

Trabajo de Titulación en la Modalidad

“Proyecto de Investigación”

Que se presenta como requisito para optar por el título de

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Tema

**LOS COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LAS
PERSONAS SUICIDAS: ESTUDIOS DE PERFILES DE
CASOS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE
CIENCIAS FORENSES EN LA CIUDAD DE MANTA
DESDE JUNIO 2013 HASTA JUNIO DEL 2014.**

Autor

José Alberto Cedeño Vega

Directora de Proyecto

Lcda. Patricia López Mero, Mg.

Manta - Manabí - Ecuador

2015

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema: “Los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas: estudios de perfiles de casos en el centro de investigación de ciencias forenses en la ciudad de manta desde junio 2013 hasta junio del 2014”.

SOMETIDO A CONSIDERACIÓN DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL, DECLARA:

APROBADO

FIRMA

Lic. Carmita Álvarez Santana., Mg.
DECANA DE FACULTAD

Lic. Patricia López Mero, Mg.
TUTORA DE INVESTIGACIÓN

CALIFICACIÓN

FIRMA

Lic. Mercedes Toro Castillo
MIEMBRO TRIBUNAL

Mg. Yuliana Roca Castro
MIEMBRO TRIBUNAL

Mg. Nancy Mero Reyes
MIEMBRO TRIBUNAL

CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL TUTOR

Certifico haber realizado el asesoramiento y revisión prolija del trabajo de investigación titulado “**LOS COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS SUICIDAS: ESTUDIOS DE PERFILES DE CASOS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS FORENSES EN LA CIUDAD DE MANTA DESDE JUNIO 2013 HASTA JUNIO DEL 2014**” del Sr. Cedeño Vega José Alberto, por lo que autorizo la presentación para la defensa previa y aprobación respectiva.

Manta, Mayo del 2015

Lic. Patricia López Mero, Mg.
TUTORA DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL SISTEMA URKUND

URKUND	
Document	TESIS FINAL CHEO (1).docx (D14020119)
Submitted	2015-04-20 22:08 (-05:00)
Submitted by	patthylopez@hotmail.com
Receiver	patricia.lopez.uleam@analysis.orkund.com
Message	JOSE CEDEÑO.PROYECTO DE TITULACION Show full message
	4% of this approx. 36 pages long document consists of text present in 8 sources.

URKUND	
<h3>Urkund Analysis Result</h3>	
Analysed Document:	TESIS FINAL CHEO (1).docx (D14020119)
Submitted:	2015-04-21 05:08:00
Submitted By:	patthylopez@hotmail.com
Sources included in the report:	
Plan Institucional Hospital Ambato 1.docx (D9885965)	
IDIS.docx (D11279943)	
DerechosHumanos.docx (D8419028)	
Nacionesunidas.docx (D8443852)	
http://www.buenastareas.com/ensayos/Teoria-Sistemica/44473486.html	
http://www.findeen.co.uk/depresion_mayor_en_adolescentes_pdf.html	
http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/6_Bases_constitucionales_y_del_buen_vivir_Salud.pdf	
http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/la-crisis-aumenta-la-tasa-de-suicidios	
Instances where selected sources appear:	
15	

DECLARACIÓN EXPRESA DE AUTORÍA

Dejo constancia que el presente trabajo de investigación, cuyo tema es **“LOS COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS SUICIDAS: ESTUDIOS DE PERFILES DE CASOS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS FORENSES EN LA CIUDAD DE MANTA DESDE JUNIO 2013 HASTA JUNIO DEL 2014”**, es de exclusiva responsabilidad del autor.

Manta, Mayo del 2015

José Cedeño

AGRADECIMIENTO

Permítaseme un íntimo agradecimiento al Señor, guiándome en cada paso de mi vida. Todos y todas quienes fueron participes directa o indirectamente y que tuvieron relación en este proyecto de titulación.

Un agradecimiento profundo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí a la Facultad de Trabajo Social y toda la comitiva representada por su señora decana.

Al Centro de Investigación De Ciencias Forenses “Dr. Ramón Loo Pincay” y quienes lo integra por acceder a información necesaria para esta investigación, cumpliendo con los estándares de ética y decoro requeridos.

Total gratitud a la Lic. Patricia López Mero, Mg por la valiosa orientación referente a este proyecto, quien estuvo presta en todo momento de dudas, las cuales fueron despejadas con profesionalismo de su parte. Maestras, Maestros

Por último y no menos importante. Mi familia que estuvo a mi lado dándome su apoyo en todo este proceso académico que fue, es y será muy gratificante en mi vida y en todos sus ámbitos.

José Cedeño Vega

DEDICATORIA

El siguiente proyecto de tesis, con mucho cariño y amor va dedicado a:

Dios, quien me guarda en alas de ideales de una vida digna y plena.

Mi esposa e hija, mis reinas, mis amores, porque son un pilar fundamental en mi vida. Por ellas todo el esfuerzo para un mundo más justo, el mejor porvenir.

Mis padres, mostrándome otro camino hacia la libertad “EL ESTUDIO”. Espero se sientan orgullosos de mí, porque me enseñaron a hacer lo correcto con el norte de la honestidad y dignidad para actuar con apego a ser justo.

Mis hermanas y hermano, tomé de ellos un ejemplo a seguir, siendo yo un profesional ahora. Pues recuerdo cuando era un niño llevándome de la mano a cada lugar que fuera, quedan en mí gratos momentos que jamás olvidaré.

Mis amigos, compañeras, compañeros, espero ser digno de su camaradería por estar en buenos y malos momentos que no se borrarán de mi mente.

Las compañeras “Lily” y Anita, mis queridos amigos los hermanos Francisco y Lauro que el Señor los guarde en su gloria, a sus familias por tan inigualable perdida.

La memoria: de mi abuelito Tarquino Vega.

José Cedeño Vega

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN	1
1.1 Tema	1
1.2 Introducción	1
1.3 Línea de Investigación	2
1.4 Planteamiento del Problema	3
1.5 Formulación del Problema	5
1.6 Preguntas Directrices	5
1.7 Objetivos	6
1.7.1 Objetivo General	6
1.7.2 Objetivos Específicos	6
1.8 Justificación	7
1.9 Hipótesis	8
2 CAPITULO II - MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Fundamento Teórico	14
2.2.1 Teoría General de Sistemas	14
2.3 Fundamento Legal	33
2.3.1 Leyes	33
2.3.2 Análisis de las leyes con relación al problema a investigar.	42
3 CAPÍTULO III - DISEÑO METODOLÓGICO	44

3.1	Tipo de Investigación	44
3.2	Nivel de Investigación	44
3.3	Métodos de Investigación	45
3.4	Operacionalización de Categorías y/o Variables	46
3.5	Población y/o Muestra	48
3.6	Técnicas e Instrumentos de Investigación	48
4	CAPITULO IV	49
	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.1	Descripción de Resultados	49
4.2	Comprobación de la Hipótesis y Objetivos	67
4.3	Conclusiones	69
4.4	Recomendaciones	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
	ANEXOS	73

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Entrevista	73
Anexo 2 INFORME SISTÉMICO – FAMILIAR	74
Anexo 3 - Carta de solicitud para la aplicación de entrevistas; en el Centro De Investigación de Ciencias Forenses de Manta	76

RESUMEN

El presente trabajo de Titulación, cuyo tema es: ***“LOS COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS SUICIDAS: ESTUDIOS DE PERFILES DE CASOS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS FORENSES EN LA CIUDAD DE MANTA DESDE JUNIO 2013 HASTA JUNIO DEL 2014”***, fue efectuado en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses “Dr. Ramón Loor Pincay”, en el cantón Manta del que se obtuvo 4 casos de suicidios, Se plantearon los objetivos los cuales fueron cumplidos por medio de la aplicación de métodos y técnicas de investigación. Este proyecto fue elaborado con el fin de colaborar y dar a conocer el funcionamiento familiar mediante materiales de soporte. Los componentes del núcleo familiar son el sostén para un normal funcionamiento de la familia y ésta a su vez en la sociedad, cuando estos componentes se presentan de una manera anormal el sistema familiar demuestra fallas debido por un sinnúmero de factores de riesgo, es ahí cuando los subsistemas, uno o varios miembros actúan o se manifiestan distintos. Bajo el análisis sistémico familiar se describirá cuáles son los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas.

PALABRAS CLAVES: Componentes, núcleo familiar, suicidio.

ABSTRACT

This work degree, on the theme: "COMPONENT FAMILIES OF PERSONS SUICIDE: profiling studies CASES IN THE RESEARCH CENTRE OF FORENSIC SCIENCE IN THE CITY OF BLANKET FROM JUNE 2013 TO JUNE 2014" was made Research at the Centre of Forensic Sciences "Dr. Ramón Loor Pincay "in the canton Manta that 4 cases of suicides was obtained, the objectives which were raised were met by the application of methods and research techniques. This project was developed in order to collaborate and to share the family functioning using support materials.

The members of the family are the backbone for normal functioning of the family and this in turn in society, when these components are present in an abnormal way the family system demonstrates failure due to a number of risk factors, that's when subsystems, one or more members act or manifest different. Under the familiar systemic analysis will be described what the members of the family of suicidal people are.

KEY words: Components, nuclear family, suicide.

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN

1.1 Tema

“Los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas: estudios de perfiles de casos en el centro de investigación de ciencias forenses en la ciudad de Manta desde Junio 2013 hasta Junio del 2014”.

1.2 Introducción

Esta investigación da la apertura al conocimiento de los componentes del sistema familiar con miembros suicidas y los factores influyentes para que se dé el suicidio, puede ser las pautas para una intervención más profunda, desde la perspectiva del enfoque sistémico familiar, considerando el estudio de casos.

El suicidio, es considerado por la sociedad como un momento para llamar la atención o como una manera de manipular a los familiares o personas del entorno, pero la verdad es que no se ha considerado los factores internos y externos que esta actuación conlleva. Es necesario en este punto recalcar que aquellos componentes del núcleo familiar pueden ser analizados desde diferentes perspectivas así como este autor tiene su enfoque sobre el sistema familiar y miembros suicidas es un problema de tipo multifactorial y no casual, es decir que lo puede generar múltiples factores. Desde el punto de vista, bajo la metodología y lineamiento sobre la salud mental, es necesario conocer cada uno de los factores para lograr comprender de alguna forma, la dinámica familiar.

Partiendo desde el primer capítulo el cual consta de la línea investigativa, planteamiento del problema y posteriormente los objetivos, el cual fue: Identificar los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas: estudios de perfiles de casos.

Seguidamente, el segundo capítulo donde se abarca el marco teórico de la investigación el cual contiene los antecedentes de este proyecto de tesis, fundamentación teórica que engloba la teoría general de sistemas y Émile Durkheim sobre el suicidio, finalizando con el marco legal.

Dentro del tercer capítulo se muestra el diseño metodológico de la investigación: Este estudio pertenece al nivel investigación descriptiva, investigación exploratoria e investigación explicativa. Además se establecen los métodos, técnicas y recursos que fueron necesarios para culminar este proyecto de tesis.

En el capítulo cuarto se encuentra el análisis de los datos obtenidos en la aplicación de las técnicas de investigación (entrevistas y estudio de casos) mediante el análisis sistémico familiar, que favorecieron a explicar y comprobar la hipótesis y objetivos.

Finalmente el quinto capítulo el cual se enfoca en la comprobación de la hipótesis, además da las conclusiones y recomendaciones a las que llegue, luego de analizar el material investigado.

1.3 Línea de Investigación

Salud

1.4 Planteamiento del Problema

El principal problema que conduce a la realización de esta investigación, es comprender los componentes sistémico familiar que se llevan a cabo en las sociedades, cómo estos influyen en los organismos y cuáles se caracterizan en la toma de decisiones; una de estas: El suicidio.

Cada 30 segundos se suicida una persona en el mundo. Eso quiere decir que cada día mueren cerca de tres mil personas por este motivo. Y por cada persona que acaba con su vida, al menos otras 20 fracasan en el intento. La organización mundial de la salud señaló que el trauma emocional a causa de un suicidio en el entorno del suicida, fallido o realizado, "puede durar numerosos años". (Humanet.co, 2006)

"El porcentaje de suicidios aumentó de 60% en el mundo durante los últimos 50 años y el aumento más fuerte se registró en los países en desarrollo", agregó la organización con motivo de la Jornada Mundial de Prevención del Suicidio. Esta es actualmente la tercera causa de mortalidad entre los 15 y los 34 años, si bien la mayoría de los suicidios son cometidos por adultos. La OMS también destacó cómo cada vez un mayor número de ancianos acaban con sus vidas. (Humanet.co, 2006)

En 2006, la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (AIPS) indicaron que según investigaciones realizadas el factor que más predispone es la depresión, pero que hay otros muchos que aumentan la propensión al suicidio, como trastornos bipolares, abuso de drogas y alcohol, esquizofrenia, antecedentes familiares, contextos socio-económicos y educacionales pobres o una débil salud física, entre otros. (Humanet.co, 2006)

Según ha advertido la comisaria europea de Sanidad, existe una relación directa entre la economía y la salud de las personas, hasta el punto de que una de las constantes entre los 10 países con mayores índices de suicidios en el planeta, seis son miembros de la Unión Europea, de acuerdo con el último informe de la Organización Mundial de la Salud. Lituania ocupa el primer puesto mundial con 68,1 suicidios por cada mil habitantes de sexo masculino, seguido por Rusia con 58,1, Kazajstán con 45. (Sanz, 2009)

La crisis económica ha incidido en el aumento del suicidio en Europa, es datos se hicieron públicos durante la asamblea general que la Federación de la Industria Farmacéutica Europea. Un estudio realizado conjuntamente por investigadores de la Universidad inglesa de Warwick, el Hamilton College, y la Universidad de San Francisco revela que países europeos como Dinamarca, Islandia, Irlanda y Suiza, u otros situados en el continente americano, como Canadá y Estados Unidos, todos ellos considerados entre los más felices del mundo, son también son los países donde más suicidios se producen. Según los autores de la investigación, el nivel de felicidad de los demás sería un factor de riesgo de suicidio porque las personas descontentas que viven en lugares donde el resto de individuos son felices tienden a juzgar su propio bienestar en comparación con el de las personas que les rodean. (Rodríguez Gómez, 2013).

Un registro de la OMS con la Red de Información Tecnológica de Brasil, muestra que en Latinoamérica, Ecuador ocupa el cuarto lugar en las tasas de suicidios con el 13,1 por cada 100.000 habitantes. Nicaragua encabeza la lista con una media de 14,6 jóvenes que se quitan la vida al año, le siguen Uruguay (14,2) y finalmente Chile (13,2). (Editorial Vistazo, 2013).

En el Ecuador, el suicidio, es la tercera causa de muerte en los adolescentes, entre 12 a 18 años. Huyen de la violencia intrafamiliar, a través del suicidio. Muy aparte de quienes mueren por esta causa, hay otras miles de personas silenciosas que realizan intentos de autoeliminación bajo un contexto de estrés emocional y cuyos casos no son registrados o ignorados por los médicos. La OMS apunta que las tasas de suicidio en países no son certeras, puesto que algunas naciones declaran información imprecisa acerca de la cantidad de muertes auto-intencionales, otras ni siquiera llevan registros oficiales. (Editorial Vistazo, 2013).

En la ciudad de Manta, de acuerdo con el centro de ciencias forenses “Dr. Ramón Loor Pincay”; antes de su apertura gran parte de los suicidios no eran reportados como tal puesto que los familiares de las víctimas querían acceder a los seguros, que por este tipo de muerte no eran cubiertos. Ahora es obligatorio realizar la respectiva necropsia a todas las personas fallecidas bajo circunstancias que no son claras como por ejemplo el suicidio. (Villavicencio, 2014)

1.5 Formulación del Problema

¿Determinar cuáles son los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas: estudios de perfiles de casos?

1.6 Preguntas Directrices

1. ¿Cuántos suicidios se reportaron en el centro forense desde junio del 2013 hasta junio del 2014 en el cantón Manta?
2. ¿Qué rango de edad es más vulnerable para incurrir al suicidio?
3. ¿En qué nivel socio económico es más común el suicidio?

4. ¿Cuáles son los motivos que conllevan a las personas a tomar esta decisión?
5. ¿Qué tipo de familia tiene más incidencia hacia el suicidio: familia funcional o disfuncional?
6. ¿Cuáles son los componentes familiares que presentan las familias con miembros suicidas?
7. ¿Qué originan las tensiones que se reflejan en el grupo familiar con miembros suicidas.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Identificar los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas: estudios de perfiles de casos.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Conocer cuántos casos de suicidios se han reportado desde junio del 2013 hasta junio del 2014 en el centro forense de la ciudad de Manta.
- Investigar cual es el rango de edad es más vulnerable al suicidio.
- Determinar el nivel socio-económico del núcleo familiar de las personas suicidas.
- Indagar las posibles causas más comunes que conllevan al suicidio.

1.8 Justificación

El presente tema es un fenómeno complejo así como las explicaciones de su análisis para ser investigado, el suicidio es un problema multifactorial que sigue a interés, permitirá y al mismo tiempo se obtendrán respuestas a quienes desean extender sus conocimientos sobre esta problemática, que se logre aproximarse a sus efectos con diferentes instancias y categorías de análisis.

Esta investigación es necesaria puesto tendrá un enfoque en concientizar a la sociedad y sobre todo a las familias a no ignorar a alguno de sus miembros que pasan por una situación de suma tristeza o momentos de estrés.

La idea de investigar sobre el núcleo familiar con miembros suicidas surgió por la carencia de información y de terminar con el tabú generalizado referido a la autoeliminación como acto de locura o pérdida de la vida como tal, pues la meta puede ser llamar la atención, acabar con el sufrimiento o vengarse de alguna figura definida como autoridad.

El suicidio es un problema social silencioso que sin duda afecta a muchas familias en nuestra sociedad, por lo tanto servirá como un llamado de atención a todos los organismos gubernamentales o privados que tengan relación directa en problemas biopsicosociales del sistema familiar. Es evidente en proporciones generales y estadísticas que pueda describirse como un problema de salud público silencioso y sin connotación.

En un futuro tomando en consideración los índices de suicidios, se podrían ejecutar acciones para evitar un mayor número de familias que pierdan uno de sus miembros. Diseñando instrumentos complementarios apropiados para lograr y dar un mejor diagnóstico de la situación familiar y la historia suicidógena en la comunidad.

Como el suicidio no es un asunto sencillo, los trabajos que lo aborden deben tener en consideración la importancia de identificar, con la mayor amplitud posible, todas las circunstancias y aspectos relacionados con el fenómeno en este caso los componentes del núcleo familiar. Garantizar mecanismos necesarios para un óptimo funcionamiento social y el acceso a los elementos que conforman el medioambiente, y que son fundamentales.

Así se podrán efectuar programas preventivos con verdadero impacto social, programas de salud mental e integral en todos los ámbitos de la educación y niveles de los sectores sociales y grupos familiares.

Sin lugar a duda el beneficio investigativo es notable, ya que apunta a lograr una mejor comprensión multifactorial socio-familiar de las personas suicidas y porque no a detectar una posible ideación de suicidio por parte de otros miembros de las familias sujetas a esta investigación.

1.9 Hipótesis

Saber que componentes inciden negativamente en el núcleo familiar de las personas suicidas

2 CAPITULO II - MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A continuación se presenta algunos antecedentes que han utilizado como referencia para la ejecución de esta investigación cuyo autor el Dr. Mauricio Campos Campo en el año 2004 cuyo proyecto titulado Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes mediante las diferentes técnicas llego a las conclusiones que se plantean a continuación, los métodos utilizados como estrategias (charla, entrevista, test)mostraron ser efectivos para la detección por lo que recomendamos que se sigan utilizando según lo especificado en el trabajo escrito (Campos Campo, 2004).

El preparar adecuadamente al personal docente de la institución es fundamental, considerando su continua relación con estos jóvenes, por ello consideramos que la charla debería de brindárseles lo más pronto posible a ellos también (Campos Campo, 2004).

Sugerimos continuar, en el próximo bloque de internado con la charla a nivel de décimos años y posteriormente undécimos años, se ha confirmado la buena aceptación del proyecto por los estudiantes, por lo que sería importante brindar esta oportunidad a los que están más cerca de terminar su etapa colegial (Campos Campo, 2004).

La charla, en el caso de que sea muy difícil continuar presentándola grupo por grupo, podría, a nuestro parecer brindarse conjuntamente a varios grupos a la

vez, preferiblemente del mismo nivel, utilizando el Gimnasio. Sin embargo, advertimos que esto podría afectar la confianza que se logra al trabajar con un solo grupo en privacidad, por lo que hay que evaluar el “costo-beneficio” adecuadamente. Según la experiencia vivida en los bloques tercero y cuarto no se recomienda esta modalidad debido a la posible dificultad que constituiría el trabajar con grupos grandes, lo que afectaría grandemente los resultados (Campos Campo, 2004).

Es necesario hacer partícipes a los padres de familia de la solución, no solo preparándolos en el tema, sino motivándoles a ayudar a sus hijos por medio de su cariño y comprensión. Recordemos que gran cantidad de la problemática del adolescente se encuentra en su propio hogar (Campos Campo, 2004).

Según el análisis de los resultados, el test de Zung¹ sí es de gran utilidad para detectar casos de riesgo suicida, ya que al analizar la muestra de estudiantes en el segundo bloque que se consideraron con riesgo después de la entrevista, sólo cuatro adolescentes no fueron detectados por el test de Zung, lo que implica una sensibilidad del 83.3%. Por lo tanto se recomienda su uso como aporte al test de tamizaje (Campos Campo, 2004).

Un segundo trabajo de investigación elaborado por Jessica Vanessa Quito Calle, en el año 2012, cuyo tema de tesis fue Análisis Sistémico Estructural de las Familias con un miembro con ideación y/o intento de suicidio, llegó a las siguientes conclusiones:

¹ La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

□ Los resultados obtenidos en el cuadro sobre la estructura familiar con miembros con ideación y/o intento de suicidio de la página 73 de este trabajo de investigación, demostraron en los 20 casos que los límites de las familias de origen siempre fueron difusos, con un límite externo poco permeable, llevándoles a formar familias totalmente desligadas, por lo que sus límites llegaron a ser rígidos y uno de sus miembros era quien se sacrificaba por esta disfuncionalidad familiar, llevándolo a sentirse presionado y a presentar conductas suicidas. Todo este análisis estructural de las familias con miembros suicidas, nos llevó a la conclusión de que la familia si es un coadyuvante para el apareamiento de la ideación y/o intentos de suicidio. A la vez, en todos los 20 casos, se presentaron otros factores que fueron coadyuvantes para las conductas suicidas, tal es el caso de la negligencia, alcoholismo, maltrato físico, esquizofrenia, depresión, divorcios, duelos no resueltos y epilepsias tanto en la familia de origen como en el paciente identificado (Quito Calle, 2012).

□ El análisis realizado en la página 79 sobre la dinámica o estructura familiar, permitieron identificar que el subsistema conyugal de éste tipo de familias con miembros suicidas no funciona a la complementariedad y la acomodación mutua: No negocian, no organizan las bases de la convivencia y no mantienen una actitud de reciprocidad interna. Mientras que en el subsistema parental no existen reglas claras o instrucciones entre los mismos cónyuges para emitir las posteriormente a sus hijos (Quito Calle, 2012).

En el filial los límites también se presentan difusos entre los hermanos, acompañado de una falta de comunicación, lo que les lleva a aislarse en su propio

mundo y a no pedir ayuda en momentos de crisis; empiezan a sentirse desesperanzados (Quito Calle, 2012).

Los límites en estas familias con miembros suicidas son difíciles de determinar (difusos), no saben cómo actuar cada uno de los miembros de la familia a tal punto que uno de ellos llega a padecer más (paciente identificado) y es el portador del síntoma. (Familia desligada). No permiten cambios en sus relaciones, son rígidos en sus decisiones, por lo que el paciente se ve presionado y no encuentra más salida que el suicidio. Todo esto es comprobado en los libros de Salvador Minuchin acerca de este tipo de familias que tienen dificultades en su estructura familiar. (Minuchin & Fishman, H, Técnicas de terapia Familiar, 1984), por lo que una vez más se demuestra que la estructura o dinámica familiar puede ser un coadyuvante para el apareamiento de ideación o intentos suicidas (Quito Calle, 2012).

Todo este análisis de la dinámica o estructura familiar con un miembro con ideación y/o intento de suicidio reveló que existen problemas de interacción familiar debido a que sus relaciones son disfuncionales y manifiestan síntomas en alguno de los miembros del sistema familiar. (La familia percibe que uno de sus miembros es el causante de sus conflictos en cuanto a las relaciones e interacciones familiares). El paciente identificado presentaba como síntoma principal el intento de suicidio en todos los 20 casos, pero los factores de riesgo que acompañaban al paciente identificado durante su niñez y adolescencia fueron problemas de comunicación entre los miembros del sistema familiar, dificultad para establecer límites (límites difusos), conflictos en cuanto a la jerarquía, llevándolos a formar una familia desligada (Quito Calle, 2012).

En los 20 casos analizados en este trabajo de investigación, también se evidenciaron otras causas que son coadyuvantes para la ideación y/o intento de suicidio como se demuestra en la página 84 y sus respectivos porcentajes en la página 93. Entre estas causas se encontró la negligencia con un porcentaje del 100%, maltrato físico con un porcentaje del 95%, alcoholismo con un porcentaje del 80% y depresión con un porcentaje del 50%. Con todo esto, se pudo comprobar que estas causas influyen en la estructura o dinámica familiar y conllevan a ser coadyuvantes para el apareamiento de la ideación y/o intento de suicidio en unos de sus miembros (Quito Calle, 2012).

El mecanismo más utilizado para el intento de suicidio con un porcentaje del 40% es el insecticida —perrofiny el género masculino con un porcentaje del 55% es el que intenta suicidarse más en la ciudad de Cuenca. Las edades comprendidas para los intentos de suicidio son desde los 18 años hasta los 48 años de edad en los hombres y en las mujeres desde los 16 años hasta los 55 años de edad. Siendo la edad más propensa tanto en hombres como en mujeres a partir de los 30 años de edad a los 39 años de edad con un porcentaje del 30% (Quito Calle, 2012).

El enfoque estructural fue beneficioso para este trabajo de investigación porque nos brinda un tratamiento breve en casos de intervención en crisis con pacientes con ideación y/o intento de suicidio y sus familias. Permitió centrarse en las variables estructurales como son los límites y las jerarquías dentro del -sistema familiar. El análisis de los datos obtenidos en las intervenciones a estas familias disfuncionales, permitió el encuadre de los principales síntomas dentro del ciclo vital

de la familia, considerando que debido al estrés provocado por las transiciones evolutivas, el sistema familiar se adhiere a pautas anteriores de conducta que no se adaptan a las exigencias de la etapa actual. Se tuvo que tomar en cuenta este momento evolutivo familiar y comprobar si las tareas, interacciones, límites y jerarquías corresponden a los requisitos del nuevo estadio (Quito Calle, 2012).

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Teoría General de Sistemas

(Botella & Vilaregut) La Teoría General de Sistemas² fue concebida por BERTALANFFY³ en la década de 1940, con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar. En particular, la teoría general de sistemas parece proporcionar un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como "organización", "totalidad", globalidad e "interacción dinámica; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente estudiable por los métodos analíticos de las ciencias puras. Lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario.

El mecanicismo veía el mundo seccionado en partes cada vez más pequeñas, la teoría de los sistemas veía la realidad como estructuras cada vez más grandes. Presentaba un universo compuesto por acumulación de energía y materia (sistemas), organizados en subsistemas e interrelacionados unos con otros. Esta teoría aplicada a la psiquiatría, venía a integrar los enfoques biológicos, dinámicos y sociales, e

² Los sistemas pueden ser: SISTEMA ABIERTO: Relación permanente con su medio ambiente. Intercambia energía, materia, información. Interacción constante entre el sistema y el medio. SISTEMA CERRADO: Hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información, etc., con el medio ambiente. Utiliza su reserva de energía potencial interna.

³Karl Ludwig von Bertalanffy fue un biólogo y filósofo austriaco, reconocido fundamentalmente por su teoría de sistemas.

intentaba, desde una perspectiva global, dar un nuevo enfoque al diagnóstico, a la psicopatología y a la terapéutica. Descritos también por HALL y FAGEN.

HALL y FAGEN han definido el "sistema" como: conjunto de objetos, junto con las relaciones entre los objetos y entre sus propiedades. Las partes componentes del sistema son los objetos, cuyas interrelaciones lo cohesionan.

El objetivo de la teoría es la descripción y exploración de la relación entre los sistemas dentro de esta jerarquía.

2.2.1.1 *Definición de Sistema.*

(Botella & Vilaregut) Es un método que nos permite unir y organizar los conocimientos con la intención de una mayor eficacia de acción.

Engloba la totalidad de los elementos del sistema estudiado así como las interacciones que existen entre los elementos y la interdependencia entre ambos.

Hay que distinguir "sistema" de "agregado". Ambos son conjuntos, es decir, entidades que se constituyen por la concurrencia de más de un elemento; la diferencia entre ambos consiste en que el sistema muestra una organización de la que carecen los agregados. Así pues, un sistema es un conjunto de partes interrelacionadas.

2.2.1.2 *Conceptos Estructurales*

(Botella & Vilaregut) Un sistema se compone de subsistemas entre los que existen límites que tienen como objetivo proteger la diferenciación del sistema y facilitar la integración de sus miembros en él. Ejemplo: En un sistema familiar se dan los siguientes subsistemas; (A) Conyugal: entre los miembros de la pareja

funciona la complementariedad y acomodación mutua negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas. (B) Parental: tras el nacimiento de los hijos, el subsistema conyugal ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educacionales. Se ha de asumir una nueva función, la parental, sin renunciar a las que se caracterizan al subsistema conyugal. (C) Filial: la relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación, competición y relación con figuras de autoridad y entre iguales.

Los límites o fronteras familiares internas son identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares. Ejemplo: Las reglas que se aplican a la conducta de los padres (subsistema parental) suelen ser distintas de las que se aplican a la conducta de los hijos (subsistema filial). Así, normalmente los padres tienen más poder de decisión que los hijos.

Los límites entre subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Límites difusos son aquellos que resultan difíciles de determinar; límites rígidos son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; límites claros son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros comportan una adaptación ideal.

Los límites difusos caracterizan a las familias aglutinadas; los límites rígidos caracterizan a las familias desligadas. Las familias aglutinadas no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros. Las características generales de las familias aglutinadas son: (a) exagerado sentido de pertenencia; (b) ausencia o pérdida de autonomía personal; (c) poca diferenciación

entre subsistemas con poca autonomía; (d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en los niños; (e) todos sufren cuando un miembro sufre; (f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia. Las familias desligadas se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común. Las características generales de las familias desligadas son: (a) exagerado sentido de independencia; (b) ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia; (c) no piden ayuda cuando la necesitan; (d) toleran un amplio abanico de variaciones entre sus miembros; (e) el estrés que afecta a uno de los miembros no es registrado por los demás, (f) bajo nivel de ayuda y apoyo mutuo.

Los límites pueden separar subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema del exterior. En este último caso, los límites exteriores se denominan fronteras. Las fronteras del sistema familiar vienen determinadas por la diferencia en la conducta interaccional que los miembros de la familia manifiestan en presencia de personas que no forman parte de la familia.

El concepto de tríada rígida se refiere a las configuraciones relacionales paterno-filiales en las que el hijo se usa rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Según Minuchin (1974), se pueden dar tres configuraciones de tríada rígida. (A) triangulación: cada uno de los cónyuges trata de obtener el respaldo del hijo en su conflicto con el otro. (B) Coalición: Uno de los progenitores respalda al hijo en un conflicto planteado entre éste y el otro progenitor; esta situación tiene el efecto de crear un vínculo entre el progenitor defensor y el hijo para ir en contra del otro cónyuge. (C) La desviación de conflictos, que se produce cuando se define a un hijo como "malo" y los padres, a pesar de sus diferencias mutuas en otros aspectos,

se unen en su esfuerzo para controlarlo o cuando se le define como "enfermo" y se unen para cuidarlo y protegerlo.

2.2.1.3 Teoría Sistémica en Trabajo Social

(Villegas Castrillo & Bellido Alonso, 1992) El recurso a la teoría sistémica en Trabajo Social tiene una historia reciente que se remonta a los últimos 20 años. La conciencia explícita de la importancia que ha tenido su origen y utilización tanto en Terapia Familiar como en la aplicación a otras tareas propias de los Trabajadores Sociales, ayuda a comprender cómo y por qué esta terapia ha venido experimentando una serie de cambios y transformaciones durante su período de vida relativamente breve. A lo largo de él, se expandió, se fusionó y se diferenció simultáneamente dentro y entre sus varios subgrupos.

Recientemente se han venido manifestando, a propósito de la teoría sistémica, algunas posiciones críticas en relación a determinados planteamientos o conceptos que se consideran excesivamente rígidos o poco aptos para ser aplicados en los distintos ámbitos, sin un previo análisis y discernimiento de su significado y alcance reales.

Prolongando esta reflexión crítica, quisiéramos hacer aquí algunas consideraciones orientadoras de cara a la labor específica de los Trabajadores Sociales dentro de este ámbito concreto que es la vida familiar, a fin de ayudar, de algún modo, a evitar el sometimiento a paradigmas que son inadecuados para entender o encauzar los diversos procesos de intercambio humano.

Antes de abordar directamente este problema de fondo hay que subrayar que en las diferentes culturas han existido siempre modos o pautas de pensar que conocemos con el nombre de Paradigmas y que se refieren a un modo básico que justifica el hacer algo o determina una particular forma de pensar acerca de algo. En ellos subyace una determinada concepción de la sociedad y constituyen una expresión de ideas y valores que tienen arraigo y vigencia en ella. Esto explica que hayan surgido diferentes modelos de conocimiento e interpretación de la realidad, dando lugar a lo que SIPORIN describe como «una simbólica y pictórica estructura de conceptos, en términos de metáforas y proposiciones concernientes a un problema específico, o una pieza de la realidad, y cómo trabajarlo. Desde esta perspectiva entendemos el análisis sistémico, partiendo de unos paradigmas de concepción de la realidad que han evolucionado a lo largo de toda la historia, y teniendo presente que un sistema no es sino un conjunto de reglas o principios sobre una materia enlazados entre sí, o bien como un conjunto de cosas que ordenadamente interrelacionadas contribuyen a un determinado objeto. Independientemente del modelo que apliquemos, existe un acuerdo en relación a que el conocimiento de los hechos ha de ser sistemático para que sea científico. Este aspecto es algo que tenemos que valorar en la perspectiva sistémica, ya que ésta aporta una nueva epistemología de conocimiento y de análisis de los hechos que anteriormente nunca había sido planteada, ya que se basa en que la recogida de información ha de partir de un análisis de relaciones entre variables. La perspectiva sistémica parte de la concepción de la realidad como algo único en donde se entiende el sistema cognoscitivo como un conjunto de elementos que se interrelacionan conforme a un modelo específico.

Cada una de las partes está en conexión con las demás y algún cambio provocado en una de las partes, produce un cambio en el conjunto. No existe una secuencia lógica de análisis de los hechos, ordenándose de forma meramente convencional. Se elimina asimismo la connotación de individuos «anormales», entendiéndose los problemas como manifestaciones de crisis de vida del sistema en el que el individuo se encuentra, que pueden ser de diferente índole (situacionales, de desarrollo, generacionales, etc.) tratándose de modificar entonces la situación que vive la persona y no a la persona fuera de su contexto. Desde esta perspectiva, se habla de la estructura y los límites, de la existencia de sistemas cerrados y abiertos, dando especial importancia al hecho de la posibilidad de intercambio de información de los sistemas abiertos con el medio, en donde existe una información que entra en el sistema (input) y una información que sale del sistema (output), produciéndose en este intercambio un proceso de retroalimentación, en donde se pueden aplicar los conceptos de entropía y de homeostasis. Se perfilan de este modo los postulados de la teoría general de sistemas, hablándose de la totalidad, de la protección y crecimiento, de la causalidad circular, de la equifinalidad, de la equipotencialidad.

Dentro del entendimiento general de la realidad, nos encontramos con una parte concreta de la misma, la familia, la cual va a ser el tema que nos va a ocupar en estos momentos.

Entendemos la familia en cuanto Institución Social Universal, ya que se encuentra en todas las sociedades humanas y presenta características distintas en cada una de las diferentes culturas. En ellas se desempeñan, desde diferentes marcos (familia nuclear, familia extensa, etc., funciones de reproducción biológica y social.

En todos los casos, se trata de un grupo de individuos que tienen una condición común, el parentesco, y entre los que se dan un conjunto de roles que siguen unas pautas, de acuerdo a una compleja institucionalización de los mismos que parten de la propia cultura. En el desempeño de tales roles se establecen relaciones que pueden ser de muy diversa índole y dar lugar a situaciones conflictivas. Además, es en la familia donde el individuo se desarrolla y donde afloran principalmente los problemas que han podido surgir en cualquiera de sus ámbitos de relación.

Una mínima atención a la experiencia personal cotidiana revela claramente cómo la situación de cada uno de los miembros de la familia afecta a ésta en su totalidad. Los Trabajadores Sociales juegan un papel relevante en el trabajo con la familia, más intenso, si cabe, que en cualquier otra profesión o ámbito de actuación. La actividad que se realiza forma parte de una concepción ideológica personal de la realidad, que lleva consigo también un intento indirecto de aplicación de nuestros valores, principios y pautas de comportamiento. Partimos de la perspectiva sistémica como una alternativa de trabajo que concibe al sujeto de una manera dinámica, como partícipe directo de su propia ayuda. Según Pincus y Minahan, la condición de posibilidad de esta arranca de la aplicación de una metodología de Trabajo Social basada en la perspectiva sistémica, en cuanto modelo que permite tener en cuenta todo el proceso práctico, marcando pautas generales de actuación en las que se enmarcan contenidos y técnicas específicas. Se trata de tener en cuenta, que la familia es un sistema abierto, con unas características y unas normas propias (no existen dos familias iguales), que se estructura de una forma concreta, dando lugar a diversos subsistemas, entre los que se establecen unos límites. Estos hechos básicos constituyen el horizonte inmediato de la labor específica del Trabajador Social y han

de ser tenidos en cuenta a la hora de realizar su trabajo con las familias. Ahora bien, el problema puede surgir a la hora de la aplicación práctica de estos conceptos. En particular, puede llegarse en algún momento, desde una aplicación equivocada de esta perspectiva, a una infravaloración o negación del sujeto. En otras palabras, la cuestión de fondo radica en ser conscientes de si la realidad con la que nos enfrentamos nos va a permitir la aplicación de la teoría de una manera adecuada, adoptando las decisiones y modos de actuación que impidan la coherencia entre los principios generales y las actuaciones específicas concretas. En este contexto, tienen su razón de ser las preguntas que se plantean Teresa Zamanillo y Alfonsa Rodríguez, cuando escriben: « ¿Qué clase de hipótesis tenemos la posibilidad de hacer si consideramos el carácter azaroso e impredecible de los sistemas? ¿Cómo se puede crear orden a partir del caos? ¿Cómo aprehender dicho caos? La respuesta está en atender los significados de la acción/conducta, impregnándonos en el sistema (no se puede comprender desde fuera) para que su desorden nos permita comprenderle e introducir algún tipo de input que produzca desequilibrio o fluctuación que lleve a un estado nuevo (siempre impredecible).

Estas supuestas consideraciones generales es evidente que en el proceso metodológico de trabajo con los problemas de las familias, ha de partirse de un análisis de la situación, que entre otras cosas, haga posible al Trabajador Social disponer de la información necesaria acerca de la realidad que están viviendo sus miembros y de los condicionamientos básicos que inciden en ella. En otras palabras, es indispensable el conocimiento del usuario y del medio ambiente en el cual se desenvuelve, la búsqueda de los elementos que se relacionan, que tienen influencias recíprocas y que van a permitir elaborar las hipótesis de trabajo y los proyectos

concretos de intervención. En este sentido, es lógico que adquiriera una relevancia también singular el conocimiento pro fundo de las instituciones en las que desarrollamos nuestro trabajo y el análisis de la influencia que las mismas tienen en el sistema familiar. De acuerdo con una reciente formulación de síntesis de Anna María Campanini y Francesco Luppi, «se podrá observar al individuo en la familia, a la familia en la red familiar o en el contexto social, y además, al Asistente Social en el servicio, al servicio en la institución o en el contexto social, y además, al Asistente Social y a la familia como sistema relacionado con el servicio y con el contexto social y así sucesivamente».

Una vez conocidas las claves de la situación real con la que va a enfrentarse el Trabajador Social, se impone una valoración personal de los hechos y en consecuencia, la valoración de hipótesis dirigidas a la solución del problema. Al proceder así, debe tenerse muy presente no sólo lo que *pensamos* que *debemos* hacer, sino también lo que la Institución nos demanda solucionar, y lo que las Políticas Sociales existentes en cada momento nos permiten afrontar con garantía de éxito. Sólo teniendo presente este horizonte global de trabajo pueden surgir las líneas básicas de una actuación eficaz y coherente. Un ejemplo importante de esto lo encontramos en el caso de la Terapia Familiar. Esta puede partir de diferentes modelos, a pesar que todos ellos se encuentran enmarcados en una perspectiva sistémica. De acuerdo con las recientes aportaciones de Campanini-Luppi, por ejemplo, pueden distinguirse, entre otros posibles, los siguientes:

2.2.1.3.1 *Modelo Psicodinámico y Modelo Multigeneracional*

Considera a la familia como una unidad en la que cada cónyuge influye en la generación de conflictos, partiendo de las experiencias de su familia de origen.

2.2.1.3.2 *Modelo Experimental*

En él la terapia va dirigida al trabajo con «factores que se consideran fundamentales (autoestima, comunicación, reglas y relación con la sociedad)». La Terapia se centra fundamentalmente en los sentimientos.

2.2.1.3.3 *Modelo Estructural*

Parte de la existencia de unos parámetros de conducta que permiten la reestructuración del sistema familiar.

2.2.1.3.4 *Modelo Estructural-Estratégico*

Según él, existen estrategias de intervención terapéutica para la organización interna de la familia.

2.2.1.3.5 *Modelo Estratégico*

Diferencia las familias normales de las familias patológicas en función del grado de adaptación a la realidad. La intervención profesional va dirigida a trabajar con las variables que se interfieren en el grado de adaptación a la realidad.

2.2.1.3.6 *Modelo de Bateson*

Hace referencia a la importancia que tiene la relación de la naturaleza con la mente humana.

2.2.1.3.7 *Modelo Constructivista*

Se centra principalmente en la relación que se establece entre el observador y la realidad observada, hablando de que los hechos que están relacionados con la familia tienen que ver con la forma en que éstos son observados.

Teniendo esto presente, vamos a analizar brevemente las posibilidades de aplicación que ofrecen a la teoría sistémica las distintas Instituciones. Entendemos aquí por Institución de Servicios Sociales la organización formal de un conjunto de recursos humanos, técnicos y materiales que se encuentran estructurados y dirigidos a la consecución de unos objetivos y fines en un espacio físico determinado. Tradicionalmente se ha venido hablando de Instituciones cerradas y abiertas. Entiendo que es una distinción poco precisa, ya que siempre, de un modo u otro, puede hablarse de una apertura de las Instituciones hacia el exterior.

A propósito del concepto de Institución anteriormente apuntado, puede observarse su condición prevalente de sistema cerrado. Lo contrario ocurre si hablamos de organización entendida como «un sistema abierto, formado por elementos interdependientes que tiene un intercambio continuo de informaciones de entrada y salida con un ambiente dinámico (contexto) al que el sistema organizativo debe adaptarse constantemente». En esta definición se subraya fundamentalmente el carácter de adaptación a la situación, superando así el carácter rígido que acompaña al concepto de estructura cerrada.

A intención de la intervención en un contexto dado, nos encontramos en primer lugar con la llamada Política Social, que marca el tipo de actuación a desarrollar desde todas las Instituciones de Servicios Sociales. Cuando en la intervención está presente el criterio sistémico, la respuesta se da ordinariamente al usuario por parte de la Institución y sin embargo, rara vez las demandas del usuario ofrecen posibilidades de nuevas respuestas que se adapten a la realidad de tales

demandas. Por otra parte, esas respuestas que se ofrecen no prestan suficiente atención a las causas estructurales de los problemas, sino que se dirigen únicamente a satisfacer necesidades concretas.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta la existencia de una Política interinstitucional, a través de la cual se delimitan los diferentes tipos de respuesta y que exige del Trabajador Social el desarrollo de su trabajo específico. Existen además otras limitaciones que vienen dadas, por ejemplo, por la necesidad de programar las tácticas adecuadas para urgir a la Institución la puesta en marcha de una acción concreta con los usuarios, o para realizarla desde una perspectiva sistémica que, como es evidente, ha de contar con un tiempo de dedicación del que con frecuencia no se dispone, por diversas razones. Supuesto que debe valorarse siempre más el criterio cualitativo que la cantidad de las intervenciones, es conveniente ir realizando el trabajo sistémico de una forma paulatina, teniendo también presente el significado que tiene la existencia de los distintos subsistemas. En efecto entre el sistema y cada uno de estos subsistemas se produce un intercambio constante de información, de modo que se impone la necesidad de conocer la organización formal e informal de la Institución, las estructuras de autoridad y de poder que existen en ellas, las relaciones entre sus miembros y los recursos reales de que dispone.

Estas breves consideraciones ponen de relieve la complejidad del entorno en que realiza su actividad el Trabajador Social. De ahí derivan las consideraciones críticas a propósito de determinadas actuaciones que intentan una aplicación de la teoría sin suficiente discernimiento y claridad en los planteamientos, o sin tener en

cuenta las exigencias previas de preparación profesional, de análisis de las posibilidades reales de actuación y de conocimiento preciso de las aspiraciones y necesidades reales de los usuarios, cuya colaboración es indispensable para hacer efectivo cualquier intento de acción eficaz en la familia y comunidad.

(Montesinos, 2006)El término se deriva del latín *sui* (sí mismo) y *cidium* (muerte, del verbo *coedere*-matar), y significa "darse a sí mismo la muerte". Este acto de enfrentamiento directo con la muerte ha sido considerado desde delito hasta el auto-sacrificio más supremo, de acuerdo con las creencias, ideologías y culturas de los distintos momentos en la historia humana. En 1969, la OMS aplicó el término de "acto suicida" para todo hecho en el que una persona se lesiona a sí mismo, independientemente del nivel de intención letal o el conocimiento del objetivo final de morir.

El suicidio se ha manifestado desde los inicios de la historia registrada y por motivos varios. Actualmente, es visualizado El suicidio es "todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado".

Acto positivo: dispararse un tiro en la sien. Acto negativo: no abandonar una casa en llamas o rehusar todo alimento hasta dejarse morir. Una huelga de hambre llevada hasta la muerte es un ejemplo de suicidio.

Los tres tipos de suicidio que Durkheim se cree autorizado a definir son el suicidio egoísta, el suicidio altruista, y el suicidio anómico.

Se analiza el suicidio egoísta gracias a la correlación entre la tasa de suicidio y los cuadros sociales integradores, la religión y la familia, considerada esta última en el doble aspecto del matrimonio y los hijos.

La tasa de suicidios varía con la edad; es decir, de modo general, se eleva al mismo tiempo que éste. Varía con el sexo; es más elevada en los hombre que en las mujeres; varía con la religión; utilizando estadísticas alemanas, Durkheim establece que los suicidios son más frecuentes en las poblaciones protestantes que en las católicas. Por otra parte, Durkheim compara la situación de los hombres y las mujeres casadas con la situación de los célibes, los viudos y las viudas. Los métodos estadísticos utilizados para realizar estas comparaciones son simples. Durkheim compara la frecuencia de los suicidios en los hombres casados y solteros de la misma edad, con el fin de establecer lo que denomina el coeficiente de preservación, que mide la disminución de la frecuencia del suicidio en determinada edad en función de la situación familiar. Asimismo establece coeficientes de preservación o, por el contrario, coeficientes de agravación, para las mujeres célibes o casadas, para los viudos y las viudas.

Así, los individuos abandonados a sí mismos experimentan deseos infinitos. Como nunca pueden satisfacerse, alcanzan cierto equilibrio sólo mediante una fuerza exterior de orden moral, que les enseña moderación y les ayuda a hallar la paz. Toda situación que tienda a aumentar la disparidad entre los deseos y la satisfacción se expresa en un coeficiente de agravamiento. Este primer tipo social de suicidio, establecido mediante el estudio estadístico de las correlaciones, se define con el término egoísmo.

Los hombres o las mujeres tienden más a quitarse la vida cuando piensan esencialmente en sí mismos, cuando no están integrados; en un grupo social, cuando la autoridad del grupo y la fuerza de las obligaciones impuestas por un medio estrecho y fuerte no reducen los deseos que los animan a la medida compatible con el destino humano.

El segundo tipo de suicidio es el suicidio altruista. El individuo se da muerte de acuerdo con imperativos sociales, y ni siquiera piensa en reivindicar su derecho a la vida. Se sacrifica a un imperativo social interiorizado, y obedece las órdenes del grupo hasta el extremo de ahogar en sí mismo el instinto de conservación.

Fuera de estos casos de suicidio heroico o religioso, Durkheim descubre en las estadísticas un ejemplo moderno de suicidio altruista: el aumento de la frecuencia de suicidios en el ejército. No es posible explicar estos suicidios como suicidios egoístas, pues por definición los militares—se trata aquí de profesionales y de individuos con grado—pertenecen a un grupo muy integrado. Los soldados conscriptos consideran que su situación es transitoria, y combinan la obediencia con una libertad muy considerable en sus juicios acerca del sistema. Es muy evidente que los militares de carrera adhieren al sistema en que están integrados pues salvo casos excepcionales no lo habrían elegido si no le profesasen un mínimo de lealtad. Pertenecen a una organización cuyo principio esencial es la disciplina. Por lo tanto, están situados en el extremo opuesto de los célibes que rehúsan la disciplina de la vida de familia y son incapaces de limitar sus deseos infinitos.

Los que tienen exceso de altruismo confunden de tal modo con el grupo al que pertenecen que son incapaces de resistir los golpes de la suerte.

Finalmente, hay un tercer tipo social de suicidio, el suicidio anónimo. Este tipo es el que interesa particularmente a Durkheim, porque es el más característico de la sociedad moderna. Este suicidio anónimo es el que se refleja en la correlación estadística entre la frecuencia de los suicidios y las fases del ciclo económico.

Aparentemente, las estadísticas nos revelan una tendencia al aumento de la frecuencia de los suicidios en los períodos de crisis económica; pero también, lo que es más interesante y más inesperado, en las fases de gran prosperidad.

En cambio, hallamos otro fenómeno curioso: una tendencia a la disminución de la frecuencia de los suicidios en los períodos de grandes acontecimientos políticos. Así, durante los años de guerra, disminuye el número de suicidios.

Lo que le interesa por encima de todo, al extremo de obsesionarlo, es en efecto la crisis de la sociedad moderna que se define por la desintegración social y la debilidad de los vínculos que relacionan al individuo con el grupo

En estas sociedades, la existencia social ya no está regulada por la costumbre; los individuos compiten permanentemente unos con otros; esperan mucho de la existencia y le exigen mucho, y por lo tanto están acechados perpetuamente por el sufrimiento que se origina en la desproporción entre sus aspiraciones y satisfacciones. Esta atmósfera de inquietud es propicia para el desarrollo de la "corriente suicidógena".

Durkheim procura luego demostrar que los tipos sociales que ha elaborado corresponden aproximadamente a tipos psicológicos.

El suicidio egoísta se manifestará por un estado de apatía y de ausencia de apego a la vida, el suicidio altruista por la energía y la pasión; y el suicidio anómico

se caracterizará por un estado de irritación y de disgusto, irritación vinculada con las múltiples ocasiones de decepción que la existencia moderna ofrece, un disgusto que es resultado de que se ha cobrado conciencia de la desproporción entre las aspiraciones y las satisfacciones.

Una vez que los tipos sociales se han expresado en términos psicológicos, resta explicar o formular en términos explicativos los resultados del estudio, lo que es esencial desde el punto de vista de la teoría sociológica.

Podemos resumir así la teoría de Durkheim: los suicidios son fenómenos individuales, que responden a causas esencialmente sociales. Hay corrientes suicidógenas, para utilizar la expresión de Durkheim, que recorren la sociedad. Se originan, no en el individuo, sino en la colectividad, y son la causa real o determinante de los suicidios. Ciertamente, estas corrientes suicidógenas no se expresan en cualquier individuo, tomado al azar. Si tales o cuales individuos se suicidan, ello responde probablemente al hecho de que estaban predispuestos por su constitución psicológica, por su debilidad nerviosa y por ciertas perturbaciones neuróticas. Asimismo, las circunstancias sociales que crean las corrientes suicidógenas determinan estas predisposiciones psicológicas, porque los individuos, que viven en las condiciones de la sociedad moderna, poseen sensibilidades afinadas y por lo tanto vulnerables

Las causas reales del suicidio son fuerzas sociales que varían según las sociedades, los grupos y las religiones.

Emanan del grupo y no de los individuos considerados por separado. Hallamos aquí una vez más el tema fundamental de la sociología de Durkheim, a saber, que en sí mismas las sociedades son heterogéneas respecto de los individuos.

Existen fenómenos o fuerzas cuyo basamento es la colectividad y no la suma de los individuos. En conjunto, estos últimos determinan fenómenos o fuerzas que no se explican sino por su agrupamiento. Hay fenómenos sociales específicos que se imponen a los fenómenos individuales. El ejemplo más notable o más elocuente es precisamente el de las corrientes sociales que impulsan a los hombres a la muerte, de modo que cada uno cree obedecer sólo su propio impulso, cuando no es más que el juguete de fuerzas colectivas.

2.3 Fundamento Legal

La presente investigación se fundamenta en leyes, estatutos, códigos, decretos, convenciones, etc., que buscan la igualdad y respeto a la vida humana a través de derechos para todos.

2.3.1 Leyes

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

(NACIONES UNIDAS, 2014)

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 16

3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar

actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

TÍTULO II

DERECHOS

Capítulo primero

Principios de aplicación de los derechos

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Sección tercera

Comunicación e Información

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección octava

Trabajo y seguridad social

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Capítulo tercero

Sección segunda

Jóvenes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la

capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Capítulo sexto

Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa.

5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

Capítulo noveno

Responsabilidades

Art. 83.- Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

5. Respetar los derechos humanos y luchar por su cumplimiento.
16. Asistir, alimentar, educar y cuidar a las hijas e hijos. Este deber es corresponsabilidad de madres y padres en igual proporción, y corresponderá también a las hijas e hijos cuando las madres y padres lo necesiten.

TÍTULO VI

RÉGIMEN DE DESARROLLO

Capítulo primero

Principios generales

Art. 276.- El régimen de desarrollo tendrá los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución.

Art. 277.- Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del Estado:

1. Garantizar los derechos de las personas, las colectividades y la naturaleza.

Título VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero

Inclusión y equidad

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y

servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.

El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas,

niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Sección sexta

Cultura física y tiempo libre

Art. 381.- El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.

El Estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetarán al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa.

2.3.2 Análisis de las leyes con relación al problema a investigar.

Las planificaciones gubernamentales relacionadas al buen vivir se enfocan en un margen generalizado, es decir en grupos. Individualmente el ser humano esta apartado de su objetividad. Se deben respetar todo los instrumentos suscritos para un mejor desenvolvimiento socio-individuo no cabe duda que se han realizado pasos agigantados referentes a las políticas sociales. Se invita a las familias de todos los sectores.

Es necesario mencionar que el cambio estructural de forma y en ciertas reformas de fondo por lo que ha sido necesaria la actualización de estas reformas para las problemáticas sociales que se han ido presentando, y para las acciones venideras, siempre con una reestructuración legal y el concerniente compromiso del estado y

sus delegados, ya que la ley es ineludible; siempre y cuando ésta sea cumplida por sus funcionarios y autoridades competentes.

El Trabajador Social, debe ser un ente parlamentario en la creación de las políticas sociales y familiares para que estas no figuren como el patio trasero de otro tipo de políticas.

El derecho irrenunciable a la búsqueda de la felicidad, es inexorable que estas leyes garanticen un ambiente cómodo para todas las personas acompañada de todos los elementos y sus debidos factores mejor dicho estas: “el primer elemento del medio ambiente debe ser la felicidad humana”.

3 CAPÍTULO III - DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Investigación Bibliográfica

Constituyó el punto de partida para la realización de este proceso investigativo por lo que se utilizó la información obtenida de libros, revistas, periódicos y documentos en general sobre los componentes de familias y miembros suicidas; lo que permitió analizar, estudiar y comparar los temas aplicados en el proyecto desarrollado.

Investigación de Campo

Para los objetivos e hipótesis fue necesaria la utilización de técnicas de recolección de datos, ya que fueron fundamentales para la investigación, de las cuales se recopiló la información donde se presentaron los hechos y sucesos.

3.2 Nivel de Investigación

Investigación Descriptiva.

Se llegó a conocer las situaciones, costumbres, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. La meta no se limita, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existe entre dos o más variables.

Investigación Exploratoria.

Con esta investigación se pretendió recoger e identificar antecedentes generalizados, que incluye con temas al respecto de los componentes del núcleo

familiar y el suicidio, para dar sugerencias de aspectos relacionados, que, deberían examinarse en profundidad para futuras investigaciones.

Investigación Explicativa

Tiene como objetivo explicar el comportamiento de una variable en función de la otra, por lo que requiere un análisis cualitativo, ya que se utiliza la hipótesis para este nivel el cual se mide por la profundidad del estudio.

3.3 Métodos de Investigación

Método Cualitativo

Esta investigación permite comprender los sujetos mediante el estudio de perfiles de casos, en cuyo proceso es fundamental retomar, integrar y desarrollar formas que identifique los antecedentes.

Método Inductivo

Reconoce e identifica los componentes y factores con mayor riesgo y más comunes del núcleo familiar de las personas suicidas.

Método Deductivo

Permitió deducir lo más importante de toda la información recopilada y a través del análisis de resultados se plantearon las conclusiones de la investigación.

Método Sintético

A través de este método se logró extraer lo más importante de la información recopilada, lo que permitió plantear las recomendaciones respectivas y de esa forma poder contribuir y beneficiar a la comunidad y a las familias quienes la conforman.

3.4 Operacionalización de Categorías y/o Variables

Variable Independiente: Componentes sociales del núcleo familiar

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS
<p>Son dos los aspectos que deben verificarse en un grupo doméstico: compartir un espacio y un presupuesto; el parentesco no forma parte de la definición del grupo, aun cuando es obvia la connotación familiar de lo doméstico.</p> <p>La idea de núcleo familiar responde a una concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos paternas/maternas filiales.(Cedeño, 2014)</p>	<p>Grupo doméstico</p> <p>Factor económico</p> <p>Factores psicológicos, biológicos y sociales</p>	<p>Familia vínculos</p> <p>trabajo finanzas</p> <p>salud mental salud fisica medio ambiente sociedad</p>	<p>¿En la familia existe buena comunicación?</p> <p>¿Hay algún conflicto entre sus miembros?</p> <p>¿La familia tiene problemas en su economía?</p> <p>¿Uno de sus miembros padece de alguna enfermedad o es discapacitado?</p> <p>¿Establecen buenas relaciones extra familiares?</p>	<p>Entrevistas</p> <p>Análisis documental</p> <p>Consultas bibliográficas</p> <p>Historias de vida</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: Las personas suicidas: estudio de perfiles de casos

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORIAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS
Los suicidios son fenómenos individuales, que responden a causas esencialmente sociales. Se originan, no en el individuo, sino en la colectividad, y son la causa real o determinante de los suicidios. Ciertamente, estas corrientes suicidógenas no se expresan en cualquier individuo, tomado al azar.(Durkheim, 2014)	<p>Suicidio</p> <p>Individuales</p> <p>Sociales</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Familia</p> <p>Sociedad</p>	<p>¿Cuál fue la causa del suicidio?</p> <p>¿Cómo se mostró la familia ante el suceso?</p> <p>¿Cómo se siente la familia?</p> <p>¿Cómo se mostraron las personas que lo conocían ante el suicidio?</p>	<p>Entrevistas</p> <p>Análisis documental</p> <p>Historias de vida</p> <p>Consultas bibliográficas</p>

3.5 Población y/o Muestra

Población

La población está conformada por cuatro familias con miembros suicidas, ingresados en el centro de investigación de ciencias forenses “Dr. Ramón Loor Pincay” en la ciudad de Manta desde Junio 2013 hasta Junio del 2014.

Determinar la muestra

En la presente investigación se toma como muestra 4 casos de familias con miembros suicidas.

3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Entrevistas

Investigación de campo

4 CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción de Resultados

Posteriormente realizadas las entrevistas sistémico-familiar se procede a mostrar los informes de los cuatro casos de familia con miembros suicidas registrados en el Centro de Investigación de Ciencias Forenses “Dr. Ramón Llor Pincay”.

CASO 1

INFORME SISTEMICO – FAMILIAR

Responsable: Cedeño Vega José Alberto

Fecha: Sábado 25 de octubre del 2014

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos: J.D.L.M

Edad: 16 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Manta, 18 de Abril de 1997

Sexo: Masculino

Dirección Domiciliaria: Barrio El Palmar

Estado Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

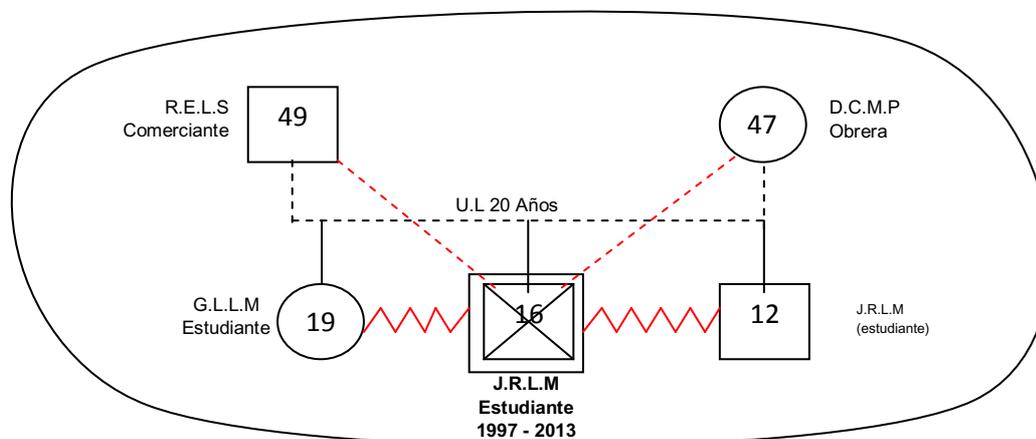
Fecha de Fallecimiento: 06 de Junio del 2013

Arma/Medio de suicidio: Asfixia por ahorcadura / soga

2.- GRUPO FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
R.E.L.S	Padre	49	Unión Libre	Secundaria	Comerciante
D.C.M.P	Madre	47	Unión Libre	Secundaria	Obrera
G.L.L.M	Hermana	19	Soltera	Superior	Estudiante
J.F.L.M	Victima	16	Soltero	Secundaria	Estudiante
J.R.L.M	Hermano	12	Soltero	Básica	Estudiante

3.- GENOGRAMA



4.- ANALISIS DESCRIPTIVO (versión de la familia)

PADRE: “La verdad es que tuve la oportunidad para un negocio y llegaba tarde a la casa, como él era el hombre de la casa yo le decía que cuide a sus hermanos porque se quedaban solos, la niña (Gloria) les hacía todo, habían días en que yo me iba por mi negocio, cuando llega me daban las querellas, le decía que se porte bien, después de un tiempo si se veía medio apartado, bueno como es muchacho se iba a vagar”.

MADRE: “A mi hijo le hicieron algo porque él no era así, yo si le pegaba para que se comporte, le preguntaba que tenía pero él me decía que no tenía nada, como no trabajo los sábados y domingos, un día entré al cuarto para recoger la ropa

sucia y lo vi llorando, lo abrasé, le preguntaba y no respondía, antes que se matara estaba tranquilo, a mí me dijeron que hay una niña de la que él estaba enamorado, yo a veces sueño con él y que le pregunto porque lo hizo. Una no va a creer que una criatura haga semejante cosa”.

HERMANO MENOR: “Cuando se descuidaba yo le usaba el gel, se daba cuenta y me gritaba, mi ñaña me defendía, pero él se me cogía la plata, mi papi y mi mami nunca le decían nada, lo extraño porque era mi hermano”.

HERMANA MAYOR: “Ahora ultimo comencé a notarlo raro porque antes casi no salía, después solo andaba en la calle por donde vive una chica, yo lo llamaba para que venga a comer y se ponía bravo pero como yo también tengo mi carácter le decía que venga rápido porque tengo que hacer mis deberes. Un día yo estaba haciendo el desayuno, pensé que se estaba vistiendo, tenía clases, “ñaño ven a comer, que se te enfría la comida”, él no respondió, mi mami lo fue a ver, escuché a mi mami gritar, hay paso todo, él tenía una sábana envuelta en el cuello, duele porque una parte de la familia no está, con el tiempo se hace a la idea que ya no está nunca más por eso duele”.

5.- ANALISIS FAMILIAR SISTÉMICO

- **Límites:** Los límites fueron difusos por el cambio de rol que desempeñaba cada miembro de la familia.
- **Roles:** La hermana mayor asumía el rol de mamá mientras ésta no estaba, el papá le hacía asumir a la víctima el rol jefe de hogar mientras él estaba ausente.
- **Alianzas:** Existía alianza entre la hermana mayor y el hermano menor cuando la víctima peleaba con el hermano menor y ella lo defendía.
- **Comunicación:** Fue una comunicación clara directa con cada miembro de la familia.

Mamá: lloraba, mirada al espacio.

Papá: pensativo, triste, sentía culpa.

Hermanos: estuvieron sentados juntos, melancólicos y lloraban mucho, arrepentimiento.

- **Crisis:**

Crisis normativa: Pelea entre hermanos por la adolescencia, tensión de los padres frente a la adolescencia de los hijos,

Crisis Paranormativa: el suicidio.

6.- ANALISIS ECOLÓGICO

- **Factores de Riesgo**

Amistades de la víctima que la familia desconocía.

Ausencia de los padres ante el cuidado de los hijos.

- **Fuerzas bloqueadoras**

Depresión de la víctima

Mala comunicación.

Evasión de responsabilidades de padres hacia los hijos.

- **Redes de Apoyo**

Tener una buena comunicación familiar, que los padres dialoguen continuamente con sus hijos para saber cómo se encuentran emocionalmente.

CASO 2

INFORME SISTÉMICO – FAMILIAR

Responsable: Cedeño Vega José Alberto

Fecha: Jueves 6 de noviembre del 2014

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos: R.V.C.V

Edad: 61 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Santa Ana, 8 de septiembre/1952

Sexo: M

Dirección Domiciliaria: Barrio la Pradera

Estado Civil: Viudo

Ocupación: Tendero

Religión: Católica

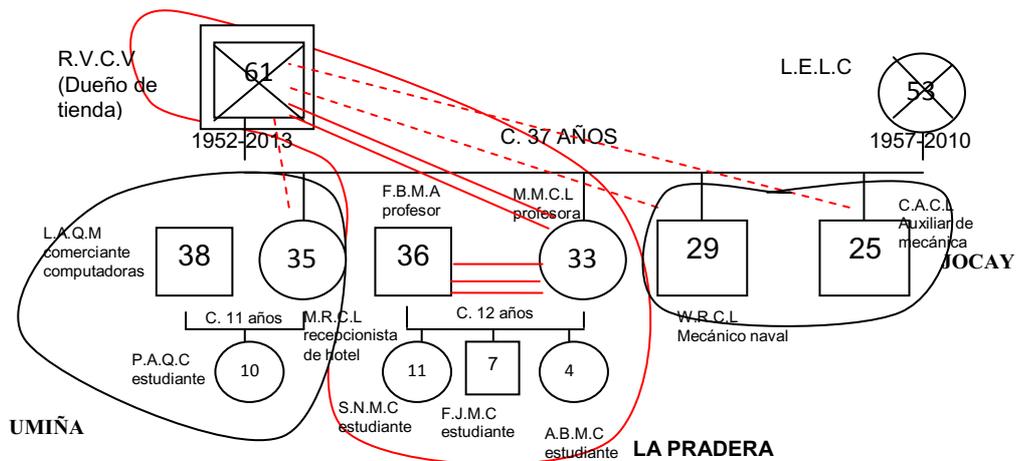
Fecha de Fallecimiento: 27 de noviembre del 2013

Arma/Medio de suicidio: Asfixia por ahorcadura / soga

2.- GRUPO FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
R.V.C.V	Victima	61	Viudo	Ninguna	Tendero
F.B.M.A	Yerno	36	Casado	Superior	Profesor
M.M.C.L	Hija	33	Casada	Superior	Profesora
S.N.M.C	Nieta	11	Soltera	Primaria	Estudiante
F.J.M.C	Nieto	7	Soltero	Primaria	Estudiante
A.B.M.C	Nieta	4	Soltera	Primaria	Estudiante

3.- GENOGRAMA



4.- ANALISIS DESCRIPTIVO (versión de la familia)

HIJA: “Mi mamá murió de una enfermedad en los huesos, entonces mi papá quedó solo en la casa, ellos no vivían conmigo, entonces él se vino a vivir aquí porque el terreno era de él, después le puse una pequeña tienda para que se distrajera, como él no tenía responsabilidades gastaba el dinero tomando. Mis hermanos casi no lo visitaban porque pasan trabajando y además nunca se llevaron bien con mi papá, éramos más apegados a mi mamá; mi papá tenía un pensamiento violento, yo no era tan afectiva con él porque desde pequeña nos acostumbró así, él no era amoroso, era de carácter muy fuerte, no se le podía decir nada porque siempre lo tomaba mal. Él vivía en un cuarto que le construimos; casi no lo veía, yo le pagaba a una vecina para que le diera la comida a él y a mis hijos porque yo llego a las tres de la tarde, hacer oficios y en la merienda él casi no comía porque se acostaba temprano o estaba tomado. Yo le puse la tienda porque lo veía triste y para que se entretuviera en algo. Después que murió mi mamá, él se sentía solo porque pasaron muchos años juntos, ella era la única que lo toleraba.

El día que pasó todo (suicidio) salimos todos la casa de mi hermana, eran como las cuatro de la tarde, porque mi cuñado cumplía años y le fuimos a hacer una reunión, mi papá estaba en la tienda tomando, yo le dije que nos íbamos y que yo le traía comida, él me preguntó a qué hora llegaba, yo le dije que no demoraba, que llegaba antes que se hiciera la noche, le dije que no tomara más, cuando llegué la tienda aún estaba abierta, se me hizo raro y entonces entré y me di cuenta que estaba colgado del cuello, lo que hice fue gritar, casi me desmayo, mi esposo vino a ver qué pasaba y con los vecinos llamamos una ambulancia, pero cuando llegaron nos dijeron que ya estaba sin vida, llamé a mi hermana, luego llegaron mis hermanos pero el carro de la policía ya se estaba llevando el cuerpo de mi papá”.

HIJO: “Es difícil porque es algo que uno no lo esperaba, mi ñaña me decía que lo veía medio triste, nosotros nunca fuimos tan apegado a mi papá porque era con mi mamá con quien hablábamos más, si me da pena porque él estaba solo y triste después que muriera mi mamá, ahora solo toca asimilar la muerte de él, ya no se puede hacer nada.

5.- ANALISIS FAMILIAR SISTÉMICO

Límites: esta familia es desligada.

Los límites de la víctima eran rígidos, por su exagerado sentido de independencia; pero los límites de los demás miembros de la familia eran claros.

Roles: cada miembro familiar asumía su propio rol.

Alianzas: existió alianza entre la víctima y su esposa, y otra entre los hijos de la madre antes de la muerte de la misma, luego hubo una alianza entre la hija y la víctima al momento de cambiarlo de vivienda.

Comunicación: En esta entrevista familiar la comunicación fue clara y directa.

Crisis:

Crisis normativa: desacuerdos entre hijos y víctima, e independencia de los hijos cuando se fueron a vivir por separado.

Crisis paranormativa: enfermedad y muerte de la esposa de la víctima, alcoholismo de la víctima y el suicidio.

6.- ANALISIS ECOLOGICO

Factores de Riesgo

Alcoholismo

Fuerzas bloqueadoras:

La soledad

Depresión por la muerte de la esposa

Redes de Apoyo

La hija y su familia.

Factores de impulso:

La tienda que le puso la hija para que se distrajera en algo.

CASO 3

INFORME SISTEMICO – FAMILIAR

Responsable: Cedeño Vega José Alberto

Fecha: Martes, 11 de noviembre del 2014

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos: C.P.B.M

Edad: 30 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Manta, 30 de octubre/ 1983

Sexo: Masculino

Dirección Domiciliaria: Barrio la Dolorosa

Estado Civil: Soltero

Ocupación: Albañil

Religión: Católica

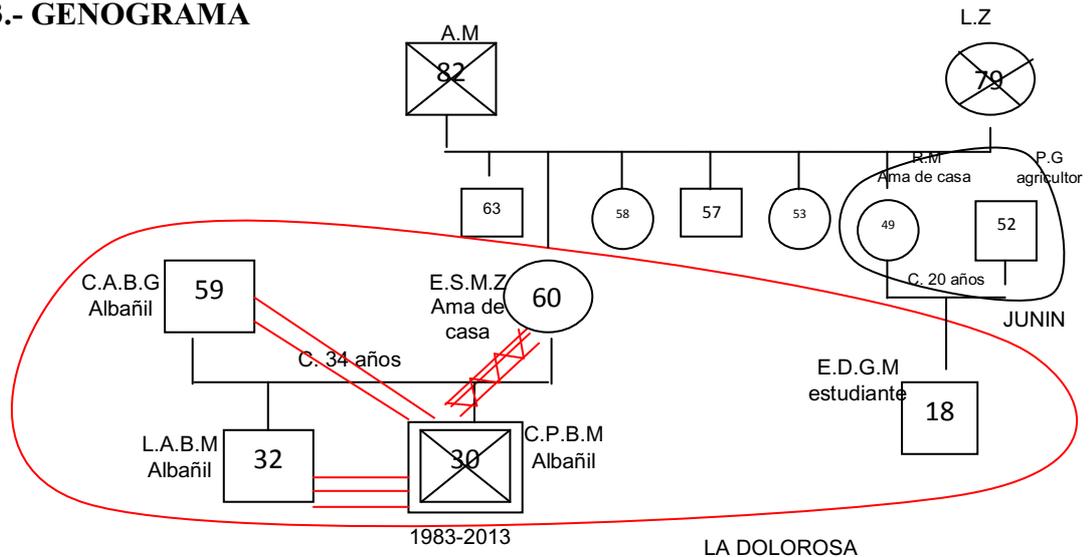
Fecha de Fallecimiento: 06 de Junio del 2013

Arma/Medio de suicidio: Asfixia por ahorcadura / soga

2.- GRUPO FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
C.A.B.G	Padre	59	Casado	Primaria	Albañil
E.S.M.Z	Madre	60	Casada	Secundaria	Ama De Casa
L.A.B.M	Hermano	32	Soltero	Primaria	Albañil
C.P.B.M	Victima	30	Soltero	Secundaria	Albañil
E.D.G.M	Primo (Materno)	17	Soltero	Superior	Estudiante-Obrero

3.- GENOGRAMA



4.- ANALISIS DESCRIPTIVO (versión de la familia)

HERMANO: “ La depresión le pudo, fue más fuerte que la voluntad, cada día los ánimos se le estaban decayendo, él tenía una mala relación con mi mamá porque no aceptaba una relación con otro hombre, él decía que como le iba a poner los cachos a mi papá tanto era la depresión que se estaba alejando de los amigos y de la familia, desde mi parecer le afectó, por eso tomaba pero siempre le gustó el trago pero nunca paso por mi mente que se fuera a matar, yo fui más fuerte que mi hermano por eso se lo dejo a Dios; tomábamos juntos siempre, salíamos, conversábamos lo bueno y lo malo de la vida, como trabajamos con mi viejo nos acostumbramos a trabajar los dos, a mi mamá le guardo respeto porque es mi madre, no la veo como una amiga ni nada de eso, no hay ya la confianza después de lo que hizo, mi papá nunca se enteró de nada, mejor dicho no sabe pero como nada es oculto algún día se sabrá, y si uno le dice él no va a creer. Una tarde estábamos tomando, él se emborrachó y dijo que se iba pero yo me quedé tomando en un billar que queda cerca, más o menos eran las diez de la noche cuando me fueron a avisar que estaba muerto no lo podía creer hasta que lo vi con mis propios ojos que hasta la

borrachera se me quitó, ahora casi no hablo con mi mamá porque pienso que tiene parte de culpa”.

PADRE: “A mi hijo le gustaba trabajar pero también chupaba mucho siempre andaba con su hermano y tengo miedo que también se me mate él, a mi mujer a veces la veo media triste, él siempre me ha ayudado con el trabajo era un buen muchacho, yo le decía que tenía que ser legal en esta vida y la plata se la gana sudando. A él le gustaba aprender, cuando recién empezó a trabajar sí que preguntaba hasta cuando llegábamos a la casa, como uno ya es viejo le enseñaba, yo nunca lo vi triste ni nada de eso, cuando lo fuimos a enterrar llegaron bastantes familiares y amigos es que era querido, nunca me dio problemas, pero nunca supe porque se habrá horcado”.

MAMÁ: “Él siempre andaba con el hermano, quisiera que fuera como antes, como madre ver a un hijo muerto se le desgarran el alma, él siempre decía que iba a arreglar la casa, que la iba hacer más bonita, porque si se casaba él se quedaba viviendo aquí; si hablábamos, era cariñoso conmigo siempre me compraba cosas, los domingos cuando él se levantaba chuchaque le hacía ceviche y comíamos todos, mi hijo era bueno no se metía con nadie. Ahora está descansando, siempre le rezo y voy al cementerio. Por ahora no me siento tan sola porque mi sobrino me hace compañía y cuando se va a estudiar a veces me visitan mis vecinas o mis hermanas”.

PRIMO: “Siempre lo vi como bueno gente, cuando venía para acá siempre salíamos, me sorprendí mucho cuando me enteré que se suicidó, es triste. Como tengo que estudiar me vine a vivir aquí, yo duermo en el cuarto de él y no me da miedo, a veces mi tío me lleva a trabajar, a veces nos ponemos a conversar y nos acordamos de él, pero yo le digo que debemos ser fuertes y superar la pérdida”.

5.- ANALISIS FAMILIAR SISTÉMICO

- **Límites:** Los límites eran claros ya que cada uno de los miembros del sistema familiar asumía su rol. Después del suicidio existieron límites rígidos entre la mamá y el hijo mayor.
- **Roles:** Cada miembro asumía su rol dentro de la familia.
- **Alianzas:** Hubo alianza entre los dos hermanos, siempre andaban juntos. Existió coalición entre los hermanos frente a la mamá al momento que se enteraron de la supuesta infidelidad por parte de ella.
- **Comunicación:** Existió una comunicación enmascarada directa, ya que los hijos sabían de la supuesta infidelidad de la mamá hacia el papá. Y en la entrevista también hubo comunicación enmascarada porque aún existía tensión oculta.
- **Crisis normativa:** Tensión de la madre frente al consumo de alcohol de los hijos, distanciamiento entre la madre y el hijo mayor.
- **Crisis paranormativa:** Consumo de alcohol de los hijos, supuesta infidelidad de la madre, el suicidio, la madre no asimila la pérdida del hijo.

6.- ANALISIS ECOLOGICO.

- **Factores de Riesgo**

Alcoholismo

El papá teme a que el otro hijo se suicide

Depresión

- **Redes de Apoyo**

El primo que llegó a vivir con ellos por estudios

Las hermanas de la mamá, quienes la visitan para que no se sienta sola.

- **Fuerzas bloqueadoras**

Resentimiento del hijo hacia la madre por la supuesta infidelidad.

CASO 4

INFORME SISTEMICO – FAMILIAR

Responsable: Cedeño Vega José Alberto

Fecha: miércoles 26 de noviembre del 2014

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos: L.A.P.Z

Edad: 49 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Junín, 25 de marzo/1965

Sexo: M

Dirección Domiciliaria: Barrio “el Porvenir”

Estado Civil: casado

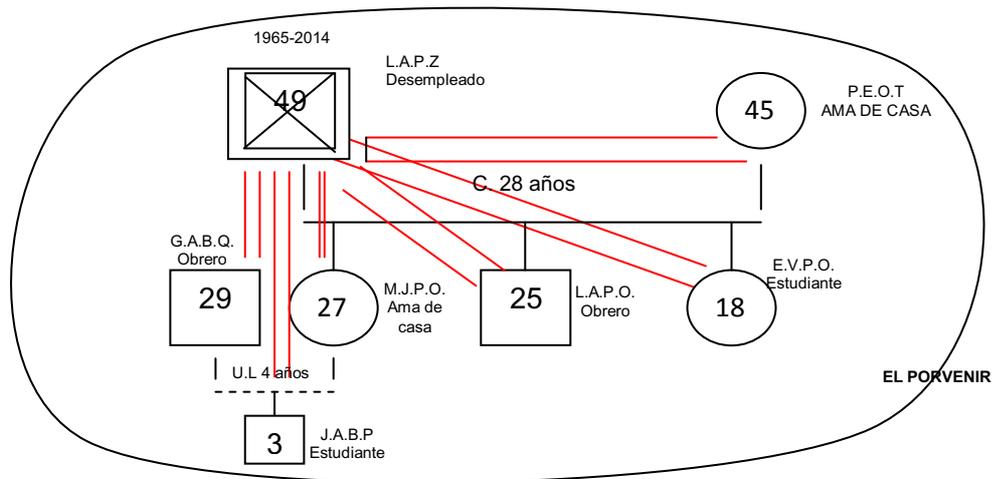
Ocupación: obrero

Religión: católica

2.- GRUPO FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
L.A.P.Z	Victima	49	Casado	Ninguna	Ninguna
P.E.O.T	Esposa	45	Viuda	Secundaria	Ama de Casa
M.J.P.O	Hija	27	Unión Libre	Superior	Ama de Casa
L.A.P.O	Hijo	25	Soltero	Secundaria	Obrero
E.V.P.O	Hija	18	Soltera	Superior	Estudiante
G.A.B.Q	Yerno	29	Unión Libre	Secundaria	Obrero
J.A.B.P	Nieto	3	Soltero	Educación Inicial	Estudiante

3.- GENOGRAMA



4.- ANALISIS DESCRIPTIVO (versión de la familia)

ESPOSA: “Todas las mañanas se levantaba temprano, él tenía unas plantas que las regaba todos los días; se preocupaba porque me decía que ya no le iban a dar trabajo, tuvo un problema donde trabajaba y se salió porque hubo un mal entendido, se perdieron unas herramientas, mi esposo era un hombre decente, él no era capaz de robarle a nadie, cuando llegaba en las tardes le gustaba acostarse en una hamaca que tenía por sus plantas, quien pensaría que hay mismo se ahorcaría, yo vi cuando trajo ese cabo pensé que era para ponerla en la hamaca. Mis hijos han estado conmigo, me apoyan”.

HIJA MAYOR: “Extraño mucho a mi papi, él era bueno, siempre estaba pendiente de nosotros, como no teníamos mucho dinero para arrendar un departamento él me dijo que viviéramos aquí, nunca tuvimos problemas e incluso se llevaba bien con mi marido, yo creo que estaba mal porque tenía meses sin trabajar y debía mucha plata por un préstamo que hizo. Mi hermano y mi esposo se encargan de los gastos de la casa, mi hijo está enfermo y se gasta en las medicinas y doctores pero hay tratamos de solventarnos. Mi hermana trabaja con una señora vendiendo

ropa en Tarqui pero como ella estudia no puede estar en eso todo el día, como estamos todos aquí mi mamá no está sola pero si llora mucho y a mí también me hace llorar ojala que mi hijo se recupere pronto para yo también trabajar, ya que tenemos deudas.

HIJA MENOR: “Él fue un padre cariñoso, nunca nos castigaba, él quería que siguiera con los estudios por eso he seguido estudiando, estudio comercio exterior, mi mami también me dice que siga, que lo haga por mi padre. Como a la vuelta queda una cancha en las noches se iba a ver jugar, le gustaba, supongo que era para distraerse. Ahora están los recuerdos, mi papi quiso que siempre estemos juntos, para él la familia era lo primero”.

HIJO: “A veces acompaño a mi mamá al cementerio, como que se nos hace difícil aceptar la muerte de mi papá. Desde que salió del trabajo se notaba preocupado, con todo esto que ha pasado hay que darle tiempo al tiempo”.

YERNO: “A mi esposa la apoyo, sea lo que sea era el papá, además él me brindó la oportunidad de vivir aquí, estoy agradecido con él y su familia, a veces tratamos de distraernos, vamos a la playa o a visitar a algún otro familiar, pero por ahora tratamos de no gastar porque el niño está enfermo”.

5.- ANALISIS FAMILIAR SISTÉMICO

- **Límites:** Esta familia es amalgamada y los límites son difusos porque no hay claridad entre los roles desempeñados.
- **Roles:** Cuando la víctima estaba desempleada, el hijo y el yerno ocuparon el rol de proveedores y aun en la actualidad lo siguen asumiendo.

- **Alianzas:** Antes y después del suceso existió alianza entre toda la familia porque se apoyaban los unos con los otros.
- **Comunicación:** En esta familia la comunicación fue enmascarada, porque nadie se imaginó que el papá reflejara actos suicidas. En la entrevista fue clara y directa.
- **Crisis:**
- **Crisis normativa:** Desempleo del jefe de hogar, nacimiento del nieto de la víctima, tensión por las deudas.
- **Crisis Paranormativa:** Enfermedad del nieto, el suicidio.

6.- ANALISIS ECOLOGICO.

- **Factores de Riesgo**

Depresión de toda la familia ante el suicidio.

Deudas que afronta la familia

- **Redes de Apoyo**

Unión familiar

- **Factores de impulso**

Distracción familiar (paseos)

- **Fuerzas bloqueadoras:**

El desempleo

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

Después de realizar una entrevista a la Lic. Margarita Cedeño, Psicóloga clínica, obtuve las siguientes locuciones.

1. ¿Cuáles cree usted que son los componentes del núcleo familiar de las personas que se han suicidado?

Cada persona es diferente así como cada familia. Pero estas familias cumplen funciones distintas que se entrelazan, viven situaciones difíciles por varios factores que afectan en un momento dado radicalmente al ser humano y lo lleva a tomar decisiones negativas.

2. ¿Qué es el suicidio?

Es el acto voluntario de quitarse la vida. La persona es atacada constantemente por un pensamiento de autoeliminación, ya sea por sentirse triste, por culpa, frustración o un desorden patológico serio. Pero a pesar de ello el cuerpo tiene mecanismos de defensa muy poderosos y estas personas muestran signos y síntomas de ideación suicida que pueden ser detectados y no es necesario ser un profesional para poder divisarlo. Si la familia observa un comportamiento anormal en la persona, el individuo inconscientemente está mostrando la necesidad de ser ayudado o escuchado.

3. ¿Qué originan las tensiones que se reflejan en el grupo familiar con miembros suicidas?

Es muy común que el diario vivir en familias con miembros suicidas, las familias estén desligadas. El trabajo hasta muy tarde de los padres, amistades que se

convierten en riesgo para un psiquis vulnerable, en el hogar los rolen no están establecidos, etc.

Es muy diverso el origen pueden ser internos o externos

4. ¿Cuáles son los factores que conllevan a las personas a tomar esta decisión?

Hay muchos factores de riesgos y en muchos casos están entrelazados; por ejemplo el alcoholismo de un hijo porque su padre o madre lo abandonó, los adultos mayores por sentirse supuestamente inútiles en la sociedad y sobretodo en sus hogares. Es algo muy complejo y multifactorial.

5. ¿Cómo se muestran las familias con miembros suicidas?

Las familias afectadas tienen un tiempo de duelo, donde lo más natural es que aparezcan síntomas depresivos y de culpa. Es recomendable ir a terapias en familia ante un profesional. En algunos caso donde se muestra un trastorno depresivo mayor en el cual al paciente se le administran fármacos y antidepresivos.

6. ¿Cuáles cree usted que son las causas más comunes que conllevan al suicidio?

No cabe duda que existe un repunte en estos tiempos donde el estado depresivo no encuentra un desfogue, mejor dicho las personas tienen momentos de distracción en muchos casos inapropiados o excesivos de los aparatos electrónicos y del internet, ya no se agrupan ni dialogan, así no se sabe si uno de sus miembros está atravesando por algún problema o depresión. Por eso cuando ocurre el acontecimiento es un misterio para la familia.

4.2 Comprobación de la Hipótesis y Objetivos

Comprobación de la hipótesis

Por medio de las entrevistas sistémico-familiar se consiguió comprobar la hipótesis planteada en el proyecto de investigación: **¿Qué componentes inciden negativamente en el núcleo familiar de las personas suicidas?**

Se logró analizar componentes del sistema familiar. Mediante el formato del **análisis familiar sistémico** el cual está compuesto por; límites, roles, alianzas, comunicación, crisis (normativa y paranormativa) y **análisis ecológico** conformado por; factores de riesgos, redes de apoyo, factores de impulso y fuerzas bloqueadoras.

En los que se evidencia el consumo de alcohol, desempleo y que los familiares no pudieron interpretar actitudes que reflejan pensamiento suicidogéneo.

Comprobación de los objetivos

General

Se logró mediante el rol del Trabajador Social: identificar los componentes del núcleo familiar de las personas suicidas: estudio de perfiles de casos y poder así interpretar actitudes que reflejan pensamiento suicidogeno por parte de otros miembros que integran dicho núcleo de este modo prevenir posibles suicidios, con esto se beneficiaría el entorno familiar y social.

Específicos

- Se conoció que hubieron cuatro casos de suicidios reportados desde junio del 2013 hasta junio del 2014 en el centro forense de la ciudad de Manta.
- De acuerdo a datos del centro forense “Dr. Ramón Loor Pincay” con respecto a la fecha 2013-2104 se reportaron 37 casos de suicidio a nivel provincial en el cual el rango de edad más concurrente fue de 30 a 70 años, siendo el cantón Portoviejo con el mayor número de suicidios seguido por el cantón Jipijapa después el cantón Junín, aunque las autoridades registran un crecimiento de suicidios en el cantón Manta.
- Mediante las visitas efectuadas para las respectivas entrevistas se pudo constatar el nivel socio-económico de las familias sujetas a esta investigación el cual fue de clase media-baja (clase trabajadora).
- Al analizar las entrevistas sistémico-familiar, se conoció que la principal causa coadyuvante al suicidio es el consumo de alcohol, está entre uno de los primer factor de riesgo y posible desencadenante de pensamiento suicidogeno, seguidamente por la depresión. En algunos casos se evidenció que los familiares desconocían el motivo real del suicidio.

4.3 Conclusiones

Al examinar el entorno familiar por medio de las entrevistas sistémico familiar llegué a las siguientes conclusiones:

- Los componentes del núcleo familiar que se mostraron de forma anormal en estas familias fueron: Límites y Roles los cuales incidieron negativamente en las alianzas y la comunicación por ello los factores de riesgo internos y externos del sistema familiar incurrieron al pensamiento y acto suicida.
- Los límites en estas familias eran difusos o rígidos ya que los roles de cada integrante no estaban claros o existía escasa relación de dependencia.
- Al no reconocerse una figura “jerárquica”, las familias parecen tener poca exigencia y comprensión de la relación entre el sistema familiar en el desarrollo del mismo y la imposibilidad de sobrellevar las contingencias debido a las crisis normativas y paranormativas.
- No existe una reacción de duelo normal en algunos miembros del sistema familiar puesto que la transición ha durado más de dos meses de las muertes de los miembros suicidas.
- La depresión y el alcoholismo son los principales factores de riesgo que conllevan al suicidio, puesto que las familias entrevistadas manifestaron que; observaron una mayor frecuencia de consumo de alcohol, presentando un decaimiento del ánimo y de la voluntad en los miembros que se suicidaron.

4.4 Recomendaciones

Teniendo en consideración los datos obtenidos se recomienda.

- Como primer paso, convendría que las familias en crisis tengan ganas de cambiar la situación actual.
- Se recomienda que los miembros desempeñen un rol específico o normal en el sistema familiar y se planteen relaciones que establezcan actividades intrafamiliares y Extra familiares.
- Es necesario hacer partícipes a los padres de familia, no solo preparándolos en el tema, sino motivándoles a escuchar y ayudar a sus hijos por medio de su cariño y comprensión de igual forma los hijos a sus padres en especial cuando estos pertenecen al grupo etario. Recordemos que gran cantidad de la problemática del adolescente o adultez mayor se encuentra en su propio hogar.
- Que los miembros de cada sistema familiar se acojan a un tratamiento de sistema ambulatorio el cual incluye charlas de unión y valores; asistencia terapéutica para sobrellevar el fallecimiento de las víctimas de suicidio así como las etapas del duelo y problemas de consumo de alcohol, para optimizar la salud física y emocional, mejorando el comportamiento social y familiar, para contrarrestar la presión ejercida por los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). MONTECRISTI: TSE.

Botella, L., & Vilaregut, A. (s.f.). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*. Recuperado el 3 de Octubre de 2014, de <http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliar sistemica.pdf>

Campos Campo, M. (2004). *PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES*. Obtenido de www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf

Editorial Vistazo. (2013). Un túnel sin salida. *Vistazo*.

Humanet.co. (2006). *Editorial HUMANET LTDA*. Recuperado el 25 de 07 de 2013, de www.fundamor.humanet.com.co/suicidios_mundo.htm

Montesinos, D. (2006). *Emile Durkheim ->El Suicidio<- - Angelfire*. Recuperado el 10 de Octubre de 2014, de www.angelfire.com/planet/.../Emile%20Durkheim/EI%20suicidio.htm

NACIONES UNIDAS. (05 de 12 de 2014). *Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas*. Obtenido de www.un.org/es/documents/udhr

Quito Calle, J. (2012). Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2694/1/tm4661.pdf

Rodriguez Gómez, A. (26 de Julio de 2013). *Everystockphoto*. Recuperado el 25 de Julio de 2013, de http://www.tendencias21.net/Los-paises-mas-felices-registran-las-mayores-tasas-de-suicidios_a6364.html

Sanz, E. (19 de Mayo de 2009). *Muy interesante*. Obtenido de <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/la-crisis-aumenta-la-tasa-de-suicidios>

Villavicencio, L. (20 de Noviembre de 2014). El suicidio. (J. Cedeño, Entrevistador)

Villegas Castrillo, E., & Bellido Alonso, A. J. (1992). *LA TEORÍA SISTÉMICA EN TRABAJO SOCIAL* . Recuperado el 19 de Noviembre de 2014, de rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT_01_15.pdf

ANEXOS

Anexo 1 Entrevista

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

Facultad de Trabajo Social

Entrevista dirigida a autoridades y profesionales expertos en el tema

Formulario: No_____

Objetivo: Recopilar información con relación a **“LOS COMPONENTES DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS SUICIDAS: ESTUDIO DE PERFIL DE CASOS, EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS FORENCES EN LA CIUDAD DE MANTA DESDE JUNIO DEL 2013 HASTA JUNIO DEL 2014”.**

Datos generales:

Nombre del entrevistado/a:

Institución y cargo:.....

Fecha:

Estimado Amigo/a

- 1) ¿Cuáles cree usted que son los componentes del núcleo familiar de las personas que se han suicidado?
- 2) ¿Qué es el suicidio?
- 3) ¿Qué originan las tensiones que se reflejan en el grupo familiar con miembros suicidas?
- 4) ¿Cuáles son los factores que conllevan a las personas a tomar esta decisión?
- 5) ¿Cómo se muestran las familias con miembros suicidas?
- 6) ¿Cuáles cree usted que son las causas más comunes que conllevan al suicidio?

Anexo 2 INFORME SISTÉMICO – FAMILIAR

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos:

Edad:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha De Nacimiento:

Dirección Domiciliaria:

Estado Civil:

Ocupación:

Sexo:

2.- GRUPO FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCION	OCUPACION

3.- GENOGRAMA

4.- ANALISIS DESCRIPTIVO (versiones)

5.- ANALISIS FAMILIAR SISTÉMICO

Límites:

Roles:

Alianzas:

Comunicación:

6.- ANALISIS ECOLÓGICO

Factores de Riesgo.

Redes de Apoyo.

Factores de impulso

Fuerzas bloqueadoras.

7.- CONCLUSIONES.

8.-RECOMENDACIONES.

Anexo 3 - Carta de solicitud para la aplicación de entrevistas; en el Centro De Investigación de Ciencias Forenses de Manta

Manta, 1 de diciembre del 2014

Dra. Laura Villavicencio C.

Directora del Centro de Investigación de Ciencias Forenses “Dr. Ramón Loor Pincay”

Presente.

Distinguida Doctora:

Yo, Cedeño Vega José Alberto, portador de cedula 131281166-2, egresado de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, le solicito a usted muy respetuosamente se me autorice el ingreso a la institución que tan acertadamente dirige, para realizar la respectiva investigación de proyecto de tesis, ya que me encuentro realizando el trabajo de titulación para obtener el título de Trabajo Social, cuyo tema es: **“LOS COMPONENTES SOCIALES DEL NÚCLEO FAMILIAR DE LAS PERSONAS SUICIDAS: ESTUDIOS DE PERFILES DE CASOS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS FORENSES EN LA CIUDAD DE MANTA DESDE JUNIO 2013 HASTA JUNIO DEL 2014”**.

Me anticipo en decir que haré el uso correcto y ético de la información, la misma que será de tipo pedagógico y académico.

De ante mano agradezco su atención.

Muy Atentamente.

José Cedeño Vega