

## ARTÍCULO ORIGINAL

# EVALUACIÓN FUNCIONAL DE FAMILIAS DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA: APLICACIÓN DEL MODELO DE CALGARY\*

### ASPECTOS DESTACADOS

1. Los familiares informan que controlan a la persona con conducta suicida.
2. Las personas con conducta suicida requieren seguimiento diario.
3. Manejo de crisis y necesidades de las personas con conducta suicida.

Isabela Carlyne Sena de Andrade<sup>1</sup> 

Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup> 

Cíntia Mesquita Correia<sup>2</sup> 

Ionara da Rocha Virgens<sup>1</sup> 

Josinete Gonçalves dos Santos<sup>1</sup> 

Joana D'arc Ferreira Lopes Santos<sup>1</sup> 

Sabrina de Oliveira Silva Telles<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** revelar las acciones que mantienen la funcionalidad de la familia de personas con conducta suicida. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, basado en el marco teórico y metodológico del Modelo de Evaluación Familiar de Calgary. Once usuarios del Centro de Estudio y Prevención del Suicidio, ubicado en Salvador, Bahía, Brasil, participaron del encuentro online en 2022 para elaborar el genograma familiar. En la segunda etapa, la entrevista incluyó a nueve familias de usuarios. **Resultados:** surgieron las categorías: control por parte de los familiares; uso de la tecnología por parte de los familiares para mantener contacto diario; manejo de la crisis suicida por parte de los familiares y atención de los familiares a las necesidades básicas, todas las categorías se relacionan con la persona con conducta suicida. **Conclusión:** existen formas de implementar políticas y manuales de salud que orienten a los familiares y amigos para manejar la crisis suicida, y evitar consecuencias no deseadas, como el intento de suicidio y el acto consumado.

**DESCRIPTORES:** Comportamiento autodestructivo; Intento de suicidio; Suicidio; Familia; Salud mental.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Virgens I da R, Santos JG dos, Santos JDFL, et al. Functional assessment in families of people with suicidal behavior: application of the calgary model. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited in "insert year, month, day"]; 29. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93835>.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil. Médica Cirúrgica, Niterói, RJ, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida se caracteriza por la existencia de un pensamiento obstinado sobre la muerte, intentos de morir, que se manifiestan en acciones realizadas contra uno mismo que pueden conducir a ese fin<sup>1-2</sup>. Tal conducta surge del deseo de la persona de poner fin al sufrimiento, la muerte no es el objetivo, sino un medio para liberarse de dicho sufrimiento<sup>3</sup>. Esa actitud suele ir acompañada de conductas parasuicidas, como falta de esperanza, acciones autodestructivas y profunda tristeza<sup>1</sup>.

Este es un fenómeno que ocurre a escala global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 una de cada 100 muertes se debió al suicidio, más de 700.000 muertes en total<sup>4</sup>. En Brasil, el Ministerio de Salud, a través de una serie temporal, contabilizó, entre 2010 y 2019, más de 100 mil muertes por suicidio, lo que representa la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Además, cabe destacar que a partir de este análisis se detectó que hubo un vertiginoso aumento anual<sup>5</sup>. Hay que considerar que este número puede ser aún mayor si se incluye el número de personas que intentan suicidarse y sobreviven y el subregistro de los casos que son silenciados por vergüenza<sup>2</sup>.

Este comportamiento revela un sufrimiento intenso, muchas veces asociado a condiciones de vida adversas. Investigaciones realizadas en Madrid y Bangladesh, con mujeres sin hogar y madres de niños con trastornos del espectro autista, revelaron que tenían una mayor propensión a intentar suicidarse debido a los aspectos desafiantes de su vida diaria<sup>6-7</sup>. De forma similar, los investigadores encontraron una asociación entre la ideación suicida y cuadros de ansiedad y depresión en personas con artritis reumatoide en Turquía<sup>8</sup>. Por ende, la búsqueda de la muerte puede representar un deseo de ponerle fin al sufrimiento experimentado o incluso estar asociada a una enfermedad psíquica previa.

En esta situación, se considera que la familia puede cuidar a la persona que presenta conducta suicida. Se sabe que la familia es el primer ciclo social de un individuo, que se construye a partir de vínculos afectivos, haya o no consanguinidad<sup>9</sup>. Por lo tanto, se puede decir que en esta relación hay intimidad, eso favorece que los miembros noten los cambios en las actitudes de sus seres queridos, y permite que sean los primeros en brindarle atención. Un estudio realizado en Estados Unidos con 4.232 adolescentes reveló que la falta de apoyo de los padres se asoció significativamente con el informe de ideación e intentos de suicidio, y que son 68% más vulnerables a la conducta suicida<sup>10</sup>.

Considerando la magnitud del problema, los servicios de salud deben estar atentos a prevenir el fenómeno, y, fundamentalmente, incluir a la familia en el tratamiento/seguimiento, para realizar acciones que puedan ser protectoras para los usuarios. Investigaciones realizadas en Malawi revelaron que las personas en tratamiento psicológico que reciben apoyo y ayuda familiar tienen mayor adherencia a la terapia<sup>11</sup>. Además, al incluir a los seres queridos en la atención en los servicios de salud, se puede identificar el potencial protector o de riesgo que juega la familia en la vida del individuo con conducta suicida.

Por ende, saber cuáles son las acciones que llevan a cabo los familiares de las personas con conducta suicida puede ayudar a comprender el fenómeno y los elementos que facilitan la prevención. Además, puede contribuir al desarrollo de estrategias que incluyan a los familiares en el seguimiento de sus seres queridos. Por lo tanto, el objetivo del estudio es revelar las acciones que mantienen la funcionalidad de la familia de personas con conducta suicida.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, basado en el marco teórico y metodológico del Modelo de Evaluación Familiar de Calgary (MEFC). El MEFC es una estructura multidimensional que comprende tres categorías principales: estructural, de desarrollo y funcional. El modelo se basa en un fundamento teórico que incluye sistemas, cibernética, comunicación y cambio<sup>12</sup>.

Para la primera etapa del estudio en 2022, participaron 11 usuarios del Centro de Estudio y Prevención del Suicidio (CEPS), un servicio ambulatorio ubicado en Salvador, Bahía, Brasil. Fueron incluidos los mayores de 18 años que recibieron atención regularmente en el servicio durante al menos 1 año; eran psicológicamente estable, según la evaluación de los técnicos del servicio. El criterio de exclusión fue usuarios que hubieran intentado suicidarse hace al menos treinta días, dado que se considera que en dicho periodo posterior al intento de suicidio hay mayor fragilidad e inestabilidad emocional.

Para esta etapa de recolección de datos, los usuarios participaron de una reunión *online* con el investigador, para elaborar el genograma familiar simultáneo. Se trata de una herramienta capaz de agrupar varias generaciones de una familia e identificar patrones, comportamientos y conflictos en el núcleo familiar<sup>13</sup>. Para elaborar el genograma se utilizó el *software* *GenoPro*, creado con el objetivo de ayudar a almacenar los datos, elaborar y presentar las genealogías familiares<sup>14</sup>. El programa se mostró durante las entrevistas y los investigadores elaboraron los genogramas a medida que los participantes los iban describiendo. Se logró plasmar al menos tres generaciones de cada familia y adoptar nombres ficticios para cada usuario, usando como referencia constelaciones, como Aries, Orión, Capricornio, entre otras.

Luego de elaborar el genograma, se pudo conocer a la familia de cada usuario y continuar con la segunda etapa del estudio: las entrevistas. En esta fase participaron nueve familias de usuarios del CEPS, seleccionadas según los siguientes criterios: cónyuges; parientes consanguíneos o familiares con vínculos afectivos con los usuarios; tener 18 años de edad o más; y contar con las condiciones emocionales y cognitivas necesarias. No participaron en el estudio familiares que también fueran usuarios del CEPS y tuvieran conductas suicidas; que no participaran activamente en el tratamiento del familiar; o los que no asistieron a la entrevista después de tres intentos de contacto. No fue posible incluir a las 11 familias seleccionadas, dado que surgieron problemas relacionados con la enfermedad en la familia, la pérdida de un miembro importante y la resistencia de la familia a participar en la entrevista.

La recolección de datos con familiares se realizó entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, *online*, utilizando el recurso tecnológico de grabación de video para almacenar datos. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 40 y 120 minutos y las preguntas sobre el funcionamiento del núcleo familiar fueron previamente estructuradas en un cuestionario abierto basado en el MEFC<sup>12</sup>.

Para la etapa de análisis de datos, dos investigadoras realizaron el proceso de transcripción de las entrevistas, cotejaron los datos transcritos con los recolectados, que además pasaron por los procesos de transcripción y textualización. Las categorías de análisis de la investigación surgieron a partir de una clasificación de elementos que se agrupaban y después tenían temáticas o géneros similares. De esta forma, se desarrollaron tres manuscritos basados en el Modelo de Calgary: el primero se basa en los aspectos estructurales de la familia; el segundo, en evaluar el desarrollo de las familias de las personas con conducta suicida; y el último, en las cuestiones funcionales del núcleo familiar; todos forman parte de la tesis "*Dinâmica da família de pessoas com comportamento suicida: Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação familiar*" (Dinámica familiar de las personas con conducta suicida: Aplicación del Modelo de Evaluación Familiar de Calgary). En esta sección se presentan los resultados que se relacionan con los detalles de la vida diaria

de las familias, con cómo se organizan las funciones de cada miembro y con cómo están dispuestos a ayudar a su ser querido con conducta suicida. Es el aspecto directamente relacionado con la realidad que viven actualmente estos familiares sobre cómo se desarrolla la parte funcional de la familia.

En cuanto a los aspectos éticos, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (SESAB) y de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía (EEUFBA) con dictamen número 4.794.107 y 4.661.158, respectivamente. Cada familiar leyó y firmó electrónicamente el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) y, para garantizar el anonimato de cada persona, se adoptaron nombres ficticios según el grado de parentesco que tenía con el usuario del servicio, tales como: Tío de Hiedra, Prima de Escorpio, Hermana de Leo, entre otros.

## RESULTADOS

En el estudio participaron nueve familiares de siete familias de usuarios del Centro de Estudio y Prevención del Suicidio (CEPS). La mayoría de los miembros de la familia eran mujeres (ocho), autodeclaradas mestizas (siete), casadas (cinco), con un promedio de dos hijos (cinco) y 1° o 2° grado de parentesco, dependiendo de las generaciones de la familia. Siguiendo el Modelo de Evaluación Funcional de Calgary para estas familias, se evaluaron los siguientes criterios: actividades de la vida diaria, comunicación entre los miembros de la familia y resolución/manejo de problemas dentro del núcleo familiar.

### **Categoría I: control por parte de los familiares de la persona con conducta suicida**

*Hablo con ella todo el tiempo y la controlo. Se casó, pero vive al fondo de mi casa. [...] no la dejé ir muy lejos, porque necesito estar atenta todo el tiempo. ¡Nunca abandonaré a mi hija! (madre de Libra)*

*Siempre estaba alerta porque ella se escapaba para intentar suicidarse. [...] ¡teníamos que seguirla y mantenerla encerrada! Después comprobábamos que las puertas y ventanas de adelante estuvieran cerradas y me quedaba despierta toda la noche cuidándola. (madre de Leo)*

El control y la observación del entorno familiar y de la vida social de una persona con conducta suicida es una acción continua en la vida de sus familiares.

### **Categoría II: uso de la tecnología por parte de los familiares para mantener contacto diario con la persona que presenta conducta suicida**

*Cuando no voy a su casa, tengo que hablar con ella todos los días por celular y hacer videollamadas para ver cómo está. [...] "¿tomó la medicación?" "¿se bañó?" "¿qué está haciendo?". Tiene que ser todos los días, no puedes dejarlo pasar si no la invade la tristeza. (madre de Aries)*

*Ella siempre me envía mensajes de texto. Si no respondo de inmediato, en treinta minutos enviará unos diez mensajes diciendo: "¡Si no respondes, iré allí ahora!". [...] es la mejor manera de comunicarme ya que no puedo estar con ella todos los días y ella tampoco puede estar conmigo. (tía de Virgo)*

El uso de la tecnología forma parte de la funcionalidad del núcleo familiar de la

persona con conducta suicida, es decir, realizar videollamadas, enviar audio y mensajes de texto para controlar y realizar el seguimiento constante de su salud física y mental.

### **Categoría III: manejo de la crisis suicida por parte de los familiares de la persona con conducta suicida**

*Hago todo por ella. Utilizo terapias, hielo, masajes, mimos, la pongo en mi regazo y le toco la cara, la escucho, la dejo llorar y decir lo que quiera. [...] la apoyo en todo, duplico mi apoyo y duermo abrazada a ella. (madre de Libra)*

*Cuando me doy cuenta de que ella no está bien y va a tener una crisis, organizo una "gran reunión" aquí en casa. [...] yo, ella y la otra tía. Nos sentamos, hablamos, miramos películas, limpiamos la casa y almorzamos juntas. ¡Todo para que ella se calme y pase el día tranquila! (tía de Virgo)*

Con una estrecha interacción familiar, los miembros de la familia aprenden a utilizar técnicas "terapéuticas" para manejar y controlar las crisis suicidas de sus seres queridos.

### **Categoría IV: atención de los familiares a las necesidades básicas de una persona con conducta suicida**

*Cuando vino a vivir conmigo me di cuenta de que estaba en esa fase grave. Busqué una clínica, un terapeuta, pagué una consulta y la llevaba al médico todas las semanas. [...] yo era quien la peinaba, la bañaba, le daba comida y la llevaba al salón de belleza. Compré ropa, zapatos, artículos de higiene y traté de organizar su vida. (tía de Virgo)*

*Cuando compraba medicamentos, lejía, alcohol, algo punzante o cualquier material de limpieza, lo dejaba guardado en la despensa con un candado. Cosí bolsillos en toda mi ropa para llevar la llave conmigo todo el tiempo. [...] cuando no era así, lo guardaba todo en la casa de la vecina, lo usaba y luego lo guardaba otra vez. Todo era peligroso para ella. [...] y el inmenso cuidado siempre era poco. (madre de Leo)*

Además de la salud mental y el control de la conducta suicida, los familiares también son responsables de satisfacer las necesidades básicas de su ser querido, como la higiene íntima, el consumo de medicamentos, el baño y la vestimenta.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados revelan, a través de los relatos de los familiares, lo intensa y diferente que es la funcionalidad de cada núcleo familiar. Esto se debe a que cada una encuentra muchas formas para mantener la estructura y la resiliencia a pesar de los obstáculos que enfrentan, entre ellos la enfermedad mental y el comportamiento suicida de uno de sus miembros.

Por ende, una de las formas de mantener el engranaje de la familia funcional se relaciona con el control de los familiares. En los informes esto se manifiesta cuando la madre se asegura de cerrar puertas y ventanas, además de no dormir de noche cuando el familiar se encuentra en medio de una crisis suicida. Todas estas acciones se pueden considerar un recurso fundamental para mantener la atención, la evaluación, la promoción de la salud y la prevención de daños. El control de la familia, cuando se realiza adecuadamente, se puede considerar una estrategia importante para prevenir intentos de suicidio, además de brindar información relevante que puede ayudar al profesional de la salud a contener y

mantener la atención de manera efectiva<sup>15-16</sup>.

Un ejemplo de ello, es el modelo de control, implementado en Suecia, dirigido exclusivamente a prevenir la conducta suicida. Esta estrategia, mencionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estructura en base al Plan de Acción Nacional para la Prevención del Suicidio, con el objetivo de reducir el número de suicidios en toda la población. Este modelo se encarga de llevar a cabo la coordinación y cooperación entre las agencias/servicios de salud relevantes, que trabajan con la prevención del suicidio a nivel nacional, además de promover la construcción, recopilación y difusión del conocimiento y de orientación para las personas en riesgo de suicidio y sus familias, y está teniendo mucho éxito desde que se implementó en 2016<sup>17</sup>.

Sin embargo, a pesar de la eficacia que los estudios anteriores han demostrado en lo que respecta al control de los familiares, aún se puede plantear una perspectiva dicotómica sobre el tema. El control por parte de los familiares se puede considerar un factor protector para prevenir el daño, como se mencionó anteriormente, o un desencadenante de procesos negativos, como la sobreprotección y la dependencia, que pueden generar aún más sufrimiento. Al respecto, un estudio comparativo realizado en dos entornos, la atención psiquiátrica aguda y la escuela secundaria, indica que, si bien la sobreprotección no se asocia directamente con la ideación o los intentos de suicidio, este control afectivo está relacionado con las tendencias suicidas, es decir, con la desregulación emocional, la soledad y la baja autoestima<sup>18</sup>.

Por lo tanto, considerando la complejidad que implica la conducta suicida y la urgencia de prevenir el daño, es imperioso identificar otros medios de control que no conduzcan a la opresión y al sufrimiento. Para poder continuar con el control, sin causar aún más sufrimiento, las investigaciones destacan que es necesario que los familiares y amigos realicen observaciones, para que el control sea sutil, lo que implica identificar posibles cambios en el comportamiento, el estado de ánimo, la concentración, la calidad del sueño, la alimentación, el consumo de medicamentos prescritos por el médico y en la interacción con personas del círculo social<sup>19</sup>, ya sea de forma presencial o remota.

Considerando el aspecto de la distancia física, el estudio señala que, aunque no estén físicamente presentes, las 24 horas y/o todos los días, los familiares mantienen contacto diario, a través de mensajes de texto y videollamadas, como forma de control. Un estudio reflexivo destaca que la tecnología, como acción para mantener el contacto diario, a través de llamadas telefónicas, mensajes instantáneos, llamadas de video y voz a través de aplicaciones multiplataforma para celulares, es un recurso importante para la atención y el cuidado de personas que presentan conductas suicidas<sup>19</sup>.

Por lo tanto, el uso de la tecnología es una herramienta para brindarle atención a la persona con conducta suicida que ayuda a contenerla. Esto se debe a que es posible observar algunos signos que pueden ser identificados en el caso de la conducta suicida, como disminución del autocuidado, expresión de ideas suicidas, aislamiento y cambios de humor<sup>20</sup>. Por ende, el control junto con la telemonitorización favorece la identificación de características que pueden ser reconocidas.

Esta tecnología ya ha sido utilizada en todo el mundo para reducir las barreras del tiempo y la distancia, se convirtió en una herramienta eficaz para brindarle atención a personas en riesgo inminente de vida<sup>21</sup>. La atención brindada a través del telemonitoreo estuvo muy presente durante el período de la pandemia de Covid-19, que requirió aislamiento social para evitar la propagación del virus, lo que permitió que las personas usaran aplicaciones de comunicación virtual y teléfonos inteligentes para comunicarse. Esto fue comprobado por una investigación realizada por el *Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR*, que revela que 5,5 mil brasileños utilizaron la Telesalud en 2021<sup>22</sup>. Esto demuestra el crecimiento que tuvo el uso de la tecnología durante la pandemia, y como dicho mecanismo se tornó disponible para brindar atención.

A su vez, los participantes de este estudio mencionaron que la tecnología era un mecanismo que favorecía la contención, que permitía que se mantuviera la unidad familiar y hacía a la familia más funcional en términos de cuidado. Por lo tanto, el control a través de teléfonos móviles ha demostrado ser una forma de prevenir la conducta suicida. Sin embargo, aunque la comunicación verbal establecida mediante el uso de la tecnología es importante un medio para satisfacer las demandas de los parientes, los familiares dicen que el contacto físico es insustituible para manejar la crisis.

Gestionar el cuidado de personas con sufrimiento psicológico requiere que los familiares estén dispuestos a mantener el contacto físico, considerado un elemento imprescindible para reducir el sentimiento de soledad y la falta de pertenencia, dado que en esta situación el individuo se debilita y tiene poca capacidad para evaluar la realidad<sup>23</sup>, y necesita una red de apoyo que le brinde una contención que permita reducir el pensamiento suicida y el sufrimiento.

Un estudio internacional realizado con personas con conducta suicida demostró que quienes tienen redes de apoyo tienen menos probabilidades de suicidarse<sup>24</sup>. Este hecho puede estar relacionado con los vínculos que se crean entre las personas cuando realizan determinadas actividades juntas, especialmente aquellas que consideran placenteras, como ver películas, conversar, limpiar la casa y comer<sup>25</sup>, tal y como manifestaron los familiares en el presente estudio. Por ende, se puede ver que, al conocerse tanto, cada familia encuentra dentro de sí misma una forma efectiva de aliviar, reparar o resolver la situación de crisis suicida que afecta a su familiar.

Otro ejemplo de esa dinámica dentro de la familia son los cuidados diarios y básicos mencionados por los familiares. Por ejemplo, el estudio indica que realizan un control sistemático diario del ambiente físico, para impedir que la persona con conducta suicida tenga acceso a utensilios y productos presentes en el ambiente doméstico que puedan presentar un riesgo para la integridad física del mismo, además destaca el *insight* que adquirieron los familiares, a tal punto que uno de ellos llegó a coser bolsillos en su ropa para ocultar las llaves que darían acceso a productos tóxicos, para proteger a su familiar. También se pueden observar estrategias similares en estudios cualitativos nacionales e internacionales<sup>26-27</sup>.

Además, el estudio también señala que los familiares muestran preocupación por la alimentación, la higiene íntima y el bienestar de sus seres queridos, como se puede ver en los testimonios de la tía de Virgo. En otro estudio realizado con familiares de personas con conducta suicida, se menciona brevemente que la atención con respecto a las necesidades básicas de la persona se da principalmente después del intento de suicidio, pero se puede prolongar si es necesario<sup>26,28</sup>. En una reinterpretación publicada de la Teoría del Autocuidado, de Dorothea Orem, se destaca la importancia que tiene el hecho de que los pacientes realicen de forma independiente el autocuidado en su vida diaria para que puedan hacerse responsables de su tratamiento<sup>29</sup>. Esto también se aplica a personas con problemas psicológicos y con conductas suicidas.

De esa forma, los testimonios demuestran que las estrategias utilizadas atraviesan los núcleos familiares de las personas con conducta suicida y desencadenan cambios en la organización interna en general. Por ende, una vez que entendamos cómo cada familia se reconstruye ante situaciones adversas, será posible transversalizar acciones de control, contacto diario, manejo de crisis suicidas y atención de las necesidades básicas, para garantizar la seguridad de las personas con conducta suicida y la continuidad de una estructura familiar funcional.

La investigación tuvo limitaciones en lo que respecta al número de familias entrevistadas. Esto está relacionado con el *locus* de la investigación, ya que es el único Centro específico de Estudio y Prevención del Suicidio vinculado a un Centro de Información Toxicológica en Brasil, que cuenta con una cantidad limitada de profesionales para brindar atención integral, y con la negativa de algunos familiares a lo largo de la investigación.

## CONSIDERACIONES FINALES

El estudio reveló aspectos que permean las estrategias que aseguran la funcionalidad de la familia de la persona con conducta suicida. Estos implican control por parte de los familiares de la persona con conducta suicida; uso de tecnologías por parte de los familiares para el contacto diario con la persona con conducta suicida; manejo de la crisis suicida por parte de los familiares de la persona con conducta suicida y atención de los familiares a las necesidades humanas básicas de la persona con conducta suicida.

Por lo tanto, al plantear algunos de los aspectos que garantizan la funcionalidad de la familia de las personas con conducta suicida, se puede indicar el camino a seguir para brindarles atención y realizar el seguimiento de dichos familiares. Si avanzamos un poco más, también podemos encontrar formas de implementar políticas y manuales de salud que les brinden orientación a los familiares y amigos para manejar una crisis suicida, qué hacer y cómo actuar en esa situación, para evitar consecuencias no deseadas, como el intento de suicidio y el acto consumado.

## AGRADECIMIENTOS

“El presente estudio fue realizado con el apoyo de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Bahía (*Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, FAPESB*)”, edicto 003/2017 del Programa de Investigación para el SUS: Gestión Compartida en Salud – PPSUS/BA – FAPESB/SESAB/CNPQ/MS.

## REFERENCIAS

1. Paudel S, Kazim A. Suicide. In: Ferri F, FACP, editors. Ferri's clinical advisor. Elsevier; 2022.
2. Silva JVDS, Motta HL. Suicide behavior: an integrating literature review. Educ., Psicol. Interfaces. [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 10]; 1(2):51–67. Available from: <https://doi.org/10.37444/ISSN-2594-5343.V1I2.25>
3. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. WHO [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
4. World Health Organization. Suicide worldwid in 2019. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>
5. Ministry of Health (BR). Epidemiological Bulletin n. 33. [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2021 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view)
6. Jahan S, Araf K, Griffiths MD, Gozal D, Mamun MA. Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with autism spectrum disorder: a comparative study. Asian J Psychiatr. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 51:101994. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.101994>
7. Vazquez JJ, Panadero S. Suicidal attempts and stressful life events among women in a homeless situation in Madrid (Spain). Am J Orthopsychiatry [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 89(2):304–11. Available from: <https://doi.org/10.1037/ORT0000387>
8. Beşirli A, Alptekin JÖ, Kaymak D, Özer ÖA. The relationship between anxiety, depression, suicidal ideation and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. Psychiatr Q [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 91(1):53–64. Available from: <https://doi.org/10.1007/s1126-019-09680-x>
9. Ederli AKGB. The evolution of the concept of family and its contemporary conceptions. ETIC - Scientific Initiation Meeting [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 16(16):1–10. Available from: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/8478>

10. Boyd DT, Quinn CR, Jones KV, Beer OWJ. Suicidal ideations and attempts within the family context: the role of parent support, bonding, and peer experiences with suicidal Behaviors. *J Racial Ethn Health Disparities*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 9(5):1740–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01111-7>
11. Chirambo L, Valeta M, Kamanga TMB, Nyondo-Mipando AL. Factors influencing adherence to antiretroviral treatment among adults accessing care from private health facilities in Malawi. *BMC Public Health*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 19(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7768-z>
12. Wright LM, Leahey M. *Nurses and families: guide to family assessment and Intervention*. 5th ed. São Paulo: Editora Roca; 2012.
13. Nichols MP, Schwartz RC. *Family therapy: concepts and methods*. Porto Alegre: Artmed; 1998.
14. Costa R. Graphic Representation of Families Using Genopro®: (Re)discovering the family genogram in the context of qualitative research. *National Journals With Scientific Arbitration*. [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug. 10]; 5(2):723–33. Available from: <https://doi.org/10.34624/id.v5i2.4428>
15. Moreira EH, Barichello EMM da R. Foucault's analysis of surveillance and its application in contemporary society: study of aspects of surveillance and its relationship with new communication technologies. *Intexto*. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 64–75. Available from: <https://doi.org/10.19132/1807-8583201533.64-75>
16. Fernandes Filho DP, Lopes JAC, Lopes AC da S, Guedes KP, Gomes AK da RF, Pedroso HTS, et al. Suicide from the perspective of anthropology and psychology: a look at public health. *Res., Soc. Dev*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 10]; 12(1):e21012139348. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39348>
17. EuroHealthNet. The Swedish Experience of developing and Implementing a national mental health strategy, and efforts to prevent suicide. *EuroHealthNet*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://eurohealthnet-magazine.eu/pt/the-swedish-experience-of-developing-and-implementing-a-national-mental-health-strategy-and-efforts-to-prevent-suicide/>
18. Saffer BY, Glenn CR, Klonsky ED. Clarifying the relationship of parental bonding to suicide ideation and attempts. *Suicide Life Threat Behav*. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 45(4):518–28. Available from: <https://doi.org/10.1111/sltb.12146>
19. Soccol KLS, Silveira A da. Impacts of social distancing on mental health: strategies for suicide prevention. *J Nurs Health*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 10(n.esp.):e20104033. Available from: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19265>
20. World Health Organization. Suicide: one person dies every 40 seconds [Internet]. WHO. 2019 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
21. Bhat S, Kroehl ME, Trinkley KE, Chow Z, Heath LJ, Billups SJ, et al. Evaluation of a clinical pharmacist-led multidisciplinary antidepressant telemonitoring service in the primary care setting. *Popul Health Manag*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 21(5):366. Available from: <https://doi.org/10.1089/POP.2017.0144>
22. Ponto BR Information and Coordination Center. ICT Health Research - Research on the use of Information and Communication Technologies in Brazilian healthcare establishments. *CETIC* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: [https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211124124231/resumo\\_executivo\\_tic\\_saude\\_2021.pdf](https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211124124231/resumo_executivo_tic_saude_2021.pdf)
23. Ruviaro N, Corrêa AS, Silveira KS da S. Etiologia e manejo do comportamento suicida: um perspectiva anúnciosa terapia cognitivo-comportamental. *Disciplinarum Scientia*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 20(2):377–90. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821/2405>
24. Martinengo L, Van Galen L, Lum E, Kowalski M, Subramaniam M, Car J. Suicide prevention and depression apps' suicide risk assessment and management: a systematic assessment of adherence to clinical guidelines. *BMC Med*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 10]; 17(1):231. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1461-z>

25. Silva KA, Rückert MLT. Intervenções psicológicas no tratamento de pacientes com comportamento suicida na terapia cognitiva comportamental. Rev SBPH [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 22(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1247545>
26. Nova R, Hamid AYS, Daulima NHC. Family's experience in caring for clients with suicidal risk in Indonesia. Enfermería Global. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 10]; 18(1):445–63. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.337751>
27. Santo MA da S, Bedin LM, Dell'Aglio DD. Self-injurious behavior and factors related to suicidal intent among adolescents: a documentary study. Psico-USF. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 10]; 27(2):357–68. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270212>
28. Player MJ, Proudfoot J, Fogarty A, Whittle E, Spurrier M, Shand F, et al. What interrupts suicide attempts in men: a qualitative study. PLoS One. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 10]; 10(6):e0128180. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128180>
29. Silva KPS da, Silva AC da, Santos AM de S dos, Cordeiro CF, Soares DÁM, Santos FF dos, et al. Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. Braz. J. Dev [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 7(4):34043–60. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047>

## FUNCTIONAL ASSESSMENT IN FAMILIES OF PEOPLE WITH SUICIDAL BEHAVIOR: APPLICATION OF THE CALGARY MODEL\*

### ABSTRACT:

**Objective:** unveil the actions that maintain the functionality of the family of people with suicidal behavior. **Method:** this is a qualitative, descriptive-exploratory study, based on the theoretical and methodological framework of the Calgary Family Assessment Model. 11 users of the Suicide Study and Prevention Center, located in Salvador, Bahia, Brazil, participated in the online meeting in 2022 to construct the family genogram. In the second stage, the interview included nine user families. **Results:** the following categories emerged: surveillance by family members; family member's use of technology for daily contact; management of the suicidal crisis by family members and family attention to basic needs, all categories related to a person with suicidal behavior. **Conclusion:** there are ways to implement health policies and manuals that guide family and friends in managing the suicidal crisis, thus avoiding undesirable consequences, such as the suicide attempt and the completed act.

**DESCRIPTORS:** Self-destructive behavior; Suicide attempt; Suicide; Family; Mental health.

\*Artículo extraído del proyecto de tesis doctoral: "Dinâmica familiar de pessoas com comportamento suicida", Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Recibido en: 11/08/2023

Aprobado en: 19/09/2023

Editor asociado: Dra. Susanne Betiulli

### Autor correspondiente:

Isabela Carolyne Sena de Andrade

Universidade Federal da Bahia

R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - BA, 40231-300

E-mail: isabelasena\_@hotmail.com

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Virgens I da R, Santos JG dos, Santos JDFL, Telles S de OS.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Virgens I da R, Santos JG dos, Santos JDFL, Telles S de OS.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).