

ARTÍCULO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE DESARROLLO EN FAMILIAS DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA: APLICACIÓN DEL MODELO CALGARY*

HIGHLIGHTS

1. Importancia del seguimiento de la salud mental de los adolescentes.
2. La violencia intrafamiliar como factor precipitante del suicidio.
3. Convivir con animales como factor de protección contra el suicidio.
4. Estímulo familiar para la interacción social.

Isabela Carolyne Sena de Andrade¹ 

Nadirlene Pereira Gomes¹ 

Cíntia Mesquita Correia² 

Cátia Maria Costa Romano¹ 

RESUMEN

Objective: describir los acontecimientos que marcaron el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida. **Metodología:** estudio basado en el Modelo Calgary de Evaluación de la Familia. Participaron nueve familias de usuarios del Centro de Estudio y Prevención del Suicidio, en Salvador, Bahía, Brasil. La recolección de datos se realizó online, entre noviembre de 2021 y mayo de 2022. Las preguntas fueron previamente estructuradas en un formulario basado en el MCEF. Las entrevistas fueron transcritas y después pasaron por los procesos de transcreación y textualización. **Resultados:** entre las categorías que surgieron se destacan: Experiencia de violencia intrafamiliar como factor precipitante de la conducta suicida en el ciclo de vida de las familias; Renuncia a sí mismo para priorizar el cuidado de la persona con conducta suicida; y Vínculo con animales como factor de protección contra la conducta suicida en el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida. **Conclusión:** al dilucidar dichos acontecimientos es posible vincularse e intervenir en los conflictos, así como también utilizarlos como factores de protección contra el intento de suicidio.

DESCRIPTORES: Suicidio; Comportamiento Autodestructivo; Núcleo Familiar; Enfermeras de Salud de la Familia; Salud Mental.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Romano CMC. Development evaluation among families of people with suicidal behavior: an application of the Calgary Model. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96418>.

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

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Las altas tasas de muerte por suicidio, así como los intentos relacionados con el acto suicida, son alarmantes y devastadores en la sociedad contemporánea. Según una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo se pierden casi un millón de vidas por suicidio¹ y muchas otras por sufrimiento psicológico como resultado de los intentos de suicidio¹.

Se estima que, por cada pérdida, aproximadamente 135 personas sufren intensamente las repercusiones. Las mismas afectan las dimensiones biopsicosociales y generan altos costos financieros en salud²⁻³.

Según la literatura internacional, por cada suicidio cometido existen alrededor de 25 intentos previos. Esto equivale a 108 millones de personas al año que se ven profundamente afectadas por conductas suicidas. Por lo que las consecuencias de la muerte autoinfligida son incommensurables, especialmente para las generaciones de familiares y amigos cercanos².

Por lo tanto, la prevención del suicidio se destaca por la necesidad cada vez más imperiosa de identificar señales de riesgo de suicidio o eventos caóticos que producen como resultado de vida la muerte autoinfligida. Para lograrlo, es necesario invertir en acciones posibles que minimicen los casos y daños relacionados con la conducta suicida, como apoyo social a grupos profesionales y atención a núcleos familiares. Este último en particular se destacan como un grupo esencial para comprender, empatizar y brindar consuelo a las personas frente el suicidio⁴.

Si bien estas familias pueden actuar como un puente para acceder a la persona con sufrimiento psicológico, es sumamente importante saber acogerlas e incluirlas en el tratamiento de la persona con conducta suicida. En ese caso, se aplica el Modelo Calgary de Evaluación de la Familia (MCEF) como una herramienta dinámica, metodológica e inclusiva para profundizar el conocimiento sobre cada núcleo familiar y sus partes⁵.

El MCEF presenta a la familia y su contexto histórico, económico y social, además puede establecer las líneas interrelacionales entre cada uno de sus miembros. Cabe destacar que las funciones del Modelo Calgary sirven como estrategia que el enfermero puede utilizar en la atención básica de salud, para determinar el tratamiento y la acogida que le va a brindar a la persona con conducta suicida, considerando que conocer y comprender a la familia, su situación, sus historias y su dinámica es una forma de prevenir la conducta suicida⁶⁻⁷.

Por consiguiente, nos preguntamos: ¿Qué acontecimientos marcaron el desarrollo de la familia de las personas con conducta suicida? Y elegimos como objetivo describir los acontecimientos que marcaron el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, basado en el marco teórico y metodológico del Modelo Calgary de Evaluación de la Familia (MCEF). El MCEF fue adaptado del modelo de evaluación de la familiar de Tomm y Sanders de 1983⁸ y perfeccionado por la enfermera Lorraine M Wright desde 1984⁹, en la Universidad de Calgary, Canadá.

El sitio de estudio fue el Centro de Estudios y Prevención del Suicidio (CEPS), un servicio ambulatorio que brinda asistencia a personas con conducta suicida, ubicado en Salvador, Bahía, Brasil. La recolección de datos se realizó en dos etapas, a saber: 1) taller con elaboración del genograma y ecomapa; y 2) entrevista.

En la primera etapa los colaboradores fueron 11 usuarios del servicio mayores de 18 años; que recibían asistencia regularmente en el servicio hace al menos un año; psicológicamente estables según la evaluación de los técnicos de servicio; y que no habían intentado suicidarse hace como mínimo treinta días.

Los mismos participaron de un taller, a través de una aplicación de comunicación digital, para construir y elaborar el genograma. Para ello se utilizó el software GenoPro©, creado con el objetivo de ayudar a almacenar los datos, construir y presentar las genealogías familiares¹⁰. Lo que permitió, luego de construir los genogramas, adoptar nombres ficticios para cada usuario tomando como referencia las constelaciones, por ejemplo: Familia Aries, Familia Orión, Familia Capricornio, entre otras. Después de desarrollar el genograma, se logró conocer a la familia de cada usuario y pasar a la segunda etapa del estudio.

En la segunda etapa participaron nueve familias de usuarios del CEPS, seleccionadas según los siguientes criterios: cónyuges, parientes consanguíneos y/o con vínculo afectivo con los usuarios; tener 18 años de edad o más; y tener buena condición emocional y cognitiva. Cabe mencionar que, para esta evaluación, la investigadora contó con la ayuda de técnicos del área de psicología y terapia ocupacional.

No participaron en el estudio familiares que también eran usuarios del CEPS y, por ende, tenían conductas suicidas; los que no participaron activamente en el tratamiento del familiar; y los que no asistieron a la entrevista después de tres intentos de agendar una cita. No fue posible incluir a las 11 familias esperadas, ya que surgieron inconvenientes relacionados con la enfermedad en el núcleo familiar, la pérdida de un miembro importante y/o resistencia del núcleo familiar a participar en la entrevista.

La recolección de datos se realizó entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, de forma online, utilizando como recurso tecnológico la grabación en video para almacenar los datos con la debida autorización de los entrevistados. Las preguntas fueron previamente estructuradas en un formulario basado en el MCEF¹¹. Las entrevistas fueron transcriptas y después pasaron por los procesos de transcreación y textualización, de los que surgieron tres categorías basadas en el Modelo de Calgary: la primera, se basa en los aspectos estructurales de la familia; la segunda, en la evaluación del desarrollo de las familias de personas con conducta suicida; y la última, en las cuestiones funcionales del núcleo familiar. En este artículo se presentará la segunda categoría, que enfatiza la trayectoria excluyente construida por las familias, considerando los acontecimientos predecibles e impredecibles, como enfermedades, catástrofes y tendencias sociales, que implican cambios en el funcionamiento del núcleo familiar y en sus procesos de interacción.

En cuanto a los aspectos éticos, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación 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. Para garantizar el anonimato de los familiares, se adoptaron nombres ficticios relacionados con su grado de parentesco con el usuario, por ejemplo: Madre de Aries, Prima de Escorpio, Hermana de Leo, entre otros.

RESULTADOS

Participaron del estudio nueve familias y once miembros de la familia, ya que fueron entrevistados dos miembros en dos familias: madre y hermana de la familia Libra y madre e hijo de la familia Leo. La mayoría de los miembros de la familia eran mujeres, ocho, siete se consideraban morenas, cinco estaban casadas, cinco tenían un promedio de dos hijos y primero y/o segundo grado de parentesco, dependiendo de las generaciones de la familia. Siguiendo el Modelo Calgary de Evaluación del desarrollo de estas familias, se evaluaron los siguientes criterios: etapas de vida de la familia; tareas que realiza cada miembro de la familia; y vínculos afectivos entre los miembros de la familia.

Categoría I: adolescencia como etapa en la que aparecen actitudes que fomentan el suicidio

En esta subcategoría, los familiares indican que la adolescencia es una etapa de cambios. Por ende, se puede ver que, en esta etapa de la vida, aparecieron las primeras señales de conducta suicida con amenazas de muerte autoinfligida, automutilación y relaciones conflictivas con los padres.

En mi opinión, hacía cosas de adolescente: salía, bebía, tuvo varios novios, tenía fuertes peleas con sus padres y decía que se iba a matar. [...] cosas que decímos que son normales para los adolescentes. Las cosas que hacía eran una señal de que algo no estaba bien en su mente. Como no entendía estas cosas (conducta suicida), no lo imaginaba. (Tía de Virgo)

Fue complicado cuando tenía 13 y 14 años. Ella cambió, ¡fue muy difícil![...] peleábamos mucho. Tenía un mal estilo de vida: bebía, escuchaba música rara, se mutilaba y escribía un diario con amenazas de suicidio. ¡Eso me asustaba mucho! (Madre de Libra)

Categoría II: experiencia de violencia intrafamiliar como factor precipitante de automutilaciones e intentos de suicidio en el ciclo vital de las familias.

En la constitución del ciclo vital de la familia, éste está marcado por la violencia en el proceso de separación de los padres. Es precisamente, como consecuencia de esa experiencia, que se ponen en evidencia la automutilación y los intentos de suicidio de los niños.

Él (el hijo) veía todo y fue criado así: entre peleas y agresiones por parte mía y de su padre. Mi separación fue difícil e involucró incluso a la Comisaría de la Mujer. Todo esto lo afectó y durante la época del divorcio comenzó a intentar suicidarse. (Madre de Triangulum)

Su padre siempre estuvo ausente. Peleábamos mucho: él me gritaba, no era bueno para mí. Me separé de él cuando ella (la hija) tenía 6 años y fue en ese momento que comenzó su desequilibrio. La separación fue una de las razones por las que creció enferma: se callaba y sufrió. Llegó un momento en el que empezó a mutilarse, a lastimarse para soportar el dolor: creo que veía sufrir a su madre y pensaba que era culpa suya. (Madre de Libra)

Categoría III: renuncia a sí mismo para priorizar la atención de la persona con conducta suicida

En esta subcategoría, se puede ver, a través de los relatos de los familiares, que el núcleo familiar hizo de la persona con conducta suicida una prioridad en su vida. Está claro que los aspectos personales y sociales pasaron a un segundo plano para estar al lado del ser querido que sufre.

Ya pedí varios certificados para cuidarla cuando estaba en una crisis suicida... ya me despidieron del trabajo. Una vez tuvo que ir sola a una consulta, pero a medio camino tuvo un ataque de pánico y quiso suicidarse. Inmediatamente salí del trabajo para buscarla. [...] ¡también he salido descalza y hasta en pijama para encontrarla en plena calle! ¡Dejo cualquier cosa para cuidarla! ¡La prioridad es ella! (Madre de Libra)

Durante el período que estuvo hospitalizada por el intento de suicidio, ¡dejé de trabajar para cuidarla porque ella dependía de mí para todo! Prácticamente abandoné a mi exmarido para cuidarla y sólo lo volví a ver cuando ella estuvo fuera de peligro. Dejé de hacer muchas cosas: "deambular" por la calle, ir de compras, viajar y pasear. Porque trato de estar con ella todos los días. (Madre de Aries)

Categoría IV: expectativa familiar sobre la vida social de la persona con conducta suicida como motivador del cuidado

Esta subcategoría registra la idea de la familia que cree que la persona tendrá una vida feliz y saludable. Por lo tanto, esto se convierte en un aspecto extremadamente importante para la efectividad y continuidad de la atención a su familiar con sufrimiento psicológico.

Creo en un mañana mejor para mi hija. [...] esto me ayuda mucho, me da fuerzas y ganas de seguir cuidándola. ¡Sueño, idealizo y creo el pensamiento de algo bueno y más grande que sucederá y que incluso mejorará su salud mental y que tendrá una vida buena y feliz! (Madre de Libra)

No quieres oír que tu hijo no mejorará, que esto (conducta suicida) no tiene cura. [...] rezo, lUCHO, cuido y hago todo por él, porque quiero seguir creyendo y esperando que su vida sea buena y que esto nunca vuelva a suceder. (Madre de Triangulum)

Categoría V: vínculo con mascotas para proteger el desarrollo familiar de personas con conducta suicida

En el proceso de desarrollo de las familias de personas con conducta suicida, el vínculo con las mascotas demostró ser un factor de protección contra la conducta suicida. Esto se debe a que las mascotas acompañan, movilizan y animan al núcleo familiar.

Hay días que está muy mal por la depresión y los gatos la ayudan a estar bien: la movilizan, la animan. [...] ella les habla y parece que ellos entienden! [...] empezaron a gustarle los animales después de la depresión e intento de suicidio. (Madre de Leo)

Nuestra familia siempre ha tenido animales, pero la perrita es la que la acompaña desde el comienzo de la depresión. [...] se encerraba en la habitación y la perra estaba

con ella las 24 horas del día. ¡Era impresionante! Ella es un apoyo para que mi hermana sobreviva. (Hermana de Libra)

DISCUSIÓN

Los relatos de familiares de personas con conducta suicida muestran que los hechos ocurridos en el seno de la familia marcaron profundamente las etapas del ciclo vital familiar. Esto se puede ver en la etapa “familias con adolescentes”, clasificada por la teoría MCEF⁷, donde la concepción popular de la fase “problemática” de la adolescencia puede influir en los familiares para reconocer cuáles son los sentimientos del adolescente o cuál es la conducta suicida. Un estudio reflexivo lo corrobora al mostrar que la gran mayoría de los más de 600 artículos estudiados revelan la importancia de la buena convivencia entre padres e hijos adolescentes, dado que, si están cerca y mantienen un diálogo constante, es más fácil reconocer las señales de conducta suicida¹².

En este contexto, es importante destacar que la adolescencia es un período extremadamente desafiante y transformador. Esto se debe a que se producen cambios en el cuerpo, en el entorno en el que están y en las relaciones con sus familiares y amigos. Y es precisamente en medio de todo este proceso que las constantes expresiones de emociones pueden cruzar la fina línea de las ideas de muerte, automutilación e intento de suicidio¹³⁻¹⁵.

Por ello, es necesario enfatizar lo importante que es (re)pensar la preparación y el desempeño profesional en el área de la juventud y la adolescencia. Porque, con un enfoque que le indique al familiar cómo enfrentar esas situaciones en el hogar y con atención especializada en el servicio de salud, se pueden reconocer tempranamente las señales de conducta suicida e incluso prevenir los intentos de suicidio. En este sentido, la investigación internacional con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad demuestra que las intervenciones terapéuticas, así como el manejo psicofarmacológico y el pensamiento sistémico comunitario de un especialista en enfermería clínica psiquiátrica y/o salud mental, permitieron identificar tempranamente la conducta suicida y los factores de protección contra los intentos de suicidio¹⁶.

Esto se aplica a la actuación profesional para identificar otros factores de riesgo para la aparición de la conducta suicida. Un ejemplo de ello es la experiencia de violencia intrafamiliar, que puede actuar como precipitante de intentos de suicidio, especialmente cuando se trata de niños y adolescentes¹⁷. Un estudio nacional revela, a través de la historia oral de adolescentes, que la violencia intrafamiliar deja, además de marcas corporales, importantes consecuencias que comprometen el desarrollo humano, esto se debe a que vivir el fenómeno de la violencia provoca recuerdos constantes del suceso, tristeza continua e incluso falta de interés en continuar viviendo¹⁸.

Lamentablemente, la situación de violencia puede ser aún peor cuando ocurre en la etapa de divorcio en el ciclo vital familiar. Esto se puede observar en las declaraciones de los familiares cuando afirman que sabían que sus hijos habían tenido intentos de suicidio durante el periodo de separación de los cónyuges¹⁹. Por otro lado, es importante mencionar que el entorno familiar se ve extremadamente influenciado por estos estresores internos, que son la experiencia de violencia y la conducta suicida. Por ello, cabe mencionar que, además de orientar al familiar para afrontar estas situaciones, como se mencionó anteriormente, es fundamental brindarle apoyo profesional a familia. Esta puede ser una forma de anticipar

acciones para reducir o prevenir el agotamiento, el cansancio y la enfermedad en el núcleo familiar²⁰.

Al profundizar en este contexto, algunos estudios muestran que atender a personas con enfermedades neurológicas, terminales o que intentan suicidarse puede desarrollar algunas señales de conducta suicida. Por ejemplo, un estudio internacional con cuidadores de personas con demencia revela que la prevalencia de ideación suicida es alta, al igual que un estudio bibliográfico que muestra que, en los últimos años, se han publicado altas tasas de conducta suicida en cuidadores de personas con diferentes enfermedades/ discapacidades como enfermedades mentales y discapacidades más graves, como esquizofrenia, trastorno bipolar e incluso conductas suicidas²¹⁻²³, que si bien no se considera una patología, también pueden formar parte de los resultados relacionados con la salud mental de estos cuidadores a lo largo de su vida.

Por otro lado, ese tipo situaciones surgieron en los relatos de los familiares cuando mencionaron situaciones íntimas en las que desistieron de sus propias necesidades para estar con la persona afectada. Un estudio de revisión sistemática internacional concluye que, lamentablemente, es común ver que en familias donde una de las partes necesita atención especial por problemas psicológicos y/o intento de suicidio, la persona que se encarga de estos cuidados puede poner en segundo plano su cuidado y vida personal²⁴.

Es interesante ver que, si bien la familia puede desarrollar un nivel de estrés y agotamiento, es la misma familia la que tiene deseos y planes sobre el futuro de su ser querido. Esta idea se revela como uno de los acontecimientos positivos que también es significativo y que pueden identificarse y fomentarse en el núcleo familiar. Esto se puede observar, por ejemplo, cuando en cierto momento del tratamiento los familiares comienzan a tener expectativas y esperanzas de que su familiar tenga un futuro sano y feliz. Por lo tanto, esto se convierte en un impulso para la continuar con los cuidados en el núcleo familiar²⁵.

Es importante mencionar que, si el profesional sabe utilizar esas expectativas y el deseo de cuidar al familiar como puente para asistir a la familia, los resultados para la organización del núcleo familiar son notables²⁶. Por lo tanto, identificar el momento de abordar el tema de la “no cura” de la conducta suicida, así como trabajar y reforzar la idea de que la psicoterapia, la participación familiar y el tratamiento farmacológico (en ciertos casos) son herramientas que les permiten a los profesionales mostrarle a la familia que los pensamientos de muerte autoinfligida y de intentos de suicidio pueden aliviarse significativamente²⁵.

Otra forma de mejorar la situación de vida de las personas con sufrimiento psicológico y de sus familias es considerar la importancia del vínculo con las mascotas. Este fue otro acontecimiento significativo que surgió en el núcleo familiar y fue de suma importancia para discutir las formas terapéuticas que la familia puede promover en el ambiente en que vive²⁷. No es nuevo el uso de mascotas como “terapia” para personas que están pasando por algún problema de salud. Un ejemplo de ello es el uso de perros de terapia para personas que padecen cáncer y depresión²⁸.

En los relatos de los familiares se ve específicamente que, en los intentos de suicidio, el vínculo con las mascotas es un factor extremadamente importante en la vida de la persona con sufrimiento psicológico. Algunos estudios muestran que esto se debe a que los animales estimulan el sentido de responsabilidad, preocupación y cuidado en la familia²⁹. Por ende, el lenguaje entre la mascota y la persona que piensa en la muerte autoinfligida pasa por el movimiento, amor y sentido para la continuidad de la vida.

Los resultados presentados muestran que queda un largo camino por recorrer para ayudar a las personas que intentan suicidarse, así como a sus familiares. Esto se debe a que el profesional puede necesitar tiempo y profundizar el vínculo para identificar los acontecimientos que marcaron el desarrollo de cada núcleo familiar. Por lo tanto, una vez que nos centramos en ello, conocer las historias familiares puede ser vital para la continuidad de la vida de uno de sus miembros.

Se considera una limitación del estudio el número de familiares entrevistados. Esto se relaciona con el *locus* de la investigación, ya que es el único Centro específico para el Estudio y Prevención del Suicidio vinculado a un Centro de Información Toxicológica en Brasil, que cuenta con profesionales limitados para la atención integral, así como también con la negativa de algunos familiares a lo largo de la investigación. Sin embargo, estos hechos no impidieron la implementación y el desarrollo del método del Modelo Calgary de Evaluación, ya que los investigadores contaron con dos miembros de cada familia para componer la muestra y lograron incluir al menos tres generaciones diferentes en los genogramas elaborados.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio demostró que entre los acontecimientos significativos para el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida se encuentran: la adolescencia como etapa en la que aparecen señales de conducta suicida; la experiencia de violencia intrafamiliar como factor precipitante de la conducta suicida en el ciclo vital de las familias; descuidarse a sí mismo para cuidar a la persona con conducta suicida; la expectativa familiar sobre la vida social de la persona con conducta suicida como motivador; y el vínculo con los animales como factor de protección contra la conducta suicida en el desarrollo de la familia de personas con conducta suicida.

Por lo tanto, una vez que se determinan los acontecimientos significativos en el núcleo familiar, se puede vincularse, comprender e intervenir en los conflictos, y, además, utilizarlos como factores de protección contra los intentos de suicidio. Yendo más allá, es importante destacar que la acción cíclica de la prevención del suicidio es también una forma de reducir la enfermedad, el estrés y el agotamiento en el núcleo familiar. De esta manera, este movimiento puede hacer que la familia actúe de forma positiva y resiliente.

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*) - Código de Financiamiento 05/2019.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Suicide: one person dies every 40 seconds [Internet]. WHO. 2019 [cited 2023 Feb. 08]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
2. Organização Mundial da Saúde. Estimativas Globais de Saúde 2016: Mortes por causa, idade, sexo, por país e por região, 2000-2016 [Internet]. Brasília. 2018 [cited 2023 Aug. 28]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
3. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 10/9 – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio [Internet]. BVS. 2022 [cited 2023 Aug. 28]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>
4. Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Lírio JG, Virgens IR das, Gomes NP, et al. Social support from family and friends: discourse from people with suicidal behavior. Cogitare Enfermagem. [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb. 08]; 24:e64230. Available from: <https://doi.org/10.5380/CE.V24I0.64230>
5. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: Guia Para Avaliação e Intervenção na Família. 5th ed. São Paulo: Editora Roca; 2012.
6. Souza TC, Souza TCF, Melo AB, Costa CML, Carvalho JN. Calgary model of family evaluation: evaluation of families with individuals sickened with tuberculosis. Enfermagem em Foco. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 08]; 8(1):17–21. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.927>
7. Cavalcante AES, Rodrigues ARM, Paiva GM de, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. Application of the Calgary Model for Family Assessment in the Family Health Strategy. Enfermagem Brasil. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 08]; 16(2):105–13. Available from: <https://doi.org/10.33233/EB.V16I2.998>
8. Santos CC dos, Ferreira E de M, Gomes B da MR, Araújo D, Souza CFQ de. Application of Calgary Model in the Family Health Strategy. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 28]; 1(2):93–8. Available from: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20150017>
9. Souza ÍP de, Bellato R, Araújo LFS de, Almeida KBB de. Genogram and eco-map as tools for understanding family care in chronic illness of the young. Texto & Contexto – Enfermagem. [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug. 28]; 25(4):e1530015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>
10. Genograma Software [Internet]. GenoPro. 2020 [cited 2023 Aug. 28]. Available from: <https://genopro.com/>
11. Souza TV de, Macedo CS, Fidelis A, Bezerra MLR, Carvalho Filha FS, Pereira MC, et al. Theoretical models used by nurses to assess the family: theoretical reflection. Revista Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 28]; 12(4):e2614. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e2614.2020>
12. Magnani RM, Staudt ACP. Parenting styles and suicide in adolescence: a reflection on the factors of protection. Pensando familias. [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb. 08]; 22(1):75–86. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007
13. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. Asia-Pacific Psychiatry. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 13(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/appy.12452>
14. Freitas PL, Marback RF. Identity in adolescence: understanding its formation and repercussions. Seminário Estudantil de Produção Acadêmica [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb. 8]; 16(0). Available from: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4862>

15. Borges V de G. The suicide of adolescents and young adults in Brazil: Children of death stepchildren of life. *Revista Caparaó*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 08]; 3(1):e29. Available from: <https://revistacaparao.org/caparao/article/view/29/29>
16. Bonham E, Kwasky A. Caring for the Mental Health of Youth and Families. *Clinical Nurse Specialist*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 35(5):246–52. Available from: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000620>
17. Sousa KA de, Ferreira MGS, Galvão EFC. Multidisciplinary health care in cases of childhood suicidal ideation: operational and organizational limits. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 28]; 73(suppl 1):e20190459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0459>
18. Magalhães JRF de, Gomes NP, Mota RS, Santos RM dos, Pereira Á, Oliveira JF de. Repercussions of family violence: oral history of adolescents. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 28]; 73(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0228>
19. Silva DA da, Marcolan JF. The impact of family relationships in the suicidal behavior. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 10(2):e17310212349. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>
20. Ruckert MLT, Frizzo RP, Rigoli MM. Suicide: the importance of new postvention studies in Brazil. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 28]; 15(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190013>
21. Solimando L, Fasulo M, Cavallero S, Veronese N, Smith L, Vernuccio L, et al. Suicide risk in caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 28]; 34(10):2255–60. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02160-6>
22. Huang YC, Hsu ST, Hung CF, Wang LJ, Chong MY. Mental health of caregivers of individuals with disabilities: Relation to Suicidal Ideation. *Compr Psychiatry*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 28]; 81:22–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2017.11.003>
23. Joling KJ, Have M ten, Graaf R de, O'Dwyer ST. Risk factors for suicidal thoughts in informal caregivers: results from the population-based Netherlands mental health survey and incidence Study-2 (NEMESIS-2). *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 28]; 19(1):320. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2317-y>
24. Katsivarda C, Assimakopoulos K, Jelastopulu E. Communication-based suicide prevention after the first attempt. A systematic review. *Psychiatriki*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 12]; 32(1):51–8. Available from: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.003>
25. Andriessen K, Krysinska K, Kölves K, Reavley N. Suicide Postvention Service Models and Guidelines 2014–2019: A Systematic Review. *Front Psychol*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 28]; 10:2677. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>
26. Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A. Suicidal Ideation. Acute Medicine: A Symptom-Based Approach. [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb. 08]; 415–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
27. Shoib S, Hussaini SS, Chandradasa M, Saeed F, Khan T, Swed S, et al. Role of pets and animal assisted therapy in suicide prevention. *Annals of Medicine and Surgery*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 28]; 80:104153. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104153>
28. Paes AG de A, Toda ACS, Simão AJM, Gabrelon JV, Naufal JG, Giovanetti MLQ, et al. Dog-assisted therapy in pediatric oncology: an integrative review. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 28]; 33(3):68–75. Available from: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.12544>
29. Batty GD, Bell S. Animal Companionship and Risk of Suicide. *Epidemiology*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 28]; 29(4):e25–6. Available from: <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000817>

DEVELOPMENT EVALUATION AMONG FAMILIES OF PEOPLE WITH SUICIDAL BEHAVIOR: AN APPLICATION OF THE CALGARY MODEL*

ABSTRACT:

Objective: o describe the events that marked the development process experienced by families of people with suicidal behavior. **Methodology:** study based on the Calgary Family Assessment Model. The study had the participation of nine families of individuals who used the Suicide Study and Prevention Center located in the city of Salvador - Bahia, Brazil. Online data collection took place between November 2021 and May 2022. The questions were previously structured in a form based on the CFAM framework. Once transcribed, the interviews went through the transcreation and textualization processes. **Results:** among the categories that emerged, the following stand out: Experience of intra-family violence as a precipitating factor for suicidal behavior in the life cycle of the families; Self-renunciation in favor of caring for a person with suicidal behavior; and Animal bonding as a protective factor for suicidal behavior in the development process experienced by families of people with suicidal behavior. **Conclusion:** by elucidating such events, it is possible to connect with and intervene in the conflicts, as well as using them as protective factors against suicide attempts.

KEYWORDS: Suicide; Self-destructive Behavior; Family Unit; Family Health Nurses; Mental Health.

*Artículo extraído de la tesis doctoral "DINÂMICA FAMILIAR DE PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA: APLICAÇÃO DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR", Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, 2023.

Recibido en: 28/08/2023

Aprobado en: 20/03/2024

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

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, Romano CMC.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Romano CMC.** 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.](#)