

Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar

Family factors of risk and protection against suicide in adolescents. A qualitative approach from the family resilience model

DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.02>

Artículo de investigación. Fecha de recepción 31/10/2018. Fecha de aceptación 23/01/2019

Héctor Rubén Bravo-Andrade¹

Universidad de Guadalajara (México)
ruben.bravo.a@academicos.udg.mx

Judith López-Peñaloza

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México)
judith.lopez.2003@gmail.com

Norma Alicia Ruvalcaba-Romero

Universidad de Guadalajara (México)
norma.ruvalcaba@cucs.udg.mx

Mercedes Gabriela Orozco-Solís

Universidad de Guadalajara (México)
mercedes.orozco@cucs.udg.mx

Para citar este artículo:

Bravo-Andrade, H., López-Peñaloza, J., Ruvalcaba-Romero, N. y Orozco-Solís, M. (2019). Factores familiares de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1), 25-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.02>

Resumen

El objetivo del presente estudio fue conocer los factores familiares de riesgo y protección asociados al suicidio en adolescentes desde la perspectiva del modelo de resiliencia familiar, en alumnos y maestros de preparatoria, así como terapeutas en contacto con la problemática. La metodología fue de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico mediante tres grupos focales con un muestreo por conveniencia. Para el análisis cualitativo de datos se usa el programa MAXQDA 12. Como principales factores familiares de riesgo se encontraron la separación o distanciamiento y la falta de expresión emocional; mientras que los factores familiares de protección primordiales fueron la conexión entre los miembros de la familia, y los recursos sociales y económicos. El principal proceso de resiliencia familiar involucrado en los factores de riesgo y de protección ante el suicidio en adolescentes, encontrado en esta investigación, es la organización familiar.

Palabras clave: Suicidio; adolescentes; factores de riesgo; factores de protección; resiliencia familiar.

Abstract

The objective of the present study was to know the family risk and protection factors associated with suicide in adolescents from the perspective of the family resilience model, in high school students and teachers, as well as therapists in contact with the problem. The methodology was of qualitative type with a phenomenological design by means of three focal groups with a sampling for convenience. The MAXQDA 12 program is used for qualitative data analysis. The main family risk factors were separation or distancing and lack of emotional expression; while the primary family protection factors were the connection between family members and social and economic resources. The main family resilience process involved in risk factors and protective factors for adolescent suicide, found in this research, is family organization.

Keywords: Suicide; adolescents; risk factors; protective factors; family resilience.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en los adolescentes representa la segunda causa de muerte, por lo que se considera un problema de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2004b; 2014); específicamente en México el suicidio ha mostrado una tendencia sostenida hacia el crecimiento en las últimas décadas (Borges, García, Orozco, Benjet y Medina-Mora, 2014), alcanzando en la población de entre 15 y 25 años una tasa de 7.4 muertes por cada 100,000 adolescentes (INEGI, 2014).

El abordaje del fenómeno suicida no puede reducirse a una sola causa, puesto que al ser multifactorial involucra aspectos individuales, familiares y sociales. A cada una de estas dimensiones se vinculan tanto factores de riesgo como de protección asociados al suicidio (OMS, 2014), dentro de las cuales la familia tiene un papel primordial (González-Forteza, Jiménez, Garfias y García, 2009).

Se definen como factores de riesgo todas aquellas “condiciones o variables asociadas a una menor probabilidad de resultados positivos y una mayor probabilidad de resultados negativos o socialmente indeseables” (OMSa, 2004a, p. 1). Es decir, aquellos que aumentan la vulnerabilidad por genética, experiencias, contexto, temperamento, nivel cognitivo o adversidad familiar (Rutter, 1999).

Desde el ámbito familiar se reconocen factores de riesgo específicos en relación al suicidio, entre los que destacan: la transmisión intergeneracional del riesgo suicida (Palacios, 2015), tesis secundada por Baca y Aroca (2014), quienes sostienen que la historia familiar de suicidio duplica el riesgo suicida. Así mismo, Runeson &

Asbert (2003) coinciden asegurando que la tasa de suicidio es significativamente más alta en las familias con víctimas de suicidio.

Dentro de las características de la familia, asociadas con el fenómeno suicida, se encuentran la ausencia de la figura paterna y la disfuncionalidad en los hogares (Caycedo et al., 2010); ausencia física y emocional de los padres, así como distancia emocional entre sus miembros (Barón, 2000); estructura familiar inadecuada, relaciones afectivas deficientes, ambiente familiar disarmónico, estilos de crianza autoritarios, monitoreo y supervisión rígidos y violencia intrafamiliar (González-Forteza et al., 2009); dinámica familiar disfuncional e intolerante (Nuñez, Olivera, Losada, Pardo, Díaz y Rojas, 2008); y maltrato emocional del padre (González, Unikel y Chavez, 2008).

Por su parte, los factores protectores se refieren a aquellas condiciones o variables que “aumentan la probabilidad de resultados positivos y disminuyen la probabilidad de consecuencias negativas de la exposición al riesgo” (OMS, 2004a, p. 1). En este sentido, González, Valdez y Zavala (2008) consideran que la familia es “el grupo social que ofrece más seguridad y equilibrio emocional al adolescente y es un factor protector en la resiliencia de los individuos” (p. 49). Al respecto, Pinto y Misas (2014) destacan la importancia de la familia para el fortalecimiento de conductas prosociales en el propio seno del hogar, la comunidad, la escuela y en la sociedad como sistema.

Bajo esta premisa, entre los principales factores familiares de protección ante el riesgo suicida, Rutter (1999) destaca el apego adecuado, la disciplina, la monitorización, la calidez y el apoyo apropiados.

Así también, González-Forteza y Andrade (1995) consideran como un recurso protector el apoyo familiar, el cual se manifiesta a partir de la comunicación y monitoreo por parte del padre y de comunicación por parte de la madre. Por su parte, Rivera y Andrade (2008) ponen de manifiesto que la percepción de calidez y armonía en el círculo familiar, la sensación de unión y apoyo, y la apertura a la expresión de ideas y emociones protege al adolescente del riesgo de suicidio.

De igual forma, Clark et al. (2011) plantean que la comunicación familiar juega un rol significativo en la reducción del riesgo suicida en adolescentes. Mientras que Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014), a partir de una revisión sistemática, plantean que las relaciones positivas con la familia funcionan como un recurso que promueve la resiliencia ante el suicidio en jóvenes y adolescentes.

Si bien, se ha dado cuenta del estado general sobre las investigaciones en torno a la relación entre la familia y el suicidio, Maimon, Browning & Brooks-Gunn (2010) pone de manifiesto que todavía es insuficiente para la cabal comprensión del fenómeno suicida. En este tenor, el modelo de resiliencia familiar supone una alternativa para la profundización de la problemática en cuestión.

El modelo de resiliencia familiar es una propuesta que integra la investigación y la práctica clínica para la comprensión de la familia, entendida como unidad sistémica. Se trata de un enfoque ecológico y evolutivo que centra la atención en las fortalezas de la familia. Como se aprecia en la tabla 1, son tres los pilares de la resiliencia familiar, a saber, un sistema compartido de creencias, la organización y la comunicación (Walsh, 2004).

El sistema compartido de creencias supone una serie de valores y actitudes sostenidos por la unidad familiar (Hawley & DeHaan, 1996). Este pilar de la resiliencia se conforma de tres elementos. En primer lugar se encuentra la atribución de sentido a la adversidad, donde la familia encuentra un valor hacia las dificultades, mediante la confianza entre sus miembros (Walsh, 2004). Esto es posible gracias a que la familia puede dotar de un sentido de coherencia a las adversidades, percibiéndolas como comprensibles, manejables y con un significado (Antonovsky, 1996), pudiendo evaluar la crisis desde distintas perspectivas.

El segundo elemento es un enfoque positivo; sustentado en la perseverancia conjunta de la familia; la esperanza, entendida como el poder concebir un futuro mejor; y dominio y aceptación sobre lo que se puede y no cambiar. El último elemento se refiere a la espiritualidad, entendida como la conexión con un ser superior, la humanidad o la naturaleza. La espiritualidad conlleva valores que conectan con las tradiciones culturales; inspiración surgida de la adversidad para transformar el mundo; y heroísmo desde los ejemplos a seguir tanto dentro como fuera de la familia (Walsh, 2003; 2004; 2012).

Los patrones de organización familiar, se refieren a las reglas que definen la estructura y funcionamiento de la familia. También son tres sus componentes. El primero es la flexibilidad, en la que se ponen en juego la estabilidad que permite al sistema seguir existiendo, a la par de la capacidad de cambio, que favorece que la familia se ajuste a las demandas normativas y no normativas; estableciéndose de este modo un equilibrio entre la estabilidad estructural y la aptitud de adaptación (Patterson, 2002; Walsh, 2004). En

FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y PROTECCIÓN ANTE EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES.
UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA DESDE EL MODELO DE RESILIENCIA FAMILIAR

TABLA 1

Modelo de resiliencia familiar

Procesos de resiliencia familiar	Componentes	Elementos	
Sistema compartido de creencias	Sentido a la adversidad	Valor asociativo	
		Sentido de coherencia	
	Enfoque positivo	Evaluación de crisis	
		Perseverancia	
		Esperanza	
		Dominio y aceptación	
		Valores	
		Espiritualidad	
	Patrones de organización	Flexibilidad	Inspiración
			Heroísmo
Conexión		Estabilidad	
		Cambio	
		Equilibrio	
		Unidad-separación	
Recursos		Fronteras	
		Liderazgo y autoridad	
		Familia extensa y comunidad	
		Seguridad económica	
Comunicación	Claridad	Políticas y prácticas sociales	
		Mensajes	
	Expresión emocional	Conductas	
		Crisis	
		Empatía	
		Tolerancia	
		Promoción de interacciones	
		Negociación de diferencias	
	Resolución cooperativa	Decisiones compartidas	
		Proactividad	

Fuente: Elaborado a partir de Walsh (2004).

segundo lugar, está la conexión o unión emocional de los miembros de la familia

(Olson, 1991), en la cual es importante el equilibrio entre unión e individuación,

dando lugar a fronteras definidas que den claridad a las jerarquías, posibilitando una autoridad firme pero flexible. El último elemento de la organización se refiere a los recursos, estos suponen un soporte práctico y emocional proveniente de la familia extensa y de la comunidad; así como también la seguridad económica, incluyendo el balance entre el trabajo y las tensiones familiares; y las políticas y prácticas sociales que pueden favorecer las adaptaciones positivas de la familia (Black & Lobo, 2008; Walsh, 2004).

La comunicación, tercer pilar de la resiliencia familiar, mediatiza el funcionamiento de la familia (Olson, 1991), permitiendo solventar conflictos tanto socioemocionales como práctico-instrumentales. Son tres los elementos de la comunicación y resolución de problemas. Primero se encuentra la claridad en cuanto a los mensajes que no dé lugar a ambigüedades; que las conductas sean dirigidas a un destinatario específico; y que se tenga también claridad sobre la crisis que se experimenta. En segundo lugar, está la expresión emocional sincera, tanto de sentimientos positivos como negativos a través de la empatía; haciendo uso de la tolerancia y respetando las diferencias aun en los desacuerdos, lo cual permite a su vez la promoción de interacciones que involucren ocio, celebraciones y humor (Nichols, 2013). Por último, la resolución cooperativa de problemas considera la negociación de diferencias mediante concesiones y reciprocidad; la capacidad de tomar decisiones compartidas en miras de un bien común concentrándose en objetivos alcanzables y concretos; y la proactividad ante una adversidad, enfrentando con rapidez y abordando con claridad tanto aspectos prácticos como emocionales (Walsh, 2003; 2004; 2012).

Metodológicamente se ha sugerido profundizar con investigaciones de tipo cualitativo tanto en el estudio de la resiliencia

familiar (Haley & DeHaan, 1996; Oñate y Calvete, 2017), como del fenómeno suicida (Borges et al., 2014; Santana, Sánchez, Quintanilla y Padrós, 2016) y específicamente en la relación entre la familia y el riesgo de suicidio (Clark et al., 2011). La mayor parte de los datos en la literatura especializada son de tipo cuantitativo, y si bien se han hecho contribuciones imprescindibles, en la cotidianidad muchos casos siguen pasando desapercibidos. De ahí la importancia de profundizar en la vivencia que los individuos tienen sobre el fenómeno suicida en aras de una comprensión mayor del fenómeno.

En virtud de ello, cabe resaltar que son prácticamente inexistentes los estudios que abordan al suicidio desde la resiliencia familiar. En este sentido, Fitzgerald, Galyer, Whiu y Thomas (2010), representan una excepción, al reportar que en cuanto a la relación entre resiliencia familiar y el suicidio en adolescentes, los principales factores de riesgo son la falta de comunicación y de reconocimiento del grado de estrés experimentado por el joven en riesgo, es decir, una carencia de empatía; la co-ocurrencia de problemas familiares, así como las interacciones emocionales negativas.

De este modo, el objetivo del presente estudio fue conocer los factores familiares de riesgo y protección asociados al suicidio en adolescentes desde la perspectiva de bachilleres, docentes y terapeutas, bajo el enfoque de la resiliencia familiar.

MÉTODOLÓGICA

Diseño

Se empleó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico con el propósito de describir las vivencias y como son percibidas por los sujetos, cobrando significación desde su propio marco de referencia (Martínez, 2001).

Participantes

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando a los actores involucrados en el fenómeno en estudio, es decir, alumnos de preparatoria, profesores de la misma y terapeutas que hubiesen tenido algún contacto con la problemática. La muestra total integró a 22 personas distribuidas en tres grupos focales; para cada uno se incluyeron tanto hombres como mujeres para de este modo contar con grupos heterogéneos. La conformación final de los grupos se describe a continuación (Tabla 2).

Grupo 1 – *Alumnos*. La muestra estuvo conformada por ocho estudiantes de preparatoria de una Universidad pública en el estado de Jalisco en México. Considerando alumnos de cualquier semestre, de ambos turnos.

Grupo 2 – *Profesores*. El grupo se conformó por ocho profesores de la misma preparatoria, pudiendo ser de cualquier grado, asignatura o turno.

Grupo 3 – *Terapeutas*. Seis terapeutas conformaron la muestra, sin considerar el enfoque terapéutico. Como criterios de inclusión se consideró a terapeutas que hubieran tenido contacto con el fenómeno de suicidio en cualquiera de sus expresiones.

Recolección de datos

La obtención de la información se realizó mediante grupos focales, con la finalidad de profundizar en la comprensión de las experiencias, creencias, sentimientos y actitudes de los participantes, a través de privilegiar el hablar y la interacción (Álvarez-Gayou, 2007).

Procedimiento

Para cada uno de los grupos se llevó a cabo una sesión con una duración que fluctuó entre 80 y 140 minutos. Las sesiones con los grupos de alumnos y profesores se desarrollaron en el auditorio de la preparatoria; para el caso de los terapeutas se realizó en un espacio externo a la preparatoria.

TABLA 2
Características de los participantes

Grupos focales					
Alumnos		Profesores		Terapeutas	
ID	Sexo	ID	Sexo	ID	Sexo
GFA1	Mujer	GFP1	Mujer	GFT1	Hombre
GFA2	Hombre	GFP2	Hombre	GFT2	Mujer
GFA3	Hombre	GFP3	Hombre	GFT3	Mujer
GFA4	Mujer	GFP4	Mujer	GFT4	Mujer
GFA5	Hombre	GFP5	Mujer	GFT5	Hombre
GFA6	Hombre	GFP6	Mujer	GFT6	Hombre
GFA7	Mujer	GFP7	Hombre		
GFA8	Hombre	GFP8	Hombre		

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3

Preguntas guía de entrevista

Preguntas
¿Qué te hace pensar que alguien está en riesgo de suicidio?
¿Qué factores de la familia podrían estar involucrados en el riesgo suicida?
¿Qué crees que la haría pensar a un adolescente en quitarse la vida?
¿Qué puede hacer la familia del adolescente para ayudarlo a superar esas situaciones?
¿Qué puede hacer la familia del adolescente para empeorar esas situaciones?
¿Qué elementos de la familia podrían estar involucrados en el riesgo suicida?

Fuente: Elaboración propia.

La conducción de las sesiones, para los tres casos, se estableció mediante una guía de entrevista elaborada de manera expresa para la investigación (Tabla 3). Todas las sesiones fueron audiograbadas.

El proyecto de investigación fue avalado por el comité de ética de la escuela. La participación de todos los entrevistados fue voluntaria, y en el caso de los estudiantes se consideró como criterio de inclusión el que contaran con el consentimiento informado firmado por alguno de sus padres.

Análisis de datos

La información surgida de los grupos focales se transcribió en el procesador de texto Word para ser importada al programa MAXQDA, en su versión 12. Se realizó un análisis cualitativo de datos con el fin de elaborar una codificación que diera lugar a categorías.

El proceso de análisis cualitativo constó de tres etapas: En primer lugar, se llevó a cabo una lectura abierta o libre de los textos de cada grupo focal, de manera que pudieran ser identificados algunos temas generales. Posteriormente se elaboraron tipologías que agruparan las aportaciones de los participantes en cada grupo focal

por separado, incluyendo subtemas emergentes de cada texto. Para finalizar, se refinó el análisis al conectar los temas entre los grupos focales, de tal forma que se contara con un corpus inteligible de categorías. Para tal fin, se tuvieron que fusionar o eliminar algunas tipologías a lo largo del proceso de análisis cualitativo (Taylor y Bogdan, 1987). En aras de la calidad en la investigación cualitativa el presente estudio se sujetó en lo posible, a los lineamientos COREQ (Tong, Sainsbury & Craig, 2007).

RESULTADOS

El total de participantes fue 22, divididos en tres grupos focales, uno de ocho estudiantes, uno de ocho profesores y el último de seis terapeutas. La participación por grupos focales fue en general homogénea, ligeramente superior en el grupo de profesores en cuanto al número de intervenciones. En relación a los temas, se presentaron mayores aportaciones en los factores de riesgo.

Cabe destacar que en este apartado solamente se presentan las categorías que resultaron más significativas en el análisis, tomando como criterio las reiteraciones

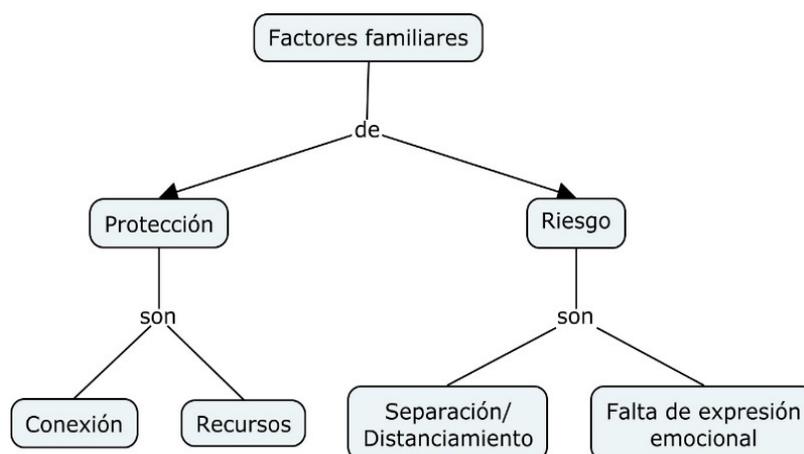


Figura 1. *Árbol de códigos de factores familiares asociados al suicidio en adolescentes.*
Fuente: Elaboración propia.

presentadas sobre las codificaciones. De los fragmentos recuperados han sido eliminadas las repeticiones y muletillas en aras de la claridad, respetando el sentido de la narración.

Los datos recuperados en los grupos focales se organizaron en dos grandes temas: factores familiares de protección y factores familiares de riesgo (Figura 1).

Factores familiares de protección ante el riesgo suicida en adolescentes. En este tema la dimensión que resultó más significativa fue la de patrones de organización familiar, específicamente en las categorías conexión, y recursos sociales y económicos.

Conexión. En esta categoría se integran tanto el sentido de unión como las fronteras y la autoridad que existe en las familias. Las principales aportaciones versaron sobre realizar actividades de manera conjunta, el que esas actividades sean nuevas, que una persona funja como autoridad y el que existan reglas dentro del núcleo familiar. Los alumnos hicieron mención de que una de los principales factores protectores es llevar a cabo actividades que refuercen los lazos entre los miembros de la

familia, pasar tiempo de calidad, jugar con los niños, el que la unión surge del cariño, rituales de convivencia como compartir alimentos, cumpleaños, etc.

Yo digo que encontrar un punto que a toda la familia le guste y practicarlo juntos, y ya de ahí se da la confianza. Como si a todos les gusta jugar algo, pues ya todos hacerlo y ya de ahí como que se van estableciendo lazos (GFA4).

Entre los profesores se hizo mención de que los vínculos superan a la familia nuclear y trascienden de forma intergeneracional.

Nosotros como hijos somos la continuación de nuestros padres y de nuestros abuelos (GFP4).

Por su parte, los terapeutas refirieron que la conexión que se establece entre los miembros de la familia está dada por las pautas de relación generadas por la estructura familiar.

Las pautas de relación que se estructuran entre los integrantes y que permiten a cada uno de los integrantes de la familia obtener los insumos o los nutrientes, vamos, para su desarrollo emocional, su desarrollo adaptativo (GFT2).

Recursos sociales y económicos. Se encontró en los tres grupos focales que el principal recurso de apoyo con el que cuentan los adolescentes es su propia familia. En los alumnos se mencionó que a pesar de que existan diferencias de apreciación sobre una dificultad, se puede contar con la familia para solventar los problemas que se presenten.

Llegar a platicarlo y saber qué es el problema, resolverlo y que aparte de reconocerlo, resolverlo y que no haya que, si “él está mal”, que reconozca los hechos que han pasado y que lo sepan resolver entre la familia (GFA5).

Entre los profesores surgieron una variedad de ideas relacionadas con esta categoría, tales como el que lo económico funciona como motivación, la familia como red de apoyo mediante una figura a seguir, el apoyo y la atención como muestras de amor, pero sobre todo el que la familia es siempre un apoyo incondicional.

Crearles esos cimientos de que siempre estás ahí, siempre vas estar ahí, siempre les vas a reconocer, los conoces y estás como al pendiente, que los estás observando que no están solos, no van a la deriva y así te equivoques puedes regresar una y otra vez, pides consejo, lo que sea, o así sea para reprenderte, pero que siempre, siempre voy a estar ahí a tu lado (GFP5).

Entre los terapeutas trascendió que los recursos económicos abren la posibilidad de acceder a otro tipo de recursos de apoyo, tanto tangible como intangible, lo cual puede aminorar el riesgo suicida.

Los recursos económicos, los recursos de otros accesos. Digamos, a otros dispositivos simbólicos; como ir al extranjero como irse de vacaciones, etcétera, etcétera. Estos referentes más inmediatos pueden, digamos como desinstalar una construcción de una idea suicida en ese imaginario, vamos, de los adolescentes (GFT2).

Factores familiares de riesgo suicida en adolescentes. Las principales dimensiones que emergieron en este tema fueron los patrones de organización familiar, y la comunicación y resolución de problemas. Dentro de la organización familiar surgió la categoría separación/distanciamiento, mientras que en la dimensión comunicación y resolución de problemas la categoría que más resaltó fue la falta de expresión emocional.

Separación/Distanciamiento. En esta categoría se pone de manifiesto que en las relaciones entre los miembros de la familia puede existir un alejamiento, ya sea físico o emocional que disponga al adolescente hacia el riesgo suicida. En el grupo de alumnos se realizó una vinculación en este sentido.

Pues que es que sus papás tengan problemas, que se están separando o algo (GFA2).

En el grupo de profesores se hizo alusión, a través de un caso, de las repercusiones que puede tener la separación en las familias.

No estaba contenta con nada, cambiaba de novios como de zapatos, por lo mismo que su familia estaba completamente separada (GFP5).

Por su parte, en el grupo de terapeutas trascendió que la ausencia no solamente puede ser física, sino que también un distanciamiento emocional puede ser perjudicial para los adolescentes.

La ausencia de algunos de los padres o de los dos, o la presencia pero una falta de cercanía emocional, de reforzamiento de logros (GFT6).

Falta de expresión emocional. En lo que se refiere a este tópico, en el grupo de alumnos se hizo alusión a que un adolescente que se encuentra en riesgo suicida, además de no expresar sus sentimientos, no es receptivo a escuchar ciertos tipos de mensajes en relación al suicidio.

No dan ganas de hablar con nadie, cuando tienes deseos de suicidarte, porque es como un monólogo que hacen que “no lo hagas, está mal” o “qué voy a hacer sin ti” o cosas así. Es un monólogo que hacen ya todos, y no te dan un motivo para vivir. O sea, te regañan a veces, o te hacen sentir más culpable de lo que ya te sientes, al decir que los voy a dejar solos (GFA8).

A decir de los profesores, hay ocasiones en las que la expresión se ve comprometida por la falta de interés. Sin embargo, existen casos en los que a pesar de existir la intención de expresarse, no se puede llevar a cabo debido a las diferencias entre los intereses de padres e hijos.

Si vemos el contexto hay muchos alumnos buenos, muchos jóvenes que están inmersos en contextos en donde la familia realmente no está unida y aunque los padres estén interesados, es muy difícil lograr esa comunicación por más que ellos busquen ver películas, platicarles pero es muy difícil por las diferencias que existen entre las afinidades de los papás y los muchachos (GFP5).

Se planteó en el grupo de terapeutas que más allá de la comunicación en sí, el que la familia no sea capaz de externar sobre sus propias formas de comunicación puede ser un contexto propicio para el desarrollo del riesgo suicida.

Un suicidio es una acción de desequilibrio en el sistema, para desequilibrar o para empoderar más ciertos subsistemas al interior. Entonces, qué papel juega la familia, bueno pues sería, este tipo de familias en las cuales hay una imposibilidad de comunicarse o meta-comunicarse, es decir, comunicarse sobre la forma de cómo se comunica (GFT2).

DISCUSIÓN

El presente artículo tuvo como objetivo conocer los factores familiares de riesgo y protección asociados al suicidio en adolescentes desde la perspectiva de bachilleres, docentes y terapeutas, bajo el enfoque de

la resiliencia familiar. A continuación se discuten los resultados del análisis cualitativo de la información obtenida a través de grupos focales, de acuerdo a la organización de las categorías que resultaron más significativas. En primer lugar se presentan los factores de protección y en segundo los de riesgo.

Factores familiares de protección ante el riesgo suicida

Conexión. La conexión familiar representa el factor más destacado de todas las categorías, incluidas tanto las de riesgo como las de protección. Este factor, permite al adolescente acrecentar su autonomía, con la seguridad de que los lazos emocionales con su familia se mantienen. Esto es posible principalmente mediante la participación en actividades significativas de manera conjunta. Al mismo tiempo, brinda al adolescente un espacio de contención seguro en el cuál desarrollarse dentro de ciertos límites y disciplina (Walsh, 2004).

De acuerdo con Olson (1991), la conexión familiar se establece mediante los lazos emocionales entre sus miembros. Walsh (2004) asegura que dicha conexión, basada en la confianza, permite a sus integrantes tanto vincularse como diferenciarse entre sí. Incluso, González (2004) refiere que la unión, aún en la distancia, es crucial para la resiliencia en familias desplazadas. Rivera y Andrade (2006; 2008) resaltan que cuando un adolescente percibe unión y apoyo en su núcleo familiar, se ponen en marcha factores de protección ante el riesgo de suicidio.

Si bien, autores como Castiblanco y Lora (2008), Herscovici (2011) y Patterson (2002) defienden que la cohesión y el apoyo son un importante proceso resiliente en las familias, otros investigadores tales como Rutter (1999) y Villalba (2003) agregan que dicho apoyo debe acompañarse de límites claros y disciplina. De este modo,

mediante los límites establecidos entre los miembros se erigen fronteras que hacen posible una autoridad firme pero flexible (Walsh, 2012). En este sentido, González-Forteza y Andrade (1995) destacan como recurso protector contra la depresión e ideación suicida, el apoyo familiar acompañado de monitoreo, principalmente por parte del padre. Así mismo, González-Forteza et al. (2009) refieren que en cuanto a la problemática suicida es importante que en las familias exista el apoyo que conlleve monitoreo y supervisión, lo cual supone una forma de conexión a distancia.

Sánchez-Loyo et al. (2014), señalan que en aras de prevenir el intento de suicidio, es importante que los padres al intentar cubrir las necesidades materiales no sacrifiquen la satisfacción de las necesidades afectivas y de convivencia, es decir, la conexión con sus hijos. En este tenor, Black y Lobo (2008) aseguran que el tiempo en familia que se utiliza en recreación compartida, favorece la conexión entre sus miembros, abonando a los procesos de resiliencia familiar; supuesto que es secundado por Gómez y Kotliarenco (2010), quienes señalan a las actividades conjuntas, al soporte y apoyo mutuo como factores protectores. Sobre esa línea, Kotliarenco, Muñoz y Gómez (2012) aseguran que el juego en la infancia temprana favorece los procesos resilientes en la familia.

Recursos sociales y económicos. El principal recurso con el que cuentan los adolescentes es, incondicionalmente, su propia familia. De forma secundaria, pueden auxiliarse de otras redes de apoyo, sobre todo con amigos, tanto de manera física como virtual. Cuando por alguna razón la familia no cumple con las funciones de apoyo y protección, estas pueden ser cubiertas por otra persona significativa (Cyrulnik, 2004). Walsh (2012) plantea que el uso de redes sociales de apoyo incluye a la familia extensa y a toda la comunidad, lo cual proporciona un soporte tanto práctico como emocional.

Medellín, Rivera, López, Kanán y Rodríguez-Orozco (2012) concuerdan con Páramo (2011) en que los adolescentes recurren primeramente a la familia y como segundo recurso de apoyo se encuentran los amigos. Sobre esta cuestión, González (2002) asegura que aunque al parecer el adolescente se vierte hacia sus pares, cuando se trata de cuestiones importantes suelen recurrir a sus padres. También Morgan (2014) exhorta a fortalecer las redes sociales de apoyo a través de las relaciones entre la familia, los amigos y vecinos, lo cual es coincidente con las recomendaciones propuestas por la OMS (2004b). Existe evidencia suficiente para afirmar que las redes sociales de apoyo fungen como un factor protector del sistema familiar (Fitzgerald et al., 2010; González-Forteza et al., 2009; López, 2008; Nichols, 2013; Rivera y Andrade, 2006; y Rutter, 1999).

Gómez y Kotliarenco (2010), junto con González (2004) coinciden en que un factor de protección familiar es la habilidad de búsqueda de nuevas redes de apoyo. Por su parte Grau (2013), pone énfasis en el uso del apoyo externo al sistema familiar, ya que como recuerda Antonovsky (1996) no basta con tener los recursos, hace falta tener la habilidad de utilizarlos.

En relación a los recursos económicos, surgió el que permiten el acceso a recursos subsecuentes, además de servir en sí, como un motivador para los adolescentes (Walsh, 2004). A decir de Black y Lobo (2008), la seguridad económica y la administración financiera representan una forma de estabilidad que sirve a la familia como un soporte.

FACTORES FAMILIARES DE RIESGO SUICIDA

Separación/distanciamiento. Cuando los adolescentes experimentan la vivencia de alejamiento, ya sea este de tipo físico o emocional, puede germinar el riesgo de suicidio. Este hallazgo encuentra amplio respaldo en

la literatura especializada. Rutter (1999) ha puesto su atención en la falta de apego adecuado como un factor de riesgo en la adolescencia. En este tenor, Caycedo et al. (2010) mencionan que existe una relación entre el intento de suicidio y la ausencia de la figura paterna. A su vez, Rivera y Andrade (2008) manifiestan que la carencia en el sentido de unión en la familia es un factor de riesgo para las conductas suicidas. Así también, Cantoral-Cancino y Betancourt-Ocampo (2011) sostienen que los adolescentes con intento de suicidio perciben a sus familias como menos unidas.

Si bien, la individuación es parte fundamental de las funciones de la familia, también lo es el sentido de identidad familiar que proporciona la seguridad necesaria para distanciarse sin perder los lazos afectivos, permitiendo un equilibrio entre la unidad y la separación, diferenciarse sin dejar de estar conectado (Minuchin, 2004; Walsh, 2004).

Falta de expresión emocional. Aunado a lo anterior, se encuentra que la falta de comunicación en general y en específico la expresión de las emociones dentro del núcleo familiar, favorece al riesgo de suicidio. Las crisis o eventos estresantes no tienen el mismo significado o carga emocional para los adolescentes que para su familia, lo que conlleva a que no encuentren un espacio empático para la expresión y comprensión de sus emociones (Fitzgerald et al, 2010). A su vez, las diferencias de intereses entre padres e hijos favorecen la escasa promoción de interacciones que faciliten la expresión emocional (Walsh, 2004).

De este modo, acorde con Rivera y Andrade (2008), el que los adolescentes no perciban el núcleo familiar como un espacio propicio para la expresión de las emociones permite que se instale el riesgo suicida. Cantoral-Cancino y Betancourt-

Ocampo (2011) han encontrado una asociación entre la falta de expresión de sentimientos en el núcleo familiar con el intento de suicidio en adolescentes. Así también, González-Forteza y Andrade (1995) especifican que la falta de comunicación, sobre todo con la madre, incrementa el riesgo de suicidio en los adolescentes. Clark et al. (2011) destacan el rol significativo que juega la comunicación familiar en la reducción del riesgo suicida en adolescentes.

Parra y Oliva (2002) sostienen que en la adolescencia de manera normativa se presenta un aumento en la conflictividad hacia los padres, con una carga emotiva importante, y que la resolución de esta conflictividad dota al adolescente de la capacidad de resolución de conflictos interpersonales. La manera en que se sortee esta conflictividad dependerá de la dinámica pasada y presente de la familia; puesto que, como Walsh (2004) establece, la ambigüedad e incongruencia son contrarias a los procesos resilientes en la comunicación de una familia, por lo que la expresión clara de las emociones y la resolución de conflictos puede suponer un resguardo ante el riesgo de suicidio en los adolescentes.

Builes y Bedoya (2008) refieren que la narrativa familiar que permite captar al otro, es decir, la comunicación empática, es un elemento de resiliencia familiar ligado a la salud mental. Por su parte, Nichols (2013) hace énfasis en la importancia de patrones de comunicación que demuestren cuidado entre los miembros del sistema familiar como un elemento de la resiliencia familiar; mientras que Fitzgerald y colaboradores (2010) destacan las acciones que demuestran cariño a sus miembros, así como la diversidad en formas de comunicación como elementos resilientes en las familias ante el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes.

CONCLUSIONES

De los procesos básicos del modelo de resiliencia familiar, el que resultó con mayor trascendencia fue el de la organización familiar, específicamente a través de la categoría conexión, aunque no se debe olvidar que todos los procesos de resiliencia familiar se encuentran interconectados y que abonar a uno de ellos repercute en los demás (Walsh, 2004). Vale la pena resaltar que la separación o distanciamiento es precisamente opuesto a la conexión, lo que da un soporte mayor a los resultados encontrados en este estudio. Y más aún, siguiendo esta línea de pensamiento, fortalecer la conexión entre las familias impactará en la separación o distanciamiento que pueda darse entre sus miembros.

En este sentido, a partir de los resultados de la presente investigación se puede plantear que en las estrategias de prevención y promoción en temas de salud mental, implementar intervenciones relacionadas a la organización familiar, específicamente a la conexión entre los miembros de la familia abonará a la batalla en contra del riesgo de suicidio en los adolescentes. Así también, es importante que en dichas intervenciones participen de manera activa las familias, trabajando a su vez con la expresión de emociones, y la identificación y uso de recursos de apoyo.

De las narraciones surgidas de los grupos focales se desprende que una vía para el fortalecimiento de la conexión, como recurso de la resiliencia familiar, es el favorecer la comunicación, y de manera específica la expresión emocional en la familia, lo que puede servir para superar la dificultad de relacionarse sólo a través de los contenidos, es decir, ir más allá de los temas de intereses compartidos para operar en el nivel de relación y por tanto de la conexión emocional entre los miem-

bros. De este modo, importa más el tiempo y calidad de interacción que la actividad en sí misma, no importa si se convive en el cine o en la pesca, sino el involucramiento relacional.

Un planteamiento más que surge de los hallazgos de esta investigación es que se recomiendan actividades compartidas que conecten a la familia, involucrando no sólo a la nuclear, sino haciendo una conexión intergeneracional con la familia extensa, puesto que esta puede fungir como un recurso de apoyo.

Para finalizar, es imprescindible comprender que las vivencias, el malestar y también el bienestar de los adolescentes, se encuentran entretnejidos inseparablemente en su familia, y que cualquier intento de comprensión o intervención debe considerar a este sistema en interacción, para lo cual el modelo de resiliencia familiar es un recurso por demás valioso.

Como principal fortaleza del presente estudio se encuentra la consideración de distintos agentes involucrados en el fenómeno del riesgo suicida. En el mismo tenor, se reconoce como limitación de esta investigación el que no se incluyeron directamente a familias de estudiantes, por lo que se sugiere realizar investigaciones directamente con familias desde el modelo de la resiliencia familiar para profundizar sobre los procesos familiares que facilitan o protegen en relación al riesgo suicida en adolescentes.

REFERENCIAS

- Álvarez-Gayou, J. (2007). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenesis model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

- Baca, E., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5), 373–380. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.044>
- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde el Caribe*, 6(1), 48–69. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/765>
- Black, K. y Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–35. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>
- Borges, G., García, J., Orozco, R., Benjet, C., y Medina-Mora, M. (2014). Suicidio. En, De la Fuente, J., y Heinze, G. *Salud mental y medicina psicológica* (195–202). México, D.F.: McGrawHill.
- Builes, M. y Bedoya, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 344–354. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10495/8627>
- Cantoral-Cancino, D. y Betancourt-Ocampo, D. (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 8(19), 59–66. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/19/019_Cantoral.pdf
- Castiblanco, J. y Lora, M. (2008). Potenciación de pautas parentales resilientes con hijos adolescentes. *Revista Tendencias & Retos*, (13), 39–54. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0013-04.pdf>
- Clark, T., Robinson, E., Crengle, S., Fleming, T., Ameratunga, S., Denny, S., Bearinger, L., Sieving, R. & Saewyc, E. (2011). Risk and protective factors for suicide attempt among indigenous Māori youth in New Zealand: The role of family connection. *Journal of Aboriginal Health*, 7(1), 16–31. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2292/7868>
- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G. y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá–2009. *Persona y Bioética*, 14(2), 205–213. <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2010.14.2.8>
- Cyrułnik, B. (2004). La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces. En, B. Cyrułnik, S. Tomkiewicz, T. Guérnard, S. Vanistendael, M. Manciaux y otros. *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. (17–31). Barcelona: Gedisa.
- Fitzgerald, J., Galyer, K., Whiu, G. & Thomas, P. (2010). *Understanding families and suicide risk*. Auckland: Te Pou. Recuperado de <https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/Understanding-Families-and-Suicide-Risk.pdf>
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103–131.
- González, N., Valdez, J., y Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(1), 41–52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/292/29213104/>

- González, C. (2004). Transformación y resiliencia en familias desplazadas por la violencia hacia Bogotá. *Revista de Estudios Sociales*, 18(online), 123–130. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-885X2004000200013&script=sci_abstract&tlng=es
- González, E. (2002). Desarrollo en la adolescencia (doce a dieciséis años) II. En, E. González (Coord.). *Psicología del ciclo vital*. Madrid: CCS.
- González-Forteza, C. y Andrade, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y de la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4), 41–48. Recuperado de http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/575
- González-Forteza, C., Jiménez, J., Garfías, N. y García, F. (2009). Problemática suicida en familias fragmentadas. *JOVENes*, 32, 79–89. Recuperado de <https://amsmx.files.wordpress.com/2014/02/gonzalez-forteza-c-jimenez-j-garfias-n-garccada-f-2014-problema-suicida-en-familias-fragmentadas.pdf>
- González, C., Unikel, C. y Chávez, A. (2008). Acerca de la problemática suicida y la conducta alimentaria de riesgo en adolescentes estudiantes. En, P. Andrade, J. Cañas y D. Betancourt (Comps.) *Investigaciones psicosociales en adolescentes* (111-134). Chiapas: UNICACH.
- Grau, C. (2013). Fomentar la resiliencia en familias con enfermedades crónicas pediátricas. *Revista Española de Discapacidad*, 1(1), 195–212. Recuperado de <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/42>
- Hawley, D. & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience. Integrating life-span and family perspectives. En, P. Boss, *Family Stress. Classic and contemporary readings* (57–70). Minnesota: SAGE.
- Herscovici, C. (2011). Resiliencia familiar y el énfasis en los recursos del sistema. *Cultura, Educación, Sociedad*, 2(1), 105-110. <http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/938>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/suicidio0.pdf>
- Kotliarenco, M., Muñoz, M. y Gómez, E. (2012). Procesos de resiliencia familiar ante la adversidad social: relación, organización y juego. [En prensa]. Recuperado de https://www.academia.edu/1492145/PROCESOS_DE_RESILIENCIA_FAMILIAR_ANTE_LA_ADVERSIDAD_SOCIAL_RELACION_ORGANIZACION_Y_JUEGO
- López, J. (2008). *Resiliencia Familiar ante el Duelo*. [Tesis de Doctorado inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Recuperado de <http://www.remeri.org.mx/portal/REMERI.jsp?id=oai:tesis.dgbiblio.unam.mx:000627932>
- Maimon, D., Browning, C., & Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 307-324. <https://doi.org/10.1177/0022146510377878>
- Martínez, M. (2001). *Comportamiento humano*. México, D.F.: Trillas.

- Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G. y Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35(2), 147–154. Recuperado de http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1467
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. México, D.F.: Gedisa.
- Morgan, A. (2014). Revisar el Modelo de los Activos: aclaración de ideas y términos. *Global Health Promotion*, 21(2), 91–94. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1757975914537152>
- Nichols, W. (2013). Roads to understanding family resilience: 1920s to the twenty-first century. En, D. Becvar, (Ed.). *Handbook of family resilience* (3-16). USA: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3917-2_1
- Nuñez, A., Olivera, S., Losada, I., Pardo, M., Díaz, L. y Rojas, H. (2008). Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Pensamiento psicológico*, 4(10), 85–100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670005>
- Olson, D. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En, C. Falicov (Comp.). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida* (99-129). Buenos Aires: Amorrortu.
- OMS. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OMS. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- OMS (2004a). Chapter 4. Determinants (risk and protective factors) indicators. [FINAL DRAFT - March 2004]. Revised. Available in: http://www.who.int/hiv/pub/me/en/me_prev_ch4.pdf
- OMS. (2004b). *El suicidio, un problema grave de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS*. (Online). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Oñate, L. y Calvete, E., (2017). Una aproximación cualitativa a los factores de resiliencia en familiares de personas con discapacidad intelectual en España. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 93–101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.002>
- Palacios, L. (2015). Adversidad psicosocial, salud mental y suicidio en adolescentes: ¿estamos haciendo lo suficiente para atender a esta población? *Salud Mental*, 38(5), 309–310. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.042>
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85–95. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Parra, Á. y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215–231. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11441/30514>
- Patterson, J. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Pinto, M. y Misas, M. (2014). La educación inicial y la educación preescolar: Perspectivas de desarrollo en Colombia y su importancia en la configuración del mundo de los niños. *Cultura Educación y Sociedad*, 5(1). 119–140.
- Rivera, M. y Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23–40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280203>

- Rivera, M. y Andrade, P. (2008). Conductas autodestructivas e intento suicida en los adolescentes. En, Andrade, P., Cañas, J., Betancourt, D. (Comps.) *Investigaciones psicosociales en adolescentes* (89–110). Chiapas: UNICACH.
- Runeson, B. & Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *American Journal of Psychiatry*, 160(8). 1525–1526. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1525>
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2). 119–144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Sánchez-Loyo, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E. y Cruz, J. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de Investigación en Psicología*, 4(1). 1446–1458. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100010
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del psicólogo*, 35(2). 181–192. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>
- Santana, R., Sánchez, L., Quintanilla, R. y Padrós, F. (2016). Suicidología de corte cualitativo en Latinoamérica: Revisión de métodos reportados en una década. *Uaricha*, 13(30). 149–168. Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/127/130
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Intervención psicosocial*, 12(3). 283–299. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>
- Walsh, F. (2012). Family resilience. Strengths forged through adversity. In F. Walsh, *Normal family processes* (399–427). New York: Guilford press.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1). 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Héctor Rubén Bravo-Andrade** es Licenciado en Psicología por la Universidad de Guadalajara (México)