



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**EXPERIENCIAS DE PADRES, MADRES O CUIDADORES QUE HAN
EXPERIMENTADO EL INTENTO DE SUICIDIO DE NNA**
UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Autora: Yasna Maricel Maulén Lepe

Profesora guía: Carolina Bienzobas Gwynn

Artículo para Optar al Grado de Psicóloga

Santiago, 2023

RESUMEN

El presente estudio pretende abordar las experiencias del núcleo familiar de NNA que viven el intento de suicidio, es importante conocer la experiencia de los padres, madres o cuidadores que han vivido este proceso y poder dar cuenta si esta acción provoca cambios estructurales y psicológicos en el núcleo familiar. Considerando que la salud mental infanto-juvenil es un tema preocupante a nivel mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que una de cada cien muertes es a causa de suicidio y este fenómeno sigue siendo una de las principales causa de muerte en el mundo, a pesar que son variados los factores que influyen en que los niños, niñas y adolescentes (NNA) tomen la decisión de suicidarse, podemos observar que hay muy pocas investigaciones que abordan las experiencias después de un intento de suicidio en el núcleo familiar. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica del fenómeno estudiado, pudiendo introducir la problemática a nivel nacional y se abordaron todos los aspectos metodológicos de la investigación. Se realizaron cuatro entrevistas semi-estructuradas a las madres de NNA, análisis de contenido y conclusiones del estudio.

Palabras claves: Intento de suicidio- suicidio frustrado-Infancia- Adolescentes- Experiencias- Padres

ABSTRACT

The present study aims to address the experiences of the family nucleus of children and adolescents who live the suicide attempt, it is important to know the experience of the fathers, mothers or caregivers who have lived through this process and to be able to tell if this action causes structural and psychological changes in the Family nucleus. Considering that child and adolescent mental health is a worrying issue worldwide and the World Health Organization (WHO) maintains that one in every hundred deaths is due to suicide and this phenomenon continues to be one of the main causes of death in In the world, despite the fact that the factors that influence children and adolescents (NNA) make the decision to commit suicide are varied, we can observe that there is very little research that addresses the experiences after a suicide attempt in the family nucleus . In this work, a bibliographical review of the phenomenon studied was carried out, being able to introduce the problem at a national level and all the methodological aspects of the investigation were addressed. Four semi-structured interviews were carried out with the mothers of NNA, content analysis and conclusions of the study.

Keywords: Suicide attempt- frustrated suicide- Childhood- Adolescents- Experiences- Parents

INTRODUCCIÓN

La salud mental infanto-juvenil es un tema preocupante a nivel mundial. Según el Jefe de la Unidad de Salud Mental de la OPS *“el suicidio es un problema de salud pública urgente y debe ser una prioridad nacional”* (Oliveira e Sousa, 2021).

También, la OMS afirma que *“de acuerdo con las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS, 97.339 personas murieron por suicidio en las Américas en 2019 y se estima que los intentos de suicidio pueden haber sido 20 veces esta cifra. Los hombres representaron alrededor del 77% de todas las defunciones por esta causa y aunque se han hecho progresos en intervenciones basadas en la evidencia en la prevención del suicidio, muchos países siguen teniendo tasas crecientes”* (OPS, 2021).

Los conceptos que utilizaremos en este artículo es intento de suicidio o suicidio frustrado, así, para poder comprender los términos de la suicidiología vamos a mencionar y definir algunos conceptos con el fin de prevenir confusiones conceptuales:

Ideas suicidas

Rocamora (2013), señala que la idea de autodestrucción impregna toda la entrevista que se realiza al NNA al momento de realizar psicoterapia. Se contempla el suicidio como “solución real” a su problemática. Evidentemente no existe ningún daño físico contra sí mismo. Son pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de producirse la muerte. Pueden estar acompañados

con fantasías del propio suicidio (ahorcamiento, ingesta de fármacos, etc.). Es un método indeterminado que contempla la muerte como posible, pero todavía alejada del hecho en sí. No existe pues planificación del acto suicida (el cuándo, el cómo y el dónde), ni tampoco el método a emplear (p. 32)

Gesto suicida o parasuicidio

Es el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o lesión de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin intención aparente de matarse. Incluimos en esta definición las autolaceraciones (como cortes en las muñecas), los autoenvenamamientos (sobredosis medicamentosas) y autoquemaduras. La finalidad, pues, no es la muerte, sino conseguir algo a cambio: más cariño, un empleo o que no se rompa la pareja, etc. Entre los factores de riesgo de este tipo de conductas podemos señalar las siguientes: frecuencia de problemas familiares, personales o laborales de varios meses de presentación y que el sujeto no sabe manejar de forma sana, ausencia de vínculos adecuados y conflictos infantiles (malos tratos, suicidios de familiares, etc.) que no se han podido elaborar. El intervalo de edad es entre 20-30 años con mayor incidencia en las mujeres (2 a 1) (Rocamora, 2013, p.33).

Crisis suicida

Implica un paso adelante en la consumación del hecho suicida. La idea suicida ya ha tomado cuerpo, y se contempla la muerte como una “salida posible” a la situación conflictiva. Es un estado psíquico en el que predominan y se activan los impulsos de muerte. En la crisis suicida la persona comienza a dar respuestas a estas tres preguntas: ¿cómo me voy a suicidar?, ¿dónde me voy

a suicidar?, ¿cuándo me voy a suicidar? Cuanto más concretas sean las respuestas a esas preguntas existirá mayor riesgo suicida. El plan suicida es factible (Rocamora, 2013, p.33).

Tentativa de suicidio o intento autolítico

Rocamora (2013), señala que es toda conducta que busca la propia muerte, pero no se emplean los medios adecuados. Es un comportamiento que puede fallar por múltiples causas: por no tener una firme decisión de hacerlo, por los instrumentos blandos empleados, por el desconocimiento de la ineficacia de los medios, etc. Existe, pues, el “propósito de muerte” pero el “criterio autoinfligido” no es correcto (p.33).

Suicidio frustrado

Es un tipo de tentativa de suicidio en el cual dada la seriedad de la intención y la eficacia de los medios empleados no se ha logrado la muerte por fallar en su ejecución o por un imprevisto (Rocamora, 2013, p.33).

Suicidio consumado

Rocamora (2013), señala que “la autodestrucción ha llegado hasta la muerte del sujeto” (p.33)

Además, estudiado el fenómeno desde la psicología clínica, se sostiene que *“debemos considerar que los intentos de suicidio se producen por diferentes contextos y factores como problemas interpersonales, estrés grave, factores de trastornos mentales, factores psicosociales, factores biológicos-genéticos y factores socioculturales”* (Butcher, Mineka, & Hooley, 2007, p. 215).

Una de las cuestiones importantes del suicidio infanto juvenil es saber la razón por la cual el NNA llegaría a tomar una decisión así. Según Gradilla y Gradillas (2018):

El suicidio de los niños antes de los 10 años, es muy raro. Son varias las razones que se han propuesto para explicar la reducida frecuencia: el insuficiente desarrollo psicofísico, a diferencia de la edad adulta, limita considerablemente la capacidad para planear y realizar la acción fatal, los trastornos depresivos son poco comunes y no hay abuso de alcohol o droga. (p.118)

También. Según Gradilla y Gradillas (2018), “Si el suicidio infantil es muy raro en la adolescencia conforme cumple años la tasa de suicidio aumenta. El suicidio es, después de los accidentes, la segunda causa de muerte entre los jóvenes en varios países” (p.120).

Además, debemos considerar que el suicidio en NNA tiene diversos factores. Gradilla y Gradillas (2018) plantean **factores precipitantes** como, el comportamiento más impulsivo del NNA, un trauma psicológico, conflictos con los padres, síndrome de Werther (la imitación), problemas con compañeros donde las habilidades sociales están disminuidas por lo que el control de las emociones están al límite y es más autodestructivo. **Factores predisponentes como,** falta de herramientas psicológicas para enfrentar adversidades, el abuso sexual, subcultura

que idealice el suicidio predisponiendo a los NNA, acoso en físico y emocional NNA en escuelas, internet. **Epilepsia** debido a que en la adolescencia esta la vergüenza y estigma social frente a las crisis de convulsiones. **Evaluación** cuando se ve enfrentado a la entrevista en el servicio de urgencia suele mostrarse reticente frente al motivo que llegó a urgencias, donde este minimiza su voluntad autodestructiva para evitar ser trasladado a un centro psiquiátrico.

El suicidio en Chile es un problema de salud pública de gran importancia. Cada año, aproximadamente setecientas mil personas pierden la vida en el mundo a causa del suicidio y, al igual que en nuestro país, se encuentra entre las primeras causas de mortalidad para la población entre 15 y 29 años. El suicidio continúa siendo tema de gran preocupación especialmente en población mayor, donde actualmente se registra la tasa acumulada más alta a nivel nacional (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021, párr.1)

El suicidio es prevenible, y existe cada vez más evidencia respecto a las estrategias que presentan un mayor impacto en la disminución de muertes a causa de este. Las principales medidas de prevención incluyen restringir el acceso a medios letales (armas de fuego, pesticidas, etc.), políticas de salud mental y reducción del alcohol, promoción de una cobertura mediática responsable sobre el suicidio y el desarrollo de habilidades socioemocionales en población joven (MINSAL, 2021, párr.2)

A su vez, el estigma social y la falta de conciencia siguen siendo las principales barreras para la búsqueda de ayuda. Lo que pone de relieve la necesidad de estrategias de alfabetización en salud mental y reducción del estigma. (MINSAL, 2021, párr.3)

A través de la entrega de las presentes herramientas, el Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud, pone a disposición de equipos de salud, psicosociales y de educación, instituciones, organizaciones y la comunidad en general, una serie de recursos y materiales desarrollados a nivel nacional e internacional, para el desarrollo de acciones de prevención del suicidio en diferentes entornos comunitarios. (MINSAL, 2021, párr.4)

Herramientas para la prevención del suicidio

a) Estrategia de prevención integral

Las estrategias nacionales de prevención del suicidio son esenciales para posicionar este tema en la agenda política. Chile a partir del año 2008 comenzó a desarrollar su estrategia integral preventiva a través del Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud. (MINSAL, 2021, s.p.)

b) Vigilancia del suicidio

La vigilancia de alta calidad para la prevención del suicidio debe percibirse como una necesidad a fin de proporcionar los datos para informar las acciones necesarias. Una vigilancia rigurosa permite además la toma de decisiones informada, el desarrollo de intervenciones y prácticas basadas en evidencia y

políticas públicas acorde al comportamiento del fenómeno del suicidio en la población. (MINSAL, 2021, s.p.)

c) Comunidades educativas

Los establecimientos educacionales son uno de los contextos más importantes durante la niñez y juventud, ya que es ahí donde se llevan a cabo la mayor parte de las interacciones sociales y cotidianas. Para propiciar estrategias para sobrellevar el estrés y prevenir conductas de riesgo para la salud de toda la comunidad, entre las cuales se encuentra la prevención de la conducta suicida. (MINSAL,2021, s.p.)

d) Formación para equipos de salud

Los equipos de salud se encuentran en una posición única para detectar las señales de alerta de problemas de salud mental o de conductas suicidas. La formación también permite derribar barreras de acceso a los servicios de salud asociadas a prejuicios y estigma sobre la salud mental, que desalientan el pedido de ayuda por parte de las personas que la necesitan. (MINSAL,2021, s.p.)

e) Prevención en la comunidad

Las comunidades pueden brindar apoyo a las personas en situaciones de vulnerabilidad y consuelo a quienes han perdido a alguien por suicidio. También pueden contribuir en la lucha contra el estigma y conectar a las personas con la ayuda que necesitan. De esta manera, es crucial fortalecer las capacidades

organizativas y de autoayuda de la comunidad, y potenciar en la conciencia pública la noción de que el suicidio es prevenible. (MINSAL, 2021 s.p.)

f) Cobertura mediática responsable

Informar sobre el suicidio de manera responsable puede cambiar las percepciones erróneas de la población y corregir mitos, favoreciendo que personas en situación de vulnerabilidad o en riesgo de suicidio pidan ayuda. El reporte inadecuado sobre suicidios en los medios de comunicación puede producir efectos negativos en la audiencia y aumentar la probabilidad del suicidio de personas en situación de riesgo (MINSAL, 2021, s.p.)

g) Líneas de ayuda en crisis

Cada vez cobra más relevancia el uso de los canales de atención de comunicación remota para la orientación, apoyo y atención en salud mental, ya sea a través de contacto telefónico, videollamada o chats. Nuestro país cuenta con una red de ayuda en situación de crisis, con el propósito de brindar asistencia remota a personas en riesgo de suicidio. (MINSAL, 2021, s.p.)

Ahora bien, en el marco del Día Mundial para la Prevención de Suicidio y las políticas públicas que se están implementando en Chile para disminuir las estadísticas nacionales de suicidio, la subsecretaria de Salud Pública, Paula Daza, presentó los datos de muertes por suicidio en el país. En Chile 1.800 personas se suicidan y por cada uno de ellos, alrededor de 20 realizan un intento suicida. La autoridad agregó que más de 220 mil chilenos sobre los 18 años han

planificado su suicidio y más de 100 mil reconoce que intentó quitarse la vida, según se desprende de la Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016/2017, que por primera vez midió en específico esta temática (MINSAL, 2019).

Además, la muestra permitió conocer que más de 320 mil chilenos tienen una “ideación suicida”, es decir, alguna vez han pensado seriamente en suicidarse. (MINSAL, 2019)

En este contexto, el gobierno de Chile afirmó que el suicidio constituye un grave problema de salud pública por lo que se determinó establecer por primera vez en Chile que el suicidio y el intento de suicidio sean de notificación obligatoria. Precisó que se trata de un Decreto de Vigilancia Universal de Suicidio que establece la obligación de todos los centros de salud de reportar a la autoridad sanitaria todo intento de suicidio o lesiones autoinfligidas. (MINSAL, 2019)

Para poder visibilizar esta problemática en las universidades y en esta línea la autoridad presentó la primera **Guía Práctica para la Prevención de Suicidio** para estudiantes de la Educación Superior. “Esta guía permite a los jóvenes aprender en qué momento buscar ayuda, dónde buscar apoyo, cómo es una primera consulta de salud mental o cómo pueden ayudarse a sí mismos en una situación de crisis”, destacó (MINSAL, 2019)

Guía Práctica para la Prevención de Suicidio para estudiantes de la Educación Superior fue elaborado en base a la evidencia nacional e internacional disponible, y

a las experiencias acumuladas gracias al Programa Nacional de Prevención de Suicidio; y desarrolla tres ejes fundamentales:

- Cuándo y dónde buscar ayuda en salud mental.
- Cuáles son los mitos sobre las personas que pueden tener un problema de salud mental y cómo estos limitan la posibilidad de ayudar y dar una mano a las personas que lo sufren.
- Cuáles son las señales de alerta de que una persona pudiera estar pensando en el suicidio.

En Chile, tras las distintas investigaciones que ha realizado el Doctor Sergio Zamora menciona que *“el intento suicida es el motivo de consulta de urgencia psiquiátrica más frecuente en la población infanto-juvenil, principalmente en adolescentes mujeres. Tras un intento suicida hay por lo general una enfermedad psiquiátrica”* (Zamora, p. 61).

Ahora bien, durante el contexto de pandemia, los trastornos psicológicos en niños y adolescentes han ido en aumento tras el confinamiento. Según de Castillo y Pando Velasco (2020):

El cierre de los centros educativos y el confinamiento domiciliario prolongado suponen cambios importantes en las rutinas y hábitos de vida de niños y adolescentes que, unidos a los factores estresantes intrínsecos a la vivencia de una emergencia sanitaria de tal calibre (miedo al contagio, duelos y

pérdidas de seres queridos, merma de la capacidad adquisitiva de las familias...), pueden influir desfavorablemente en su salud mental.

Antes de la crisis social y la crisis sanitaria, los estudios en relación al intento de suicidio y el impacto familiar que esta provoca eran escasos. Según Águila (2014):

La mayoría de las investigaciones que se han hecho en torno al suicidio han considerado escasamente el impacto en la familia del intento suicida de uno de sus miembros, a pesar de que se han detectado factores sociales y psicológicos involucrados que corresponden a la familia. Recuperado en: (CNEIP, 2019, p. 232).

Pero ahora, en medio de la crisis social y la crisis sanitaria, han ido en aumento los estudios sobre salud mental e intento de suicidio considerando el entorno familiar. Szmulewicz et al. (2021) afirman que:

Al entrevistar a familias de adolescentes que han cometido un intento de suicidio, podemos observar que esta experiencia provoca una serie de cambios dramáticos en el grupo familiar, con la clara vivencia de un “antes” y un “después” del intento de suicidio (Szmulewicz et al., 2021).

Por esta razón es importante realizar este tipo de investigaciones para continuar visualizando la problemática a estudiar enfocada en las experiencias de las familias

que viven y habitan el mismo entorno del NNA con intento suicida. Una vez visualizado el impacto que provoca en las familias, podremos crear o fortalecer programas de acompañamiento a familias que viven el proceso de intento suicida.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta:

¿Cuáles son las experiencias de padres, madres o cuidadores de NNA que han vivido uno o más intentos de suicidio de un NNA?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Comprender las experiencias de padres, madres o cuidadores que han vivido el intento de suicidio de NNA a su cargo, en la Región Metropolitana.

Objetivos específicos:

- Identificar el impacto psicológico que produce el intento de suicidio de un NNA a cargo en la Región Metropolitana
- Describir las experiencias en padres, madres y cuidadores que vivieron el intento de suicidio de un NNA bajo su cuidado personal

- Conocer si existe la posible presencia de un cambio estructural en los hogares de los padres, madres y cuidadores de NNA después de un intento de suicidio.

METODOLOGÍA

Participantes

En esta investigación los participantes fueron sujetos voluntarios, se usó el paradigma interpretativo, ya que implica conocer e interpretar los distintos significados que las personas otorgan a un fenómeno específico, en este caso, a padres, madres y cuidadores que han experimentado el intento de suicidio de NNA en el grupo familiar, es por ello que se consideran las subjetividades particulares de cada individuo (Batthyány y Cabrera, 2011)

En la investigación cualitativa es central la interpretación del investigador acerca de lo que se ve, oye y comprende. Esta interpretación no es ajena a su contexto, historia y concepciones propias. También los participantes han interpretado los fenómenos en los que estaban involucrados y los propios lectores del informe de la investigación tendrán sus interpretaciones. Así se ve la emergencia de las múltiples miradas que pueden surgir sobre el problema de investigación (Batthyány y Cabrera, 2011, p. 79)

Por ello, Sampieri en el año 2014, sostiene

En la aproximación cualitativa hay una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que guardan un común denominador: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla en su contexto (p. 42)

Estrategias de producción de información

Para la recolección de información se utilizó el método de entrevistas semiestructuradas o también conocida como la entrevista estandarizada abierta.

Carta Gantt

El tiempo que se destinó para la elaboración de este artículo fue de un lapso de tiempo de diez meses, comenzó en el mes de marzo con la elaboración del problema de investigación, en los meses de abril, mayo y junio se recolectó información para construir la introducción, el marco teórico, el plan metodológico. En el mes de Julio fue receso académico donde se retomó en el mes de Agosto con la construcción de la pauta de entrevistas. En Septiembre y Octubre se realizó el periodo de entrevistas presenciales a cuatro madres voluntarias para este proceso. En el mes de noviembre se realizó la transcripción y el análisis de los datos

obtenidos. Finalizando en Diciembre donde se realizó el artículo con la integración de los resultados del estudio.

Procedimientos

Se Contactó de manera inicial a los participantes de esta investigación vía telefónica y presencial. Se procedió a explicar a los participantes el tema de investigación y los aspectos éticos correspondientes. Se Coordinó lugar y fecha para realizar las entrevistas semi-estructuradas y se Realizaron las entrevistas a los participantes de la investigación. Finalizado ese proceso se transcribieron las entrevistas realizadas a los/as participantes de la investigación.

De los datos obtenidos se hizo Análisis de entrevistas y se redactó el artículo con sus resultados, discusiones y conclusiones

Para analizar la información utilizó la técnica de análisis de contenido o también llamado análisis categorial

Los propósitos centrales del análisis cualitativo son: 1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándose en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos; 6) reconstruir

hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y 8) generar una teoría fundamentada en los datos (Sampieri, 2014, p. 418)

La categorización (...) hace posible clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico. La categorización es una tarea simultánea a la separación en unidades cuando ésta se realiza atendiendo a criterios temáticos (Rodríguez et al., 2008, p. 208).

Posteriormente en la codificación, Sampieri sostiene:

En la codificación cualitativa los códigos surgen de los datos (más precisamente de los segmentos de datos) los datos van mostrándose y los “capturamos” en categorías. Los códigos son etiquetas para identificar categorías, es decir, describen un segmento de texto, imagen, artefacto u otro material (Sampieri, 2014, p. 426)

Aspectos éticos

A los participantes se les comunico que es una investigación que consta de un consentimiento informado, que informo sobre las características de la investigación garantizando el anonimato y confidencialidad de los participantes, también el resguardo de la información que estos entreguen, además de exponer que el interés y los fines principales será para aportes académicos.

RESULTADOS

Los resultados muestran que respecto al primer objetivo específico relacionado al impacto psicológico en relación al intento de suicidio se concluye que la mayoría de las entrevistadas señala haber tenido una reacción “positiva” al reaccionar con inmediatez y acudir a Urgencias. Sin embargo, una de las entrevistadas señala haber reaccionado mal, al cuestionar y no entender el por qué había llegado a aquel límite su hija. En la primera entrevista la madre nos señala que hoy en día tras el incidente vive muy preocupada de su hija y duerme con ella. También señala que la ha visitado un psiquiatra y la han tenido que llevar al COSAM. La terapia ha sido a nivel personal como también familiar. Las siguientes entrevistadas señalan estar alertas y esconder cualquier implemento con el cual el NNA pueda atentar en contra de su vida. Los padres, madres y cuidadores están más preocupados y aprehensivos respecto a sus hijos e hijas.

En relación con los pensamientos y emociones que emergieron a partir del incidente; todas las entrevistadas señalan haber sentido un gran dolor que no se podía comparar con ninguna otra experiencia a lo largo de sus vidas y culpa sobre lo ocurrido donde principalmente se preguntaron ¿qué hice mal?, ¿en qué fallé?, es decir, el primer cuestionamiento fue hacia sí mismas en tanto adultas responsables de ese NNA, apreciándose que es la eficiencia del rol la que se pone en juego.

Finalmente, también las entrevistadas señalaron que psicológicamente a veces se sienten manipuladas por sus NNA respecto a los permisos ya que al darles un no por respuestas estos podrían hacerse daño, otra entrevistada

manifestó que las salidas familiares eran interrumpidas o condicionadas en ocasiones porque el NNA no quería salir.

Respecto al segundo objetivo específico por lo general las entrevistadas señalan que antes del incidente con sus NNA ellas tenían rutinas diarias cotidianas como participar en talleres, actividades recreativas educativas, actividades recreativas familiares, etc. Sin embargo, la primera entrevistada señala que su rutina siempre se relacionó con la depresión que sufría su hija tras ser diagnosticada de cáncer de útero.

En relación con la rutina posterior al incidente las entrevistadas señalaron que su rutina cambió puesto que deben estar atentas a cualquier llamado o alerta de que algo puede suceder, eso trae por consecuencia estar más preocupadas y ser más aprehensivas con sus hijas e hijos.

Las personas entrevistadas dan cuenta que han dejado de salir de casa a trabajar y otras rotundamente han dejado de trabajar, como también han cambiado su modalidad de trabajo pasando a una manera híbrida, todas coinciden en la necesidad de estar presente en el caso de que ocurra cualquier episodio suicida.

Ahora bien, con respecto a la relación de padre, madre o cuidador con el NNA se señala que la relación era bastante funcional y armoniosa aunque a veces

habían diferencias que provocaban desajustes en la convivencia que la mayoría de las veces lograban solucionar a través del dialogo.

En relación a las relaciones interpersonales de las entrevistadas la mayoría señala que ellas no tenían mucha cercanía con otras personas que no fueran su núcleo familiar, sin embargo, una de ellas señala que su familia se ha enfocado mucho más en su hija y están siempre muy atentos y aprehensivos con ella.

En relación con el último objetivo específico, todas las entrevistadas dan cuenta que la dinámica familiar ha cambiado en el sentido que hay mayor comunicación entre los integrantes de las familias particularmente con el/la NNA. En relación con los roles siguen siendo los mismos y los padres se han mostrado más interesados en la crianza. Todas las entrevistadas dan cuenta que tuvieron la idea, pero ninguna llevó a cabo la acción de cambio de casa.

También, no podemos dejar de mencionar la experiencia de una entrevistada y su NNA que sufrió un abuso sexual por parte de un compañero de colegio, la cual también impacto a la familia de manera psicológica ya que, este establecimiento educacional no tuvo un procedimiento adecuado para poder entregar contención y protección adecuada al NNA, vulnerando sus derechos, siendo este hecho una de las causas porque la menor intento suicidarse

En definitiva se puede concluir que los resultados muestran que los padres, madres y cuidadores que experimentaron y vivenciaron el intento de suicidio de su NNA a su cuidado, que en este caso, eran sus hijas, tras la noticia todas tuvieron una reacción positiva en relación a que reaccionaron a tiempo, también tuvieron un plan o una estrategia como familia para mejorar lo que estaba ocurriendo y evitar nuevamente lo sucedido, a través de acudir a psicólogos, psiquiatras y tomar ciertas medidas de cuidado al interior del hogar, como también una mayor participación del padre en la vida de sus hijos y también mayor contención en el núcleo familiar entre principal cuidador, hermanos y la persona afectada.

DISCUSIÓN

El fenómeno del suicidio es un problema de salud pública en Chile como en el resto del mundo, para evitar el intento de suicidio en NNA en nuestro país se han tomado medidas preventivas a nivel de políticas públicas que se han implementado en instituciones, organizaciones de la sociedad civil y a nivel general, sin embargo, estas políticas si bien producen un impacto puesto que ha decaído el porcentaje de suicidios en Chile respecto a los altos porcentajes del 2008, no dan cuenta de lo ideal en este sentido, que no ocurrieran ni intento de suicidios ni suicidios consumados. Por qué razón no dan abasto estas políticas públicas porque las realidades de las familias son muy diversas y distintas lo cual con una medida estandarizada no se puede llegar de la misma manera a los núcleos familiares y principalmente a las niñas, existen realidades muy adversas y frágiles por lo que

es muy difícil llegar a un gran número de ellas por factores que tienen que ver con la pobreza multidimensional y desigualdad social.

Ahora bien, respecto al estudio y en relación a las comunidades educativas el MINSAL sostiene que tienen un plan de prevención de suicidio, sin embargo una de las participantes denuncia que su hija fue revictimizado 4 veces tras contar lo que está sucediendo, por lo tanto, si bien existen medidas a nivel educacional, las comunidades educativas en este caso no tuvieron las herramientas necesarias para contener al NNA y dar los pasos a seguir tras un intento de abuso lo que finalmente desembocó en un intento de suicidio.

Otro de los grandes problemas importantes en nuestro país y que hasta el día de hoy no se ha podido dar solución es el problema de salud mental, uno de los factores principales es que el Estado no da abasto en relación a la demanda de personas que necesitan acudir a un psicólogo o psiquiatra y que por otro lado existe estigmatización y poca educación respecto a la salud mental.

Respecto a la siguiente afirmación del Dr. Zamora *“el intento suicida es el motivo de consulta de urgencia psiquiátrica más frecuente en la población infanto-juvenil, principalmente en adolescentes mujeres. Tras un intento suicida hay por lo general una enfermedad psiquiátrica”* (Zamora, p. 61) y en relación a los resultados del presente estudio dos de los NNA afectados declaran haber tenido depresión. Sin embargo, los otros NNA afectados no declaran haber tenido una enfermedad psiquiátrica.

En relación a la urgencia de estudiar a los núcleos familiares Águila sostiene en el año 2014:

La mayoría de las investigaciones que se han hecho en torno al suicidio han considerado escasamente el impacto en la familia del intento suicida de uno de sus miembros, a pesar de que se han detectado factores sociales y psicológicos involucrados que corresponden a la familia. Recuperado en: (CNEIP, 2019, p. 232).

Resulta de primordial importancia dar enfoque a los núcleos familiares porque dado los resultados de este estudio las familias muestran cambios de comportamientos significativos entre ellos; cambios de actividades, de trabajos y de formas de relacionarse entre ellos y el NNA afectado.

Szmulewicz et al. (2021) afirman que:

Al entrevistar a familias de adolescentes que han cometido un intento de suicidio, podemos observar que esta experiencia provoca una serie de cambios dramáticos en el grupo familiar, con la clara vivencia de un “antes” y un “después” del intento de suicidio (Szmulewicz et al., 2021).

Para finalizar se recomienda evaluar y fortalecer los programas de prevención del suicidio en NNA junto a los padres, madres y principal cuidador que

los rodea, especialmente en lugares geográficos que demuestran mayor vulnerabilidad.

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de las limitaciones fue que las entrevistas al ser semi-estructuradas las personas respondieron específicamente a las preguntas y no abrieron en gran medida su discurso, por lo tanto, en futuras investigaciones sería interesante que se realizaran entrevistas en profundidad u otro tipo de técnicas para recopilar información y complementar más la información encontrada. También, otra limitación fue que al ser un tema estigmatizado y sensible socialmente o un tema tabú, las familias no quieren dar a conocer sus experiencias por miedo al que dirá su familia, su entorno social o simplemente volver a recordar lo doloroso de esa primera instancia, por lo que, para futuras investigaciones sería importante poder lograr desarrollar estrategias más amigables de abordaje para el primer acercamiento a temas que son tan sensibles para las familias.

En cuanto a la novedad y las implicancias de los hallazgos es que efectivamente las familias cambian, y los comportamientos y dinámicas familiares se modifican tras un incidente de tal magnitud e impacto. Los principales cuidadores cambian sus rutinas, sus quehaceres, también su forma de trabajo e incluso dejar de trabajar por estar cuidando con mayor implicancia a sus hijas e hijos, además el padre, madre o cuidador en ocasiones se sienten manipulados por el NNA debido a que a veces deben ceder a caprichos o permisos de salida con amigos por ejemplo, donde ellos seden por miedo a que si responden con una negativa a dicha solicitud estos se causen algún daño y esto crea un sentimiento de angustia e

inseguridad en los cuidadores principales sobre si lo están haciendo bien o no en sus decisiones.

REFERENCIAS

- Bettyány, K., & Cabrera, M. (2011). *Metodologías de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República.
- Butcher, J., Mineka, S., & Hooley, J. (2007). Trastorno del estado del ánimo y Suicidio. En *Psicología clínica* (págs. 215-266). Pearson educación S.A.
- CNEIP. (mayo-agosto de 2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 1(2), 232-243. Recuperado el 14 de abril de 2022, de <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/41/32>
- Gaínza, Á. (2006). La entrevista en profundidad individual . En M. C. Cerón, *Metodologías de investigación social "Introducción a los oficios"* pp. 219-274. LOM. <https://es.scribd.com/document/357015817/15-La-Entrevista-en-Profundidad-Gainza-2006-Pp-219-274>

- Gradilla Regodon, V. y Gradillas Gonzales, C. (2018) *Suicidiología clínica: Evaluación y tratamientos de las tendencias autodestructivas en la practica profesional*. UMA editorial (1.ª ed.)
- MINSAL. (9 de 9 de 2019). *Más de 220 mil chilenos han planificado su suicidio y más de 100 mil intentaron quitarse la vida*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/mas-de-220-mil-chilenos-han-planificado-su-suicidio-y-mas-de-100-mil-intentaron-quitarse-la-vida/>
- MINSAL. (10 de 9 de 2021). *Herramientas de apoyo para la prevención del suicidio*. Obtenido de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Herramientas_SaludMental_Sept2021.pdf
- Oliveira e Sousa (9 de septiembre de 2021) El suicidio es un problema de salud pública urgente y su prevención debe ser una prioridad nacional [Comentario en la página web La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19] OPS. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>

- Organización Panamericana de la Salud (9 de septiembre de 2021) La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- Paricio del Castillo, R., & Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Rocamora, A. (2013). Intervención en crisis en las conductas suicidas. Descleé de Brouwer S.A. <https://1drv.ms/b/s!Ari3GLclSrH0hJMJobtnNIVANMIldcw>
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (2008). Metodología de la investigación cualitativa. Félix Valera.
- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación. Interamericana Editores S.A.
- Szmulewicz et al. (2021). Cómo se vive el intento de suicidio de un adolescente en una familia. Ciper Chile. <https://www.ciperchile.cl/2021/04/17/como-se-vive-el-intento-de-suicidio-de-un-adolescente-en-una-familia/>

- Zamora, S. (s.f.). *Psiquiatría de Urgencia del Niño y Adolescente*. Santiago.