

DANIEL OLMOS

**ORIENTACIÓN  
PSICOLÓGICA  
ANTE EL DUELO  
POR UN SUICIDIO**



*Serendipity*

M A I O R



Daniel Olmos

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA  
ANTE EL DUELO POR UN SUICIDIO



**Desclée De Brouwer**

© Daniel Olmos, 2023

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2023

Henao, 6 - 48009 Bilbao

[www.edesclée.com](http://www.edesclée.com)

[info@edesclée.com](mailto:info@edesclée.com)

Facebook: EditorialDesclee

Twitter: @EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –[www.cedro.org](http://www.cedro.org)–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

*Impreso en España – Printed in Spain*

ISBN: 978-84-330-3215-7

Depósito Legal: BI-00091-2023

Impresión: Grafo S.A. - Basauri

# Índice

Una guía para la posvención. ....	13
1. La experiencia de sobrevivir a un suicidio .....	17
La importancia de identificar a los supervivientes .....	17
Un cálculo básico del número de supervivientes .....	19
Interrogantes incisivos de los supervivientes .....	20
Principales emociones de los sobrevivientes.....	21
2. Repercusiones del suicidio en la familia .....	25
El doble impacto del suicidio en la familia .....	25
La comunicación dentro de la familia .....	26
Comunicar el suicidio a los niños .....	27
Singularidad del duelo personal .....	28
Vivencia de la culpa dentro de la familia.....	32
Temor al suicidio hereditario .....	33
Los miembros de la familia ante el suicidio .....	34
3. Efectos del suicidio en los cuidadores profesionales .....	41
Singularidad del duelo de un cuidador profesional ante el suicidio.....	42
Conflictos profesionales que pueden afectar el duelo del cuidador ....	43
Propuestas de apoyo y crecimiento postraumático .....	45

4. Acompañar la búsqueda de respuestas . . . . .	49
Particularidades de la búsqueda . . . . .	50
Los mensajes póstumos. . . . .	52
Incógnitas lacerantes y dudas permanentes . . . . .	55
Comprensión básica de la naturaleza del suicidio . . . . .	56
5. Creencias erróneas sobre el suicidio. . . . .	61
Creencias erróneas sobre las causas del suicidio . . . . .	62
Creencias erróneas sobre las personas con conducta suicida. . . . .	63
Creencias erróneas sobre la prevención del suicidio . . . . .	66
Creencias erróneas sobre los intentos autolíticos . . . . .	67
6. Cuidados básicos ante el duelo por un suicidio . . . . .	71
Cuidados físicos . . . . .	72
Cuidados emocionales. . . . .	74
Cuidados cognitivos . . . . .	75
Cuidados sociales. . . . .	77
Cuidados espirituales . . . . .	78
7. Intervención con familias supervivientes . . . . .	81
Papel del terapeuta con la familia superviviente . . . . .	82
La evaluación de la familia como paso previo para la intervención . . . . .	83
Principales aspectos de la pérdida a tratar . . . . .	85
Recapitulación. . . . .	95
8. Intervención clínica con adultos supervivientes. . . . .	99
Evaluación del superviviente . . . . .	101
Objetivos terapéuticos . . . . .	102
Tareas de la orientación psicológica . . . . .	104
El final del duelo por un suicidio . . . . .	113

9. Principios de posvención con niños y adolescentes . . . . .	115
Evaluación del niño en duelo . . . . .	116
Diferibilidad del duelo de los niños . . . . .	118
Principios de terapia de duelo con niños y adolescentes . . . . .	118
Pautas para hablar con niños y adolescentes sobre el suicidio . . . . .	126
10. Gestión de grupos de apoyo para supervivientes de un suicidio . . . . .	133
Objetivos de los grupos de apoyo para supervivientes . . . . .	133
El coordinador del grupo de apoyo . . . . .	135
Tareas de los coordinadores del grupo . . . . .	139
La preparación de un grupo de apoyo . . . . .	142
¿Cuándo es conveniente dejar el grupo? . . . . .	144
11. Pautas para apoyar a la comunidad tras un suicidio . . . . .	147
Finalidades de la posvención comunitaria . . . . .	148
Problemas que pueden presentarse al planificar la posvención comunitaria . . . . .	148
Principios para la posvención comunitaria . . . . .	149
Tareas de posvención . . . . .	150
Evaluación del trabajo de posvención . . . . .	153

# Una guía para la posvención

Cualquier muerte significativa deja a la persona afligida con un tremendo vacío y una profunda tristeza; incluso, puede acarrear algunas complicaciones posteriores en el duelo. Sin embargo, la mayoría de las personas tiene la capacidad para afrontar las pérdidas por muerte y asumir los retos que dejan las ausencias.

Por el contrario, la pérdida por un suicidio en sí misma tiene un potencial dañino que no poseen otras. La inesperada ausencia de un ser querido que decide darse muerte causa una devastación emocional y cognitiva que derrumba a la persona en un estado de abatimiento e indefensión agudos.

El tipo de ayuda clínica que la persona necesita, en estos casos, se llama *posvención*, un término acuñado por Edwin S. Shneidman en 1982. Se trata de la intervención clínica que se desarrolla después de un suicidio consumado para facilitar el proceso de duelo, descubrir y emplear los recursos propios de autoayuda, explorar y trabajar las emociones dañinas, estabilizar a la persona e identificar factores de riesgo que conduzcan a un desajuste profundo o a un intento autolítico.

Para ayudar a los terapeutas en su labor de posvención, este libro desarrolla procedimientos, estrategias y habilidades que se requieren para intervenir clínicamente con individuos, familias y organizaciones que han sufrido una muerte por suicidio.

Bajo un estilo de guía práctica, que incluye claridad pedagógica, lectura fluida, esquemas explicativos y tablas complementarias, se exponen conceptos operativos que los lectores pueden emplear en su trabajo clínico con supervivientes.

Este manual de posvención se compone de once capítulos que pueden dividirse esquemáticamente en dos partes: la primera abarca la experiencia del suicidio

para cualquier superviviente, familia o cuidador profesional (capítulos 1 a 5). La segunda parte explica los principios de posvención y acompañamiento para supervivientes (capítulos 6 a 11).

La experiencia de sufrir la pérdida por suicidio es materia del capítulo 1. El capítulo 2 desarrolla el impacto que un suicidio causa en el núcleo de una familia, por lo que describe las reacciones emocionales y cognitivas de cada subnúcleo familiar: padres, esposos, hijos y hermanos.

Los cuidadores profesionales –médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeros– también son afectados por el suicidio de un paciente, pero suelen ser olvidados al momento de considerar a los supervivientes. Por eso, en el capítulo 3 se describen sus reacciones y algunas pautas de posvención para aminorar los efectos de esta pérdida.

El capítulo 4 hace un recorrido por las incesantes búsquedas de respuestas y sentidos de los supervivientes ante un hecho que no logran comprender. Parte de esas respuestas quedan empañadas por los mitos que se han creado en torno al suicidio, los mismos que deben ser clarificados e invalidados por el terapeuta. Por eso, en el capítulo 5 se presenta una lista con las principales creencias erróneas y los argumentos que las refutan.

Una lista de cuidados básicos que el terapeuta puede brindar es el contenido del capítulo 6. Las estrategias para ayudar a la familia como sistema afectado por la pérdida es la esencia del capítulo 7. El capítulo 8 expone los protocolos de atención a adultos, los objetivos de la intervención y los recursos que el terapeuta puede emplear para prevenir complicaciones.

Los niños y adolescentes suelen ser los grandes olvidados de los procesos de duelo familiares, especialmente en el suicidio. Pero eso no significa que no requieran un acompañamiento que les ayude a procesar esta pérdida tan devastadora. Ese apoyo es expuesto en el capítulo 9 junto con los procedimientos, técnicas y estrategias para brindarles un espacio seguro donde puedan trabajar su dolor.

Un ámbito terapéutico que se ha descubierto como propicio para el trabajo de posvención son los grupos de apoyo mutuo. El capítulo 10 brinda un mapa que guía a los terapeutas interesados en crear, fortalecer o reorientar un grupo de ayuda para supervivientes.

Puesto que el radio de supervivientes no se limita a la familia o a los seres queridos, sino que trasciende a las comunidades donde pertenecía el fallecido, el



capítulo 11 aborda la posvención en entornos colectivos como escuelas, iglesias o sitios de trabajo. También en estos ámbitos la posvención resulta un requisito urgente para contener el desbordamiento emocional y prevenir la aparición de problemas.

El desafío de acompañar terapéuticamente a los supervivientes de un suicidio exige de los terapeutas una preparación profunda, una adecuada regulación emocional y la supervisión constante que evitará un temprano desgaste por empatía. Y si pueden contar con este libro como un compañero de su formación suicidológica, estas páginas habrán cumplido su cometido.

## **Bibliografía**

- QUINTANAR, F. (2007). *Comportamiento suicida: perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México: Pax.
- SHNEIDMAN, E. (1982). "El suicidio". En: FREEDMAN, A.; SADOCK, B. y KAPLAN, H. *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Salvat. Tomo II (1950-1962).
- WORDEN, W. (2013). "El duelo del asesor". En: *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós (281-289).

# La experiencia de sobrevivir a un suicidio

## 1

### La importancia de identificar a los supervivientes

Si bien toda muerte significativa supone una afectación para los seres queridos, el suicidio provoca una fuerte carga de daños emocionales que no se observa en otros tipos de pérdidas. La culpa, el remordimiento, la ira o la sensación de abandono se presentan con mayor intensidad y duración, lo que convierte a este duelo en un desafío considerable.

A quienes padecen esta pérdida se les ha llamado *supervivientes* en el sentido de *las personas que están en duelo después de un suicidio*.

Aparentemente, los supervivientes podrían ser los seres queridos más cercanos al fallecido; pero no siempre la proximidad del parentesco está directamente relacionada con el impacto de un suicidio. También se puede considerar como tales a todas las personas que, de un modo u otro, estuvieron presentes en el momento de la muerte.

Por ejemplo, en el caso de un hombre que muere tras lanzarse a las vías del metro, los supervivientes serían los familiares que establecieron con él lazos estrechos de afecto y amor; pero también podríamos incluir a la joven que presencié el momento justo en que el hombre se precipitó al carril del tren; el conductor que no pudo frenar a tiempo; los paramédicos encargados de recuperar el cuerpo; los compañeros de trabajo que hicieron amistad con él; los vecinos que lo apreciaban, y los amigos que ya nunca lo volverán a ver.

En otras palabras, los supervivientes trascienden el parentesco porque se puede incluir en ellos a todo aquel que tenía una vinculación psicológica



cercana o un apego con el fallecido. Asimismo, también son supervivientes quienes padecen un considerable grado de angustia después del suicidio, independientemente de su relación de parentesco o cercanía psicológica con el difunto.

De ahí que, en el trabajo de duelo, se considera *supervivientes de un suicidio a quienes experimentan un alto nivel de angustia psicológica, física o social durante un periodo importante después de la exposición al suicidio de otra persona.*

En la intervención clínica, es crucial ampliar el entendimiento de quiénes son los afectados por este tipo de muerte; así se facilitaría identificar a las personas que podrían tener más dificultades en sus duelos.

Las reacciones principales abarcan intensos sentimientos de culpa, ansiedad, sensación de victimización, mayor consciencia de la propia mortalidad, intentos de bloquear los sentimientos dolorosos (entumecimiento psíquico), sensación de tener cicatrices emocionales permanentes.

Los terapeutas no solo tienen que estar atentos a las reacciones emocionales, sino también a ciertos *predictores* que colocan a los supervivientes en una posición más frágil para desarrollar un duelo complicado:

- han tenido más pérdidas y despedidas en su ciclo vital;
- cuentan con poco apoyo disponible en sus familias;
- la relación con el fallecido fue conflictiva o dependiente;
- en su familia está más presente la enfermedad psíquica: depresión, esquizofrenia y dependencia del alcohol;
- sufren con mayor intensidad culpa, vergüenza y rechazo;
- parecen una gran carga de estrés y notable aislamiento después del suicidio.

Estos predictores alertan sobre una mayor vulnerabilidad en ciertos supervivientes, condición que los coloca en una posición frágil durante el duelo. Entonces, el suicidio puede agregarse a un entorno cargado de problemas. Este “modelo de vulnerabilidad” tiene implicaciones clínicas, pues permite identificar a las personas y familias en riesgo para brindarles un apoyo oportuno.