

AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN EL INTENTO DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2005-2020

Family coping in suicide attempt: a systematic review 2005-2020

CRISTIAN CORREA RAMÍREZ¹, KARINA ANDREA MARTÍNEZ PÉREZ², DANIEL
MARULANDA SALDARRIAGA³ Y YOJAN STEVEN VÉLEZ MARTÍNEZ⁴

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e351361>

Resumen

El intento de suicidio se constituye en un problema de salud pública; su comprensión en el marco de salud mental debe incluir una mirada sistémica que vincule a la familia. El afrontamiento familiar tras dicho evento puede favorecer el bienestar de sus integrantes, o puede allanar nuevos escenarios multiproblemáticos que agudicen la crisis; por esta razón, el objetivo de la presente investigación se enmarca en la revisión sistemática de literatura científica, en torno a la dinámica y al afrontamiento familiar luego del intento de suicidio de uno de sus integrantes. *Método:* bajo el modelo PRISMA se llevó a cabo una revisión sistemática de publicaciones entre 2005 y 2020 en torno al tema, a partir de cuatro bases de datos (ESBScohost, ScienceDirect,

Scopus y Scholar Google), se privilegiaron investigaciones empíricas excluyendo revisiones sistemáticas. *Resultados:* el afrontamiento familiar puede ser comprendido en el marco de distintas temporalidades que posibilitan un ajuste adecuado o inadecuado para el sobreviviente y su grupo familiar, destacándose reacciones familiares iniciales con alto componente emocional, estrategias de afrontamiento y cambios en la dinámica familiar. Se concluye que el acompañamiento en salud mental debe captar el marco de temporalidades bajo las cuales se presenta el afrontamiento.

Palabras clave: afrontamiento familiar, dinámica familiar, intento de suicidio, resiliencia familiar, salud mental.

Recibido: 23-09-2022 / Aceptado: 08-08-2023

Para citar este artículo en APA: Correa Ramírez, C. et al. (2023). Afrontamiento familiar en el intento de suicidio: revisión sistemática 2005-2020.

Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 15(1), 351361. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e351361>.

¹ Psicólogo y magíster en Terapia Familiar y de Pareja. Docente Facultad de Psicología Universidad Pontificia Bolivariana, UPB, Medellín, Colombia. cristian.correa@upb.edu.co; <https://orcid.org/0000-0002-3217-6663>.

² Psicóloga. Universidad Pontificia Bolivariana, UPB, Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-6547-8249>.

³ Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana, UPB, Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-1519-1255>.

⁴ Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana, UPB, Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-2869-0547>.



Abstract

Suicide attempt constitutes a public health issue, and its understanding within the framework of mental health must include a systemic perspective that involves the family. The family's coping after such an event can either promote the well-being of its members or pave the way for new multi-problem scenarios that exacerbate the crisis. For this reason, the objective of the current research is framed within a systematic review of scientific literature regarding family dynamics and coping following the suicide attempt of one of its members. *Method:* Using the PRISMA model, a systematic review of publications between 2005 to 2020 on the topic was conducted. This review was based on four databases (EbscoHost, ScienceDirect,

Scopus, and Google Scholar). Empirical research was prioritized, while systematic reviews were excluded. *Results:* Family coping can be understood within the framework of different temporalities that allow for either appropriate or inappropriate adjustment for the survivor and their family group. Key aspects include initial family reactions with a strong emotional component, coping strategies, and changes in family dynamics. It is concluded that mental health support should consider the temporal framework in which coping occurs.

Keywords: family coping, family dynamics, family resilience, mental health, suicide attempt.

Introducción

El suicidio se ha constituido como una problemática de salud pública a la cual debe brindarse la suficiente atención por parte de los profesionales y la comunidad prestadora de servicios en salud. Esto debido a sus altos índices de ocurrencia, pues llega a representar la segunda causa de muerte de personas entre los 15 y los 29 años a nivel mundial, teniendo en cuenta que más de 800 000 personas se suicidan cada año (Organización Mundial de la Salud, 2021), dicha cifra excluye los sobrevivientes de conductas autolíticas. Con base en lo expuesto, se pretende examinar el tema del afrontamiento familiar después de un intento de suicidio por parte de uno de sus miembros. Esta temática requiere comenzar por comprender, en términos de salud pública, la problemática en cuestión, así como su conceptualización en el contexto de la familia, considerada como una red de apoyo importante en situaciones de crisis.

Una de las conductas más asociadas con el riesgo de suicidio, según distintos investigadores, es la presencia previa de intentos autolíticos (Gutiérrez-García et al., 2006; Mościcki, 1997). En esta vía, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento suicida como una conducta autoinfligida que es llevada a cabo por un individuo de forma voluntaria,

considerando que esta, a diferencia del suicidio, no culmina en el resultado fatal de la muerte (Instituto Nacional de Salud, 2022). En consonancia, Sadock y Sadock (1999), Nizama (2011), Posner et al. (2014) e Interian et al. (2018) sugieren que, a pesar de que este acto voluntario se lleva a cabo con el objetivo de quitarse la vida, la intencionalidad de muerte no siempre es clara, por lo que en ocasiones una indagación más profunda es necesaria a fin de determinar si el deseo real de quien ejecuta el intento suicida está asociado con una pretensión de morir.

Cabe aclarar que si bien el intento suicida es un componente que hace parte del espectro completo de suicidalidad, junto con la ideación y las conductas autolesivas (Van Heeringen, 2003), guarda una importante diferencia a nivel teórico y de manifestación sintomática respecto a la denominada autolesión de carácter no suicida, puesto que esta última se refiere a una conducta cuyo resultado es el daño superficial del cuerpo, sin que constituya un intento de terminar con la vida (American Psychiatric Association —APA—, 2014), por lo tanto, se excluye también de dicha definición los comportamientos que suponen autolesiones accidentales o indirectas (Vega et al., 2018). Algunos trabajos sugieren otra diferencia a partir de la cual la autolesión no suicida podría entenderse como trastorno mental (Sarmiento et al., 2019). No obstante, desde la APA (2014) se considera que la autolesión no suicida es, en últimas, una categoría diagnóstica que requiere mayor investigación.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), en Colombia, las tasas de intento de suicidio han ido en aumento, llegando a ser de 36,08 por cada 100 000 habitantes. Se establece que el 29% de los intentos fueron de jóvenes entre 15 y 19 años, seguido por el 18% del grupo entre 20 y 24 años, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Por esta razón, a partir de 2016, se ha evaluado el intento suicida por medio del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con el fin de llevar a cabo una intervención oportuna. Mediante este sistema se han logrado identificar aquellos casos que se presentan en los diferentes departamentos del país y las principales razones por las cuales se da el intento de suicidio, que van desde la presencia de trastornos mentales vinculados con el estado de ánimo, hasta la existencia de problemas a nivel familiar y económico (Alfonso, 2020).

[4] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

A la par del estudio de los factores de riesgo y posibles consecuencias a nivel psicosocial acarreadas por un intento de suicidio, han surgido también trabajos enfocados en el afrontamiento de este como estrategia para predecir o intervenir en la conducta suicida (Bahamón et al., 2019; Quintanilla-Montoya et al., 2005; Vargas-Jaimes et al., 2019b). Los esfuerzos de carácter cognitivo y conductual que despliega una persona para sobreponerse a las situaciones que superan su capacidad de responder a las demandas del entorno se les ha denominado estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986). Se puede definir, entonces, que dichas estrategias se entienden como recursos psicológicos con los que cuenta el sujeto para responder adecuadamente a las situaciones que le producen estrés. Estas aparecen como respuestas frente a demandas específicas, su utilización no siempre es garantía de un resultado positivo, aun así, es claro que tienden a promover la estabilidad a nivel cognitivo y emocional (Amarís et al., 2012).

Algunos investigadores han ampliado la comprensión de estrategias de afrontamiento del plano individual al plano familiar, evocando una perspectiva sistémica que permite observar las acciones y las respuestas que tienen las familias ante distintos episodios críticos de su trayectoria vital. Lazarus y Folkman (1986) proponen que las estrategias de afrontamiento familiar no se crean de forma inmediata, sino que se modifican en el tiempo y varían de acuerdo con el estresor y las demandas subyacentes, razón por la cual, desde el plano familiar, dichas estrategias no se emplearían aleatoriamente, sino que serían el resultado del grupo de interacciones y transacciones entre sus integrantes (Jiménez et al., 2012; Piera y Serra, 2000). Estas estrategias nacen como resultado de la dinámica familiar, entendida como un complejo de situaciones de carácter biológico, psicológico y social presentes en las relaciones que se dan entre los miembros de la familia, y que se encuentran mediadas a partir de reglas y afectos requeridos para lograr el crecimiento de cada uno (Agudelo, 2005). Es claro que un evento estresor como el intento de suicidio de uno de sus miembros, puede favorecer o impedir el despliegue apropiado de estrategias de afrontamiento.

Si bien debe entenderse el intento de suicidio desde la multicausalidad, distintos investigadores suelen apuntar a la importancia que tiene la ecología familiar para la prevención y la aparición de conductas autolíticas, destacán-

dose escenarios familiares marcados por fragilidad en las formas de vinculación, pobre cohesión familiar, incapacidad para establecer una comunicación clara, mayor rigidez frente a demandas del entorno o del sistema que demandan cambios (Gutiérrez-García et al., 2006; Mościcki, 1997; OMS, 2021).

Además de reconocer que la familia es clave ante la previa aparición de problemáticas asociadas con las conductas de suicidio, según Vargas-Jaimes et al. (2019a), han sido pocas las investigaciones centradas en estudiar el impacto posterior en la familia que produce el intento de suicidio de uno de sus miembros; por ello, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de literatura científica alrededor del afrontamiento familiar ulterior al intento de suicidio de uno de sus integrantes, identificando las acciones, las emociones, las creencias, los cambios, las reacomodaciones y las dificultades experimentadas por el grupo familiar, dando un giro de lo individual a lo sistémico.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión sistemática de publicaciones relacionadas con las estrategias de afrontamiento y dinámicas familiares posteriores al intento de suicidio de uno de sus integrantes; en tal sentido, se privilegió el factor de convivencia más allá del rol: padre, hermanos, tíos, etc. El proceso investigativo se desarrolló en conformidad con las directrices establecidas por el modelo PRISMA. Dicha búsqueda se hizo con base en una revisión de la literatura disponible en torno al tema, utilizando los descriptores definidos en la tabla 1. Las bases de datos escogidas para la revisión corresponden a EBSCOhost, ScienceDirect, Scopus y Google Scholar. Se desarrollaron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales publicados entre 2005 y 2020, presentados como investigaciones de carácter empírico, con metodologías cualitativas, cuantitativas o combinadas y que cubrieran el tema de afrontamiento familiar o de dinámica familiar posterior al intento suicida. Se realizó restricción de idiomas privilegiando las búsquedas en inglés y español. Se excluyeron las revisiones documentales sobre el tema y las investigaciones empíricas enfocadas en los factores de riesgo a nivel familiar, que son predisponentes para el intento

de suicidio. La última actualización de la investigación se efectuó en diciembre de 2022 (no se modificaron patrones de búsqueda).

En el proceso de búsqueda se realizó un primer filtro según la temática, el año y el tipo de publicación, dejando un total de 6094 artículos, los cuales pasaron por un segundo filtro de título y resumen. Una vez seleccionados se realizó una lectura a profundidad de cada artículo para comprobar la relevancia, pasando finalmente de tener 37 investigaciones a 22 que cumplían con todos los criterios de inclusión. Durante la búsqueda efectuada se contó con dos revisiones independientes que fueron contrastadas posteriormente en un escenario amplio de discusión con todos los investigadores.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de contenido temático, tipo hermenéutico, que permitió identificar las reacciones familiares, los recursos de afrontamiento y la dinámica familiar posterior al intento de suicidio de uno de sus integrantes. Para ello se desarrolló una matriz categorial en Excel con las variables expuestas y se sometió cada uno de los artículos que cumplieron con los criterios a dicho proceso de revisión. Con el fin de reducir los sesgos investigativos, bajo un enfoque colaborativo los investigadores trabajaron de forma independiente en el análisis de contenido, seguidamente se llevó a cabo una fase de presentación, discusión y revisión de los artículos atendiendo los principales elementos comunes y las diferencias presentadas con el fin de mejorar la solidez de la información.

Tabla 1

Descriptor de búsqueda

EBSCOhost	ScienceDirect	Scopus	Google Scholar
Family AND suicide attempt	Suicide attempt AND effects on family	Suicide attempt AND effects on family	Afrontamiento familiar AND intento suicida
Coping strategies AND suicide attempt		Family after AND suicide attempt	Family coping strategies AND suicide
Suicide attempt AND effects on family			Dinámica familiar después del intento de suicidio

Resultados

De los resultados de búsqueda, solo 22 artículos de investigación cumplieron con los criterios de inclusión establecidos previamente, ilustrado su proceso de depuración en la figura 1. De ellos, cuatro están publicados en idioma español y dieciocho en idioma inglés; sin embargo, los estudios seleccionados fueron desarrollados en distintos países, encontrándose publicaciones de cada uno de los continentes, de manera que dos corresponden al continente africano, tres al continente asiático, nueve al continente europeo, siete al continente americano y uno al continente de Oceanía. La tendencia metodológica que se muestra en la tabla 2, da cuenta de que, de los 22 estudios, solo 4 de ellos muestran un diseño metodológico cuantitativo, y de los cuales 3 fueron desarrollados en Estados Unidos.

Figura 1
Diagrama de flujo

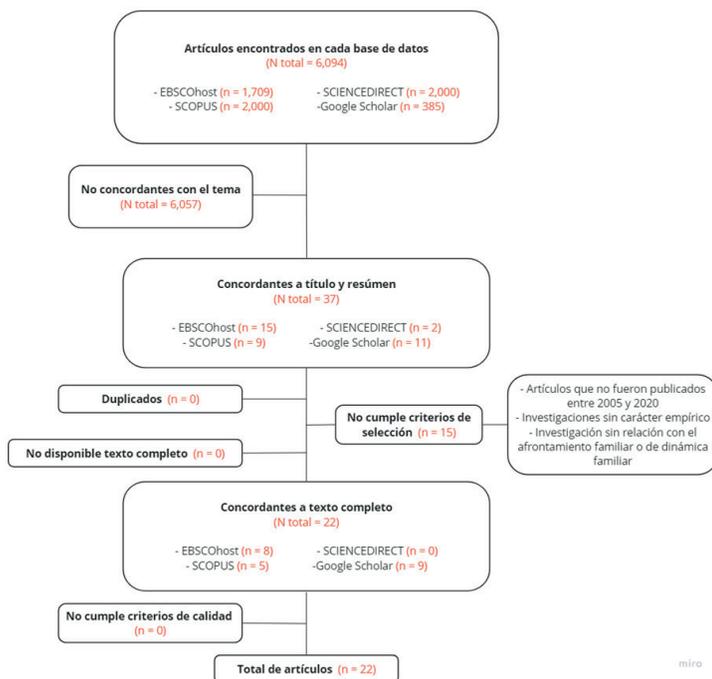


Tabla 2

Artículos base para el desarrollo de esta investigación

Artículos	Diseño metodológico	Región
9 artículos: Ferré-Grau et al., 2010; Buus et al., 2013; McLaughlin et al., 2014; McLaughlin et al., 2015; Castelli y Guery, 2016; Sellin et al., 2017; Bouwman et al., 2018; Nygaard et al., 2019; Spillane et al., 2020	Todos los estudios con diseño cualitativo, predominancia del método fenomenológico, uso de técnicas como: entrevista semiestructurada, entrevista a profundidad y grupos focales	Europa
7 artículos: 5 en Norteamérica y 2 en Latinoamérica: Marulanda et al., 2011; Greene-Palmer et al., 2015; Frey et al., 2016; Frey et al., 2017; Vargas-Jaimes et al., 2019a; Vargas-Jaimes et al., 2019b; Aiken et al., 2019	Cualitativo: 3 estudios. Tendencia en método fenomenológico hermenéutico, principales técnicas entrevista a profundidad y estudio de caso Cuantitativo: 4 estudios. Se destaca el uso de instrumentos y cuestionarios validados para evaluar las respuestas de las familias	América
3 artículos: Sun y Long, 2008; Sun et al., 2009; Nova et al., 2019	Todos los estudios de corte cualitativo, predominancia de entrevistas semiestructuradas	Asia
2 artículos: Asare-Doku et al., 2017; Ngwane y Van der Wath, 2019	Ambos estudios de corte cualitativo aproximaciones fenomenológicas, uso de entrevista semiestructurada	África
1 artículo: Maple et al., 2019	Estudio cualitativo, uso de entrevista semiestructurada	Oceanía

Todos los artículos fueron analizados desde sus principales hallazgos y ejes temáticos, encontrando unas categorías centrales que permiten comprender el afrontamiento familiar y las características de su dinámica. A partir de la revisión de la literatura se encuentra que el afrontamiento familiar puede ser entendido desde de una serie de fenómenos rastreables después del evento detonante en el que se involucra el sistema familiar, los cuales constituyen los siguientes elementos: reacciones iniciales, cuya base suele tener un fuerte componente emocional y contiene las acciones o posiciones originarias de las

familias, en segundo lugar las estrategias de afrontamiento, allí se observan distintas respuestas concretas de las familias como recursos ante el intento de suicidio de uno de sus integrantes y, finalmente, la dinámica familiar, que refleja las interacciones posteriores en las familias y el intento de preservar cierta homeostasis ante el detonante asociado al intento de suicidio.

Reacciones familiares

A partir de la revisión que se realizó de los diferentes artículos en los que se abordan las estrategias de afrontamiento y las dinámicas familiares que se viven luego de que un pariente intenta suicidarse, se identificaron una serie de reacciones emocionales cuya naturaleza es inmediata y manifestada por parte de quienes conforman el círculo cercano de aquella persona que presenta la conducta autolesiva (tabla 3).

Tabla 3

Artículos que hablan sobre reacciones familiares negativas

Reacciones familiares	Autor y año	Hallazgos
Culpa	Buus et al., 2013; McLaughlin et al., 2014; Greene-Palmer et al., 2015; Ngwane y Van der Wath, 2019; Vargas-Jaimes et al., 2019a; Ferré-Grau et al., 2011; Frey et al., 2017	Responsabilizar a una persona por los acontecimientos es una de las principales reacciones identificadas, por medio de la cual se busca culparse a sí mismo o a los demás por las acciones que no se realizaron y pudieron prevenir la situación problema (intento suicida)
Vergüenza ante el estigma social	Asare-Doku et al., 2017; Buus et al., 2013; Sun y Long, 2007; Sun et al., 2009	Este sentimiento se manifestó en el miedo y el temor que viven los familiares frente a la divulgación del intento suicida, por lo que las familias deciden no acudir a la ayuda de entidades o personas externas
Ira	Buus et al., 2013; Greene-Palmer et al., 2015; McLaughlin et al., 2014; Asare-Doku et al., 2017	Esta emoción se manifiesta de forma negativa hacia las personas que atentan contra su vida, principalmente porque su familia les reclama no comunicarse directamente con nadie que pudiese ser un apoyo o que hubiese prevenido tal situación

[10] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

Impotencia	Marulanda et al., 2011; Buus et al., 2013; Castelli y Guerry, 2017	Sentimiento relacionado con la imposibilidad de los familiares para evitar que se lleve a cabo el intento suicida. También relacionado con aquellas situaciones que luego del intento no logran controlar, viéndose obligados a encontrar alternativas que posibiliten la atención y la prevención
Preocupación	Buus et al., 2013; McLaughlin et al., 2014; Greene-Palmer et al., 2015; Nova et al., 2019; Spillane et al., 2020	Dirigida principalmente hacia la persona que intentó suicidarse, pues los familiares se sentían llamados a cuidar de su pariente, por lo que deciden llevar a cabo acciones que les permitan estar constantemente junto al familiar que está en peligro, apartando aquellos factores que le pueden generar un riesgo

Las primeras reacciones en las familias involucran un fuerte componente emocional dirigido al afrontamiento inicial. Hacer frente a las emociones presentes tras el intento de suicidio suele ser un reto para el sistema familiar, describiendo la sensación que los invade como un “efecto dominó” por la directa relación que sostienen con quien intentó suicidarse y, al mismo tiempo, esta sensación los lleva a enfrentarse a diferentes consecuencias de tipo conductual y emocional que les puede impedir continuar con sus actividades habituales.

Asimismo, la culpa los dirige al pasado para encontrar un motivo, persona o situación desencadenante del evento, a su vez la alta carga de ansiedad manifestada en las preocupaciones, pareciera que los ubica en un futuro cercano, donde el fantasma de un nuevo intento hace presencia. La vergüenza actúa a su vez como un intento de homeostasis que busca separar a la familia del medio social, en tanto este es percibido como amenazante. Finalmente, el enojo puede dirigirse como intento de actuación; sin embargo, este suele ser improductivo y cargado de impotencia en tanto la familia, en principio, puede percibirse con recursos insuficientes para atender los retos y la devastación provocada por el intento de suicidio.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento corresponden a aquellas acciones que lleva a cabo la familia para lidiar con la situación subyacente al intento de suicidio de su allegado. Estas se dividen en dos subcategorías: estrategias de afrontamiento positivas y estrategias de afrontamiento con potencial negativo, tal como se indica en las tablas 4 y 5. Las primeras son aquellas que generan reducción de los síntomas negativos que trae el intento de suicidio y que están encaminadas a una búsqueda de soluciones constructivas a los problemas que causó el intento. Aquellas con potencial negativo suelen atender asuntos a corto plazo; sin embargo, no suelen enfocarse en una posibilidad real de atender el problema, por el contrario, podrían amplificarlo o traer otros nuevos.

Tabla 4*Artículos estrategias de afrontamiento positivas*

Estrategias de afrontamiento	Autor y año	Hallazgos
Apoyo familiar	Sun y Long, 2008; Sun et al., 2009; Frey et al., 2017; Aiken et al., 2017; Bouwman et al., 2018; Ngwane y van der Wath, 2019; Nova et al., 2019; Nygaard et al., 2019; Vargas-Jaimes et al., 2019a	Son todas aquellas acciones las cuales demuestran el apoyo que brinda la familia a su integrante que intentó quitarse la vida, con tal de hacerle sentir mejor, cuidarle y mostrarle que es un miembro importante de la familia y que cuenta con todos. Esta estrategia ayuda a minimizar los sentimientos negativos luego del intento de suicidio tanto para la familia como para el integrante que sobrevivió a un acto suicida
Apoyo profesional	McLaughlin et al., 2015; Castelli y Guerry, 2017; Sellin et al., 2017	Consiste en la búsqueda de instituciones de salud mental y física por parte de la familia cuando creen que son incapaces de ayudar a su familiar. Es poco descrita a pesar de su importancia para el tratamiento posintento
Apoyo en la religión	Asare-Doku et al., 2017; Nova et al., 2019	Varía según la cultura; esta estrategia de afrontamiento sirve en dos direcciones, sea para responsabilizar a un ente superior por lo sucedido o bien sea como refugio emocional

[12] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

Apoyo social.	McLaughlin et al., 2014;	Se muestra cuando la familia recurre a
Reacomodación de roles	Asare-Doku et al., 2017; Vargas-Jaimes et al., 2019b; Nygaard et al., 2019; Marulanda et al., 2011	sus círculos sociales buscando ayuda para sobrellevar lo sucedido, es poco común debido al estigma social, pero muestra buenos resultados aliviando la carga. Reasignación de responsabilidades para alivianar la carga o para suplir la falta de solidaridad de los demás miembros de la familia

Las estrategias de afrontamiento suelen mostrar un lugar activo del grupo familiar, en el que se puede construir una atmósfera de cuidado y apoyo, siendo claves la solidaridad y la comunicación, lo cual suele minimizar la carga emocional experimentada al tiempo que permite construir un ambiente de protección ante el integrante que sufrió la conducta autolesiva. La cohesión familiar, al mismo tiempo, puede extenderse con nuevos aliados que involucren el apoyo de profesionales lo cual permite atender el escenario problemático. En tal sentido, es importante que las familias reconozcan sus recursos y limitaciones para abrirse al apoyo externo. Bajo esta óptica, no solo emerge la presencia de expertos que participan en el proceso, sino que también la familia a su vez construye un escenario de cuidado a partir del tejido social, y dependiendo de las características culturales emerge el apoyo religioso como una fuente de elaboración simbólica importante que puede generar alivio y capacidad de agenciamiento ante los estresores derivados tras el intento de suicidio.

Por otro lado, la reacomodación de roles en el grupo familiar aparece como otra estrategia utilizada. En el estudio de Nygaard et al. (2019) se reporta la dificultad que tienen los padres para asumir las nuevas responsabilidades a raíz del intento de suicidio de su hijo, por lo que buscan redistribuir los roles en cuanto al cuidado y la capacidad de tolerancia a la frustración de tener que vivir tal situación. También Marulanda et al. (2011) reportan que la reacomodación no solo es vivida por los familiares cercanos, sino que también por aquellos fuera del núcleo y cuya función es colaborar en la situación de crisis, lo que crea en cierta medida la percepción de soporte para quien intenta suicidarse y la familia cercana implicada.

Tabla 5*Artículos estrategias de afrontamiento con potencial negativo*

Estrategias de afrontamiento	Autor y año	Hallazgos
Distractores	Marulanda et al., 2011; Vargas-Jaimes et al., 2019a	Acciones encaminadas a evadir la realidad que resulta negativa y dolorosa, evitada con actividades de riesgo
Aislamiento y ocultamiento	Ferré-Grau et al., 2011; Frey et al., 2017; Asare-Doku et al., 2017; Spillane et al., 2020	Relacionada directamente con el estigma social, esta estrategia tiene como objetivo que nadie fuera del núcleo familiar esté enterado de lo sucedido para evitar las críticas de estas personas. Incluso se da entre las familias, con la misma finalidad
Hipervigilancia	Sun y Long, 2008; Sun et al., 2009; Buus et al., 2013; McLaughlin et al., 2014; Nygaard et al., 2019	Aparece al poco tiempo del intento de suicidio, es un intento de controlar a la persona que atentó contra su vida, para así evitar situaciones en las se ponga en peligro a sí mismo
Culpabilización	Marulanda et al., 2011; Ferré-Grau et al., 2011; McLaughlin et al., 2014; Greene-Palmer et al., 2015; Ngwane y Van de Wath, 2019; Maple et al., 2019	Se da en dos direcciones, la primera, es cuando los padres se culpan entre sí por lo sucedido, ya que sienten que no hicieron lo suficiente por cuidar a su hijo, o bien, la segunda dirección que es culpar al generar problemas a la familia tras el episodio

Estas estrategias suelen tener alto contenido emocional y tratan de responder al malestar emocional experimentado, tienden a ser efectivas para responder a necesidades inmediatas, pero no responden necesariamente a la problemática en el mediano y largo plazo, por lo cual pueden terminar siendo potencialmente negativas.

En general, estas estrategias muestran amplio espectro en las acciones y disposiciones familiares que van desde la evitación dirigida al abandono momentáneo del problema, aislamiento u ocultamiento, hasta la hipervigilancia cuyo extremo contrario estará vinculado con un escenario de estrés crónico dirigido en la implementación de un sinnúmero de acciones que terminan generando alto nivel de carga emocional que altera el equilibrio familiar. En este espectro

de respuestas, se encuentran inmersos sentimientos de culpa que tienden a amplificar en el tiempo el malestar emocional percibido por la familia.

Cambios en la dinámica familiar

Teniendo en cuenta que un intento de suicidio, así como cualquier evento estresor de alta intensidad, es en sí mismo un acto capaz de suscitar reacciones y estrategias de afrontamiento familiar distintas a las habituales, en la literatura revisada se ha identificado que también las interacciones y los patrones de relacionamiento posteriores al episodio cambian, según la forma en que los integrantes del grupo familiar asumen el hecho. Se plantean cuatro categorías (tabla 6) con las cuales se evidencia la emergencia de nuevas formas de participar en la vida familiar, que se van consolidando conforme pasa el tiempo y que comprenden acciones con las cuales los integrantes buscan mantener la homeostasis familiar o, en su defecto, suplir la falta de apoyo y compromiso por parte de algunos miembros en el interior de la familia.

Tabla 6
Artículos dinámica familiar predominante

Dinámica familiar predominante	Autor y año	Hallazgos
Carga familiar	McLaughlin et al., 2014; Spillane et al., 2020; Marulanda et al., 2011; Sun y Long, 2008; Frey et al., 2017	La sensación de sobrecarga ha perturbado las relaciones familiares a causa del esfuerzo que cada integrante hace por cuidar de sí mismo, de quien atentó contra su vida y del resto de la familia
Estrés familiar	Ngwane y Van der Wath, 2019; Marulanda et al., 2011; Vargas-Jaimes et al., 2019a; Nygaard et al., 2019; Buus et al., 2013; Aiken et al., 2019	Tensiones en la relación de pareja por desacuerdos en la asimilación del acto suicida de su hijo y la distribución inequitativa de las nuevas responsabilidades afectivas para con este
Monitoreo excesivo	Buus et al., 2013; McLaughlin et al., 2014; Spillane et al., 2020; Sun et al., 2009; Ngwane y Van der Wath, 2019; Sellin et al., 2018	Afectación de la vida familiar y de las relaciones sociales a causa de la necesidad constante de vigilar a quien atentó contra su vida para evitar su reincidencia

Las categorías identificadas indican que la vida familiar tras un intento de suicidio implica no solo un reajuste total del rol que se cumple dentro del grupo familiar, sino también el despliegue de un vasto repertorio de respuestas emocionales y conductuales que buscan hacer frente al evento estresor. Dichas respuestas no siempre buscan la resiliencia ante el evento, en este caso, están marcadas tanto por la incertidumbre ante la reincidencia del intento, como por la sensación de impotencia e incapacidad de los miembros para volver a las formas comunes de relacionamiento familiar antes de que un integrante buscara quitarse la vida.

Las dinámicas que más se reportan en las investigaciones giran en torno a la responsabilidad excesiva que recae sobre algún integrante o varios de ellos, y el estrés del grupo familiar producido por la necesidad de mantener seguro a quien ha tenido el intento, provocando que se dejen de lado intereses sociales y actividades de ocio individuales y familiares; estas pasan a ser reemplazadas por conductas hipervigilantes y sensación constante de incertidumbre, denotando la falta de recursos de afrontamiento adecuados ante el estrés familiar que con frecuencia se manifiesta en conflictos entre la pareja y malestar en la relación de los padres con los hijos.

Discusión

El afrontamiento debe ser entendido desde su carácter dinámico, es decir, un factor que varía según el estresor, las características familiares, las demandas del entorno y la disponibilidad de recursos intrafamiliares y comunitarios con los que cuenta el sistema familiar. Ante esto, dicho afrontamiento gira alrededor de tres momentos: reacciones iniciales, estrategias de afrontamiento manifestadas y cambios en la dinámica familiar.

Inicialmente, las reacciones familiares ante el intento de suicidio envuelven una serie de tonalidades emocionales que albergan un escenario de elaboración temprana alrededor del suceso problemático. En otros campos donde las familias se someten a estresores significativos, como lo es tener un integrante en unidades de cuidado crítico, se determinaron diferentes formas de afrontamiento inicial que involucran de manera fuerte el componente emo-

cional, como lo es el miedo, la tristeza, la ansiedad y la confusión (Tautiva et al., 2020).

Parte de la tarea de los equipos de salud debe estar dirigida a validar y propiciar un escenario de reconocimiento inicial del clima emocional suscitado tras el intento de suicidio, como primer paso para el desarrollo de un afrontamiento adaptativo. Es importante recordar que una de las características familiares vinculadas con esta problemática radica en la incapacidad para tramitar e integrar emociones suscitadas en conflictos interpersonales en el interior de la familia, lo que deriva, a su vez, en un deterioro de la comunicación y la cohesión familiar (Bravo-Andrade et al., 2019; Reyes y Torres, 2001).

Lipchik (2004) señala la importancia de dar lugar a la emoción como parte de la búsqueda de soluciones ante problemáticas cuyo abordaje familiar involucran afecto, sentimientos, cognición y conducta. Por lo cual, aceptar, elaborar y tramitar las emociones en un contexto de crisis, como lo es el intento de suicidio, abren paso a un escenario de actuación y afrontamiento familiar que puede facilitar la mejor adaptación. En esa medida, la terapia familiar viene prestando más atención al lugar de la emoción, ampliando su mirada a un discurso mucho más integrador en el que se entiende que todo acto comunicativo tiene al mismo tiempo un componente emocional (Laso, 2015).

En esta dirección, se logran identificar estrategias de afrontamiento como el apoyo familiar, que hacen parte de características importantes en la construcción de resiliencia familiar (Gómez y Kotliarenco, 2010), entendida como la superación de la dificultad por medio del proceso de adaptación y afrontamiento del estrés experimentado; la cual suele integrar un sentido de coherencia compartido ante la crisis, albergando un escenario de promoción de interacciones desde la empatía capaz de acoger al integrante que efectuó el intento de suicidio. El apoyo familiar se dirige a su vez a la inclusión de la familia extensa, la cual puede nutrir y fortalecer distintos patrones de la organización familiar en momentos de crisis (Bravo-Andrade et al., 2019).

Con la misma orientación, la búsqueda de apoyo profesional también da cuenta de la capacidad de vínculos y relaciones que establece la familia con su entorno comunitario; un adecuado contacto social puede ser clave para la obtención de bienestar y homeostasis en el sistema familiar, después de un

episodio de crisis (Bravo-Andrade et al, 2019; De Andrade, 2011; Gómez y Kotliarenco, 2010). Adicionalmente, en la revisión efectuada, el respaldo en la religión sustenta a su vez un espacio de apoyo familiar, en el que los recursos religiosos pueden ser integrados y observados en una dimensión más amplia que contempla la espiritualidad como camino de la expresión resiliente. La espiritualidad puede entenderse como el vínculo o la conexión que experimentan las familias con un ser superior, o con determinado valor o creencia, que es clave para otorgar sentido a la crisis, posibilitando un camino de agenciamiento individual y familiar para afrontarla y tramitar las situaciones derivadas del episodio autolítico (Bravo-Andrade et al., 2019; Gómez y Kotliarenco, 2010). Ante distintos sucesos de estrés que generan altas exigencias en las acciones familiares, la espiritualidad suele encontrarse como una dimensión importante en los procesos de ajuste y adaptación (Ávila y Gutiérrez, 2017; De Mendonça et al., 2020).

Por otro lado, la reacomodación de roles es otra estrategia que da cuenta de la flexibilidad familiar para afrontar la crisis suscitada tras el intento de suicidio, es decir, la capacidad que muestra la familia para asumir cambios en su dinámica, permitiéndose construir un escenario de ajuste ante demandas internas o del contexto social y dando cuenta de que la flexibilidad o plasticidad familiar son claves en tanto conllevan una apertura al cambio para atender y adaptarse a nuevos desafíos derivados de la crisis (Bravo-Andrade et al., 2019; Gómez y Kotliarenco, 2010).

Teniendo en cuenta que el afrontamiento de un intento suicida en el interior de la familia apunta a ser un fenómeno poco estudiado, es indispensable recurrir a constructos teóricos que permitan guiar la comprensión de los hallazgos presentados en la presente revisión. Uno de ellos corresponde al modelo ABCX de Hill. Todo lo vinculante con el intento de suicidio puede entenderse como un momento que amenaza la homeostasis familiar (X) la conducta autolítica se entiende como el evento estresante para la familia (A), seguidamente, el afrontamiento familiar expresado en los recursos disponibles para atender el estresor (B) y, finalmente, el significado que hace la familia de este (C) (Cracco y Blanco, 2015; González y Ruiz, 2012, Jiménez et al., 2012; Vera et al., 2010).

La evolución de dicho modelo ha permitido el hincapié en la adaptación familiar valorando si los ajustes son adecuados o negativos para su desarrollo, de esta manera, la adaptación supone un espacio de temporalidades establecidas en el encuentro con estresores significativos; los recursos de afrontamiento y las percepciones presentes que en últimas permiten entender cómo se ha situado la familia (Fachado et al., 2013). En el caso de la presente investigación se identificaron una serie de emociones iniciales, estrategias de afrontamiento para dar paso a dinámicas familiares que en últimas permite concluir que hay un costo elevado en la adaptación familiar estando presentes altos niveles de estrés y monitoreo excesivo frente a quien cometió la conducta autolítica.

Las implicaciones derivadas del estudio en torno a las estrategias de afrontamiento familiar frente al intento de suicidio son diversas y significativas. Los resultados obtenidos no solo enriquecen la comprensión sobre cómo las familias enfrentan estas situaciones, sino que también ofrecen recomendaciones prácticas en pro de la orientación clínica para el acompañamiento individual y familiar, así como la generación de programas de prevención y psicoeducación. Esta revisión destaca la importancia de reducir el estigma asociado a la salud mental y el suicidio.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el intento de comprender desde el contexto latinoamericano el afrontamiento familiar a partir de investigaciones procedentes de diversos orígenes culturales y geográficos. Por otro lado, algunas investigaciones presentan el afrontamiento familiar desde la percepción del integrante que llevó a cabo el intento de suicidio y no propiamente desde la experiencia de sus familiares.

Conclusión

El afrontamiento familiar debe comprenderse en el marco de temporalidades que permiten dar cuenta del estresor, y la crisis generada tras la conducta autolítica del integrante, el clima emocional inicial, las estrategias de afrontamiento y las dinámicas familiares en conjunto permitirán un camino de ajustes y adaptación familiar o, por el contrario, un escenario que refuerce la presencia de nuevos estresores e incluso nuevas conductas autolíticas.

En los resultados se da a conocer un periodo inicial en el que la crisis por el intento de suicidio genera reacciones emocionales que producen en la familia un grado de desorganización considerable, donde los conflictos incrementan y se requiere, por parte de los agentes que la conforman, ejercer acciones que permitan un nuevo plan de acción para enfrentar la situación de caos experimentada. Estas no siempre son de carácter adaptativo, pero surgen dependiendo de las demandas afectivas, emocionales y sociales alrededor del evento (Frey et al., 2017; Martínez-Montilla et al., 2017, Marulanda et al., 2011; McLaughlin et al., 2014; Sun et al., 2008). Finalmente, se da un periodo de reorganización, en el que se busca la recuperación del equilibrio familiar, por medio de la redistribución de los roles y la búsqueda de alternativas para asumir las nuevas experiencias a nivel de familia.

Dado los escasos estudios que hay al respecto, la pertinencia de estos hallazgos permite el llamado a la realización de más investigación relacionada con la resiliencia y el afrontamiento familiar tras el intento de suicidio de uno de sus integrantes. Es necesario el diseño de estrategias para acompañar al grupo familiar luego de sucesos de gran estrés en su trayectoria, pues la experiencia emocional no siempre le procura al sistema familiar estrategias de afrontamiento adecuadas, o bien, el efecto del acompañamiento por parte del profesional en salud se vuelve insuficiente.

El estudio del afrontamiento familiar en el contexto abordado adquiere una relevancia importante en el campo de la salud mental. La mirada sistémica del intento de suicidio permite un acercamiento a la comprensión de la vida familiar dando lugar a lógicas de comportamientos, mecanismos de afrontamiento, recursos internos y externos que influyen en la resiliencia y la recuperación del integrante y su red primaria de apoyo. Finalmente, al entender el afrontamiento familiar en el marco de las temporalidades descritas, genera como reto la presencia de un acompañamiento en salud mental capaz de hacer lectura en distintos momentos que no se limiten a un abordaje inicial que suele presentarse en el marco de la hospitalización del paciente por intento de suicidio.

[20] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

Referencias

- Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 1-19. <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v3n1/v3n1a07.pdf>.
- Aiken, C., Wagner, B. y Hinnant, B. (2019). Observed Interactions in Families of Adolescent Suicide Attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 104-119. <https://doi.org/10.1111/sltb.12423>.
- Alfonso, C. (2020). *Protocolo de vigilancia en salud pública*. Ministerio de Salud. http://clinicaguane.gov.co/guane/download/procesos_y_procedimientos/PRO-Intento-de-suicidio.pdf.
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2012). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>.
- American Psychiatric Association (APA, 2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Asare-Doku, W. et al. (2017). The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 17(178), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1336-9>.
- Ávila, F. y Gutiérrez, L. (2017). *La espiritualidad como recurso de afrontamiento ante la enfermedad crónica en dos sistemas familiares* [tesis de maestría], Pontificia Universidad Javeriana]. <https://dokumen.tips/documents/la-espiritualidad-como-recurso-de-afrontamiento-.html?page=1>.
- Bahamón, M. J., Uribe, I., Trejos, A. M., Alarcón-Vásquez, Y. y Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 45-131. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v36n1/2011-7485-psdc-36-01-120.pdf>.
- Balboa, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5. <https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>.
- Bouwman, R., De Graaff, B., De Beurs, D., Van de Bovenkamp, H., Leistikow, I. y Friele, R. (2018). Involving Patients and Families in the Analysis of Suicides, Suicide Attempts, and Other Sentinel Events in Mental Healthcare: A Qualitative

- Study The Netherlands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 2-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061104>.
- Bravo-Andrade, H., López, J., Ruvalcaba, N. y Orozco, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1), 25-41. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.02>.
- Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E. y Fleischer, E. (2013). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Leading Global Nursing Research*, 70(4), 823-832. <https://doi.org/10.1111/jan.12243>.
- Campos-Arias, A. y Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 243-250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.003>.
- Castelli, D. y Guerry, S. (2017). Help-Seeking in Suicidal Situations: Paramount and yet Challenging. *Journal of Clinical Medicine*, 6(2), 2-14. <https://doi.org/doi:10.3390/jcm6020017>.
- Cracco, C. y Blanco, M. (2015). Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. *Ciencias Psicológicas*, (9), 129-140. <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545410003.pdf>.
- De Andrade, S., Lurdes, M., Benetti, C. y Pereira, S. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 43-55. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922583004.pdf>.
- De Mendonça, A., Cabral, O., De Padua, J., De Carvalho, F. y Fernandes Barbosa, L. (2020). Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil. *Psicooncología*, 17(2), 273-291. <https://doi.org/10.5209/psic.69778>.
- Fachado, A., Menéndez, M. y González, L. (2013). Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad. Aten. Primaria*, 19(2), 118-123. https://www.researchgate.net/profile/Alfonso-Alonso-Fachado/publication/322909571_Apoyo_social_mecanismos_y_modelos_de_influencia_sobre_la_enfermedad_cronica/links/5a755c8a45851541ce566eaf/Apoyo-social-mecanismos-y-modelos-de-influencia-sobre-la-enfermedad-cronica.pdf.
- Fernández-Abascal, E. G., Palmero, F., Choliz, M. y Martínez-Sánchez, F. (1998). Estilos y estrategias de afrontamiento. *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. https://www.researchgate.net/publication/275099500_Cuaderno_de_practicas_de_motivacion_y_emocion.

[22] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

- Ferre-Grau, C., Montescó-Curto, P., Mulet-Valles, M., LLeixá-Fortuño, M., Albarca-Riobó, N. y Adell-Argentó, B. (2011). The stigma of suicide: the experiences of patients with suicide attempts and their families. *Index Enferm.*, 20(3), 155-159. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>.
- Frey, L., Hans, J. y Cerel, J. (2016). Suicide Disclosure in Suicide Attempt Survivors: Does Family Reaction Moderate or Mediate Disclosure's Effect on Depression? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(1), 96-106. <https://doi.org/10.1111/sltb.12175>.
- Frey, L., Hans, J. y Cerel, J. (2017). An interpretative phenomenological inquiry of family and friend reactions to suicide disclosure. *Journal of Marital and Family Therapy* 43(1), 159-172. <https://doi.org/10.1111/jmft.12180>.
- García-Resca, E., Braquehais, D., Blasco, H., Ramírez, A., Jiménez, L., Díaz-Sastre, C., Baca-García, E. y Saíz, J. (2002). Aspectos sociodemográficos de los intentos de suicidio. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30(2), 112-119. <https://medes.com/publication/4946>.
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-131. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966005.pdf>.
- González, I. y Ruiz, A. (2012). Propuesta teórica acerca del estrés familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 416-432. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2Art5.pdf>.
- González-Sancho, R. y Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>.
- Greene-Palmer, F., Wagner, B. M., Neely, L. L., Cox, D. W., Kochanski, K. M., Perera, K. U., Ghahramanlou-Holloway, M. (2015). How Parental Reactions Change in Response to Adolescent Suicide Attempt. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 414-421. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1094367>.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C. y Orozco-Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*. 29(5), 66-74. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf>.
- Herrera, P. (2008). *El estrés familiar, su tratamiento en la psicología*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi13308.pdf>.
- Holtman, Z., Shelmerdine, S., London, L. y Flisher, A. (2011). Suicide in a poor rural community in the Western Cape, South Africa: experiences of five suicide

- attempters and their families. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 300-309. <https://doi.org/10.1177/008124631104100305>.
- Interian, A., Chesin, M., Kline, A., Miller, R., St. Hill, L., Latorre, M., Shcherbakov, A., King, A. y Stanley, B. (2018). Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to Classify Suicidal Behaviors. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 278-294. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1334610>.
- Instituto Nacional de Salud (2022). *Protocolo de vigilancia en salud pública de intento de suicidio*. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.49>.
- Jiménez, M., Amarís, M. y Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724108011>.
- Kuhlberg, J. A., Peña, J. B. y Zayas, L. H. (2010). Familism, parent-adolescent conflict, self-esteem, internalizing behaviors and suicide attempts among adolescent Latinas. *Child Psychiatry & Human Development*, (41), 425-440. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0179-0>.
- Laso Ortiz, E. (2015). Cinco axiomas de la emoción humana: una clave emocional para la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 26(100), 143-158. <https://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/25>.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica*. Amorrortu. <https://docplayer.es/9866910-Terapia-centrada-en-la-solucion-mas-alla-de-la-tecnica.html>.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>.
- Maple, M. (2019). “Nobody Hears a Silent Cry for Help”: Suicide Attempt Survivors’ Experiences of Disclosing During and After a Crisis. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 1-19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1658671>.
- Marulanda, N., Román, L. y Arbeláez, M. (2011). ¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio? *Revista Universidad Católica de Oriente*, 24(31), 85-106. <https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/63>.
- Martínez-Montilla, J., Amador-Marín, B. y Guerra-Martín, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 576-591. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.

[24] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

- McCubbin, H., Thompson, A. y McCubbin, M. (1996). *Family assessment: resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*. University of Wisconsin Publisher: <https://www.worldcat.org/title/family-assessment-resiliency-coping-and-adaptation-inventories-for-research-and-practice/oclc/35923142>.
- McLaughlin, C., McGowan, L., O'Neill, S. y Kernohan, G. (2014). The burden of living with and caring for a suicidal family member. *Journal of Mental Health*, 23(5), 236-240. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.928402>.
- McLaughlin, C., McGowan, L., O'Neill, S. y Kernohan, G. (2015). The unmet support needs of family members caring for a suicidal person. *Journal of Mental Health*, 25(3), 212-216. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101421>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Boletín de salud mental conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.
- Montes de Oca Valdez, L. y Medina, D. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29(2), 187-194. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2585/4477>.
- Mościcki, E. K. (1997). Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 499-517. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70327-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70327-0).
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>.
- Nova, R., Hamid, A. y Daulima, N. (2019). La experiencia familiar en el cuidado de clientes con riesgo suicida en Indonesia. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 18(1), 445-463. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.337751>.
- Ngwane, V. y Van der Wath, A. (2019). The psychosocial needs of parents of adolescents who attempt suicide. *Journal of Psychology in Africa*, 29(4), 375-382. <https://doi.org/10.1080/14330237.2019.1647494>.
- Nygaard, L. Fleischer, N. y Buus, N. (2019). Sense of Solidarity Among Parents of Sons or Daughters Who Have Attempted Suicide: An In-depth Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 133-139. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1519620>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Peña, J., Kuhlberg, J., Zayas, L., Baumann, A., Gulbas, L. Hausmann-Stabile, C. y Nolle, A. (2011). Familism, Family Environment, and Suicide Attempts among

- Latina Youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 330-341. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00032.x>.
- Piera, R. y Serra, E. (2000). Estrategias de afrontamiento en familias con hijos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16(2), 199-206. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16716209.pdf>.
- Posner, K., Oquendo, M., Gould, M., Stanley, B. y Davies, M. (2014). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1035-1043. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17606655/>.
- Quintanilla-Montoya, R., Valadez-Figueroa, I., Valencia-Abundiz, S. y González de Mendoza, J. M. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 7(2), 112-116. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14270206.pdf>.
- Reyes, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi08501.pdf>.
- Sadock, B. y Sadock, V. (1999). Comprehensive textbook of psychiatry. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(3), 2031-2040. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000300011>.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Yela, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad*, 6, 117-138. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/3107>.
- Sarmiento, M., Pérez, C., Durán, Y., Upegui, D. y Rodríguez, F. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7(3), 65.e1-65.e8. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/65.e1%20Articulo%20especial%20Conducta%20autolesiva%20no%20suicida%20en%20adolescentes.pdf>.
- Sellin, L., Kumlin, T., Wallsten, T. y Wiklund, L. (2018). Caring for the suicidal person: A Delphi study of what characterizes a recovery-oriented caring approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6), 1585-1880. <https://doi.org/10.1111/inm.12481>.
- Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C. y Arensman, E. (2020). How do people experience a family member's high-risk self-harm? An interpretative phenomenological analysis. *Archives of Suicide Research*, 24(1), 280-302. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1574248>.

[26] Cristian Correa Ramírez, Karina Andrea Martínez Pérez, Daniel Marulanda Saldarriaga y Yojan Steven Vélez Martínez

- Sun, F. K., Long, A. y Boore, J. (2008). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal Clinical Nurse*, 16(2), 255-263. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2005.01479.x>.
- Sun, F. K., Long, A., Boore, J. y Tsao, L. I. (2009) Enfermeras que son suicidas en salas psiquiátricas en Taiwán: estrategias de acción / interacción. *Revista de Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental*, 12, 275-282.
- Tautiva, K., López, C., Guzmán-Romero, S., González, D. y Hernández, S. (2020). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 3-10. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.950>.
- Tzeng, W. y Lipson, J. (2004). El contexto cultural del suicidio estigma en Taiwán. *Investigación en Salud Cualitativa*, 14, 345-358.
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. y Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56. https://www.academia.edu/11909551/Redalyc_Din%C3%A1mica_familiar_en_familias_con_hijos_e_hijas.
- Van Heeringen, K. (2003). The Neurobiology of Suicide and Suicidality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(5), 292-300. <https://doi.org/10.1177/070674370304800504>.
- Vargas-Jaimes, C., Villafaña, L., Moysén, A. y Eguiluz, L. (2019a). Perfil de padres con un hijo con tentativa suicida: Indicadores afectivos y conductuales. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 27(78), 64-73. <https://www.redalyc.org/journal/674/67461252008/>.
- Vargas-Jaimes, C., Villafaña, L., Moysén, A. y Eguiluz, L. (2019b). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 231-243. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/download/41/32/>.
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, Á., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Esp. Psiquiatr.*, 46(4), 146-55. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>.
- Vera, J., Barrientos, P., Hurtado, M. y Coyotzi, L. (2010). Análisis psicométrico del modelo doble ABCX en padres y madres con hijos con discapacidad intelectual. *Revista Psicología e Saúde*, 2(2), 12-20. <https://doi.org/10.20435/pssa.v2i2.59>.

Villa-Manzano, A., Robles-Romero, M., Gutiérrez-Román, E., Martínez-Arriaga, M., Valadez-Toscano, F. y Cabrera-Pivaral, C. (2009). Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 47(6), 643-646. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im096j.pdf>.