UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de
autoayuda**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR

Urdanivia Kozima, Denisse ([0000-0002-9252-7816](#))

ASESOR

Lozano Paz, Carmen Rosa ([0000-0003-2614-9017](#))

Lima, 12 de febrero de 2019

DEDICATORIA

A todos los que sufren la pérdida de un ser querido

Sobrevivirás y encontrarás un propósito en el caos.

Seguir adelante no significa olvidar

Mary Vanhaute

AGRADECIMIENTOS

A los sobrevivientes a pérdida por suicidio que compartieron conmigo sus vivencias

Al Mg. Alvaro Valdivia Pareja y a SENTIDO – Centro Peruano de Suicidología por su disposición y apoyo en la realización de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo. Describir las vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asiste a un grupo de autoayuda. **Método.** Desde el paradigma cualitativo y bajo un diseño fenomenológico, se trabajó con cinco participantes que perdieron a familiares directos. Los instrumentos utilizados fueron una ficha sociodemográfica y una entrevista semiestructurada. **Resultados.** Fueron identificados dos momentos importantes dentro de sus vivencias: uno previo en el cual atravesaron solos por su proceso de duelo al sentirse invalidados por su entorno y uno posterior en el que buscaron incorporarse a un grupo de autoayuda. **Conclusión.** La experiencia de grupo les proporcionó un espacio de reciprocidad y contención donde encontraron personas con las cuales empatizaron desde la misma experiencia de la pérdida. Finalmente, la resignificación implica, en muchos casos, un nuevo sentido de vida. **Palabras clave:** Sobreviviente a pérdida por suicidio; grupo de autoayuda; vivencia; suicidio

Experiences of suicide loss survivors attending a self-help group

ABSTRACT

Objective. To describe the experiences of suicide loss survivors that are attending to a self-help group. **Method.** A qualitative paradigm with a phenomenological design, the participants were five survivors to loss by suicide who have lost direct relatives. A data sheet and a semi structured interview were both used as instruments. **Results.** Two important moments were found within their experience: a previous one in which the participants went through their grieving process alone as they felt invalidated by their relatives and a later one in which they decided to join a self-help group. **Conclusion.** The group experience provided them with a place where they could find reciprocity and containment, in which they found people with whom they empathized from the experience of loss. Finally, re-significance implied, in many cases, finding a new sense of life. **Keywords:** Survivor to loss by suicide; self-help group; experience; suicide

Introducción

Aproximadamente un millón de personas se suicidan cada año en el mundo, lo que implica una muerte cada 40 segundos (Organización Mundial de la Salud, 2019). En los últimos 45 años la tasa de suicidios se ha incrementado en un 60% y actualmente representa la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2019). Por su parte, el National Institute of Mental Health (2018) en relación a la epidemiología, muestra que los hombres presentan tasas más elevadas de suicidios consumados a comparación de las mujeres; quienes realizan un mayor número de intentos. Indican que ello responde a la efectividad de los métodos elegidos por los hombres. En adición, la Organización Panamericana de la Salud (2019) estima más de 20 intentos por cada muerte por suicidio. Con respecto al Perú, fueron reportados 942 suicidios en el 2012, ocupando el cuarto lugar en lo que respecta a causa de muertes en el país (OMS, 2014). En relación a ello, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2017) atendió un promedio de cinco intentos de suicidio al día. Cabe resaltar que las cifras registradas no permiten visibilizar todos los casos, ya que, debido a factores sociales y culturales, un suicidio no suele ser reportado como tal (Hernández-Vásquez, Azañedo, Rubilar-Gonzales, Huarez & Grendas, 2016).

La OMS (2019) define al suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, generándose una lesión de grado variable y con la finalidad de morir. Este es considerado un fenómeno multicausal en el cual intervienen diversos factores: psicológicos, sociales, biológicos, ambientales y culturales. Es Durkheim (1897) quien realiza un cambio paradigmático en el cual el suicidio pasa a ser considerado una problemática social. Es decir, un fenómeno individual con causas sociales. La conducta suicida cubre un espectro complejo y continuo que va desde aspectos cognitivos como la ideación y la planificación hasta los

comportamientos: gestos, intentos de suicidio y el suicidio consumado (Blandón, Medina-Perez & Peláez, 2014).

Los sobrevivientes a pérdida por suicidio son aquellos que han experimentado este hecho trágico de una persona con quien se tiene algún tipo de vínculo. Estos en su mayoría son familiares, parejas, amigos o conocidos (Suicide Prevention Life Line, 2019). Al respecto, según la International Association for Suicide Prevention (2018), una muerte por suicidio puede impactar en la vida de hasta 135 personas. Es así que, cada año aproximadamente 108 millones de personas sufren por un evento de estas características. Este problema de salud pública ha llegado a tener un impacto a nivel mundial, por ello se han decretado dos días: el 10 de septiembre como el Día Mundial de la Prevención del Suicidio (IASP, 2018) y el 19 de noviembre como el Día Internacional del Sobreviviente a pérdida por suicidio (American Foundation for Suicide Prevention ,2016).

Según Mejía (2016), para los sobrevivientes a pérdida, este evento es vivido como algo trágico y devastador que rompe la cotidianidad. La forma en el suicidio es interpretada dependerá de diversos factores: el contexto, el método utilizado, el tipo de relación que se tenía con el fallecido, los recursos personales de afrontamiento, entre otros (American Association of Suicidology, 2014). Además, suelen experimentar fuertes sentimientos de incertidumbre y culpa, que los lleva a cuestionarse constantemente las razones que llevaron a su ser querido a quitarse la vida y su responsabilidad en lo sucedido, pues se reprochan por no haber podido evitarlo (Ferré-Grau et al., 2011). Se les ha otorgado la denominación de sobrevivientes, en referencia a las dificultades que enfrentan luego del suceso (AAS, 2014).

Un sobreviviente a pérdida por suicidio llega a experimentar altos niveles de angustia y estrés a nivel emocional, físico y social (Jordan & McIntosh, 2011). Ello puede verse intensificado al recibir comentarios o reproches por parte de su entorno, lo que genera

aislamiento por estigmatización. Es así que el proceso de duelo se vuelve más complejo (Cerel, McIntosh, Neimeyer, Maple & Marshall, 2014). Guajardo (2017) en una investigación acerca del suicidio contemporáneo sostiene que el estigma alrededor de este, para la sociedad latinoamericana actual, proviene de la vinculación que se hace con la debilidad, la locura y la falta de fe. En la misma línea Sheehan et al. (2018) indican que también es vinculado con la deficiencia moral, cobardía, impulsividad o búsqueda de llamar la atención. Por su parte, Van der Sander, Bos, Stutterheim, Pryor, & Kok (2014) mencionan que, debido al estigma asociativo, dichos estereotipos se extienden y afectan a los sobrevivientes a pérdida. Lo cual, puede verse manifestado a través de habladurías, crítica, evitación u opiniones por parte del entorno. Las dificultades que atraviesan los convierten en vulnerables a desarrollar psicopatologías como: trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y episodios depresivos mayores (Munera, 2013); de igual forma, a presentar sintomatología física: presión en el pecho, palpitaciones, hipersensibilidad, molestias gástricas, trastornos del apetito y del sueño (Vedia, 2016). El apoyo social en el proceso de duelo es un factor significativo que podría determinar el curso del mismo, sin embargo, muchas veces el entorno inmediato no logra sostenerlos de forma que necesitan (Cerel et al., 2014). Al respecto, Tollefson (2015) menciona que quienes atraviesan un duelo por suicidio son menos propensos a pedir ayuda y reciben menos apoyo social en comparación a personas que pasan por duelo de causas distintas de fallecimiento. Principalmente debido al estigma alrededor del suicidio, previamente mencionado; por ende, optan por buscar a otros sobrevivientes a pérdida por suicidio con el deseo de poder compartir y recibir sostén.

Los grupos de autoayuda son espacios que permiten a los sobrevivientes a pérdida expresarse libremente, donde el intercambio entre los participantes proporciona entendimiento, apoyo y guía (AAS, 2014). Según Meza et al. (2008), la verbalización es un elemento importante en el proceso de duelo, pues narrar las vivencias permite que se

construya y otorgue un sentido a lo ocurrido. En la misma línea, Shahtahmasebi (2014) sostiene que narrar las experiencias permite completar espacios en blanco y otorgar un cierre.

Un medio para comprender a los sobrevivientes a pérdida por suicidio puede ser a través de entender sus vivencias. Esta es definida por Vygotsky (1994 como se citó en Arocho, 2015) como “*una experiencia atribuida de sentido*”. Las características de una vivencia se encuentran determinadas por la forma en que la persona comprende las circunstancias que lo rodean. Esta hace referencia a las experiencias que, debido a su relevancia, pueden llegar a influir en el sentido de vida.

Las vivencias sintetizan aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos (Kitayama & Cohen, 2007; Nisbet, 2003), permitiendo expresar con mayor precisión el proceso de cada persona dentro del grupo y la dinámica que se genera en el mismo. Estas constituyen, en la presente investigación, una unidad de análisis que refleja la relación entre aspectos personales y socioculturales; proporcionando una forma de conocer cómo interpretan, valoran y otorgan sentido a la realidad (Erausquin; Sulle & García, 2018; Wertsch, 1985; Vygotsky, 1996). Al respecto, Erausquin et al. (2018) mencionan que, según Vygotsky, la actividad psicológica debe ser comprendida desde una mirada sistémica, dinámica e integradora. Puesto que, en ella se entrelazan diversos factores: la emoción-cognición y el sujeto-situación-historia-contexto.

Describiendo las vivencias de las personas que experimentaron el suicidio de un ser querido, esta investigación pretende visibilizar y aportar a la comprensión del proceso que atraviesan los deudos. Así también, a fomentar que la ayuda que se brinde a estas personas pueda ser más efectiva, partiendo del conocimiento y de la comprensión de sus vivencias.

Durante mucho tiempo, la problemática del suicidio, ha sido adjudicada a la psicología y psiquiatría por la alta comorbilidad entre el suicidio y los trastornos mentales.

Se considera necesario aportar en el reconocimiento del mismo como un problema de salud pública para que pueda ser abordado de manera interdisciplinaria.

Reconociendo la limitada información e investigaciones dirigida a los sobrevivientes a pérdida, en el que se ha dejado de lado a un gran número de personas que requieren de información para lidiar con dicho suceso. La presente investigación tiene por objetivo describir las vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda con la finalidad de obtener una mayor comprensión de cómo estas personas afrontan su proceso.

Método

Diseño

La presente investigación se trabajó desde el paradigma cualitativo a través del diseño fenomenológico (Flick, 2012). Se utilizó este paradigma por la naturaleza de los participantes, puesto que se trata de una población atípica en el país, reducida y de difícil acceso. La elección del diseño se debe a que este permite realizar aproximaciones con respecto a la variable, pues se enriquecerá a través de la información que provee cada participante (Yin, 2011). Ello permite describir y entender las vivencias desde el punto de vista de cada participante y de su perspectiva reconstruida a partir del trabajo en el grupo de autoayuda.

Participantes

Los participantes son miembros de un grupo de autoayuda para sobrevivientes a pérdida por suicidio quienes fueron seleccionados a partir de criterios conceptuales previamente establecidos (Mejía, 2014). En este caso, tenían que haber acudido a un mínimo de cuatro sesiones y encontrarse asistiendo a las reuniones al momento de la entrevista. Pues, se considera que en dicha cantidad de sesiones ya se ha generado un sentido de pertenencia y confianza; el cual puede proporcionar un espacio de contención post entrevista (A.

Valdivia, comunicación personal, 17 de mayo, 2018). El grupo de autoayuda es un grupo abierto y formal, en el que cualquiera que haya experimentado el suicidio de alguien significativo puede participar. Así mismo, posee un objetivo explícito el cual es compartir de manera libre sus vivencias. Se fomenta una interacción fluida y se parte de los aportes de cada participante para construir la temática de la sesión. (Cano, 2006). El director del centro posee la siguiente formación: psicólogo clínico magíster en suicidología. Él se encarga de regular las intervenciones y realizar aportes. En total, los participantes de esta investigación fueron cinco sobrevivientes a pérdida por suicidio, 3 mujeres y 2 hombres.

Tabla 1

Principales características de los participantes

Participantes	P1	P2	P3	P4	P5
Sexo	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino	Femenino
Edad	24 años	46 años	38 años	60 años	28 años
Ser querido que perdió por suicidio	Padre	Hermano mayor	Padre	Hijo	Hermano menor
Tiempo transcurrido desde deceso	9 años	2 años	11 años	24 años	13 años
Tiempo en el grupo	1 año y medio				

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron una ficha sociodemográfica y una entrevista semi estructurada (ver Apéndices A y B). La ficha sociodemográfica se empleó para recolectar datos personales y relacionados al suicidio del ser querido. La entrevista permitió ahondar en las vivencias a partir del mismo. Fue elaborada una guía de preguntas que se validó por un grupo de cinco expertos en el tema, licenciados y magísteres. Se optó por la entrevista semi

estructurada, ya que, otorga un mayor grado de flexibilidad, permitiendo adaptarla en torno a su curso o a un tema en específico. Lo cual, proporciona la posibilidad de obtener información más precisa (Díaz-Bravo, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

Procedimiento

Para pactar un primer acercamiento con los participantes, se contactó la institución a donde se llevan a cabo las reuniones. Luego de recibir la aprobación se coordinó una visita a una de las sesiones con la finalidad de comentar acerca de la investigación. Se solicitó que las personas interesadas en participar se contactaran con la investigadora para programar las entrevistas. Estas tuvieron una duración aproximada de una hora, durante la cual se obtuvo información acerca de los participantes y sus vivencias, tanto dentro como fuera del grupo. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas de manera literal, la investigadora a cargo fue la única persona que tuvo acceso al contenido. En relación a las consideraciones éticas, fue garantizada la confidencialidad de los participantes, a quienes se les informó de manera oral y bajo un consentimiento informado (Ver apéndice C) que su identidad quedaría resguardada; para lo cual se codificaron sus datos. Además, se comunicó que la información sería utilizada exclusivamente para fines de la presente investigación.

Análisis de datos

La información recaudada en las entrevistas fue leída de manera minuciosa e interpretada mediante el análisis temático. Según Boyatziz (1998, como se citó en Braun & Clarke, 2006) este se define como un procedimiento que permite identificar, analizar y reportar patrones o temas. Con la finalidad de organizar y describir la información para desarrollar el análisis y generar interpretaciones relacionadas al tema en cuestión.

Resultados

Al describir las vivencias de los participantes se identificaron dos ejes temáticos centrales: a) proceso personal previo a ingresar al grupo y b) proceso en el grupo de autoayuda que se encuentran compuestos, en total, por siete categorías. Se presentarán los resultados de cada una.

Figura 1. Fases del proceso de incorporación al grupo de autoayuda (Elaboración propia).

El primer eje temático: Proceso previo a ingresar al grupo, se encuentra compuesto por las categorías: 1) evitación experiencial, 2) proceso personal y 3) necesidad de apoyo, las cuales serán explicadas y desarrolladas.

La primera categoría, evitación experiencial, se entiende como el intento por desligarse o evitar enfrentar la desconcertante, dolorosa y traumática vivencia tras muerte de un ser querido por suicidio. “(...) enfoqué mi dolor en concentrarme bastante en el trabajo también en mis relaciones personales o sociales de alguna manera y como que estuve un tanto absorto, exonerado.” (P2, 45 años, hermano mayor). Es así que al igual que el participante 2, quien volcó su atención a otros aspectos de su vida para no pensar en lo sucedido, el participante 1 optó por no hablar del tema por siete años.

La segunda categoría, proceso personal, hace referencia a lo que comentaron sobre las características del duelo que tuvieron que atravesar: muy difícil y cargado de emociones como vergüenza, rencor, culpa y dolor. Cada uno lo experimentó de manera distinta, sin

embargo, la vergüenza y la culpa fueron elementos centrales, muy presentes en su relato. “Generalmente la culpa, la vergüenza, porque casi siempre todo estaba girando en torno a eso ¿no?, creo que, para todos en diferentes grados, en diferentes situaciones, pero sí, que está bien presente, el tema de la culpa (...)”. (P5, 28 años, hermano menor)

Los sentimientos de culpa generaron una serie de interrogantes acerca de lo sucedido e incluso los llevó a cuestionar sus acciones y responsabilidad “En su momento, piensas y lloras por eso ¿Qué hice mal? ¿Qué dejé de hacer? ¿Por qué no hice esto? ¿Por qué me descuidé en esto? ¿Qué pude hacer? Y muchas preguntas.” (P2, 45 años, hermano mayor)

Así también, los participantes experimentaron vergüenza al sentirse juzgados por su entorno “Todo comenzaba por el hecho de que no podía hablar del problema y sentía que la gente, en cierta manera, te miraba mal cuando tú decías que un familiar tuyo se ha suicidado”. (P1, 23 años, padre).

La tercera categoría, necesidad de apoyo, hace referencia al deseo de compañía o contención que mencionaron haber sentido luego de la pérdida de su ser querido. Ellos percibían que su entorno invalidaba sus emociones. “Muchas veces en nuestro círculo de familia no podés hablar, o si es que empezás “ya no te acuerdes” o “ya pasó” o “ya no llores” o sea siempre todo “no, no, no” entonces vos no tenés cómo desfogar, cómo transmitir nada.” (P4, 60 años, hijo). Por otro lado, la participante que perdió a su hermano menor menciona “(...) Yo creo que en general, mi familia invalida todo el tema, lo de los trastornos, lo del suicidio en general todo. Dan más importancia a si hubiera sido por una muerte natural o por un accidente.” (P5, 28 años, hermano menor). El participante que perdió a su hermano mayor también comenta haberse sentido invalidado. “Me escuchaban y me comprendían, pero creo que ni pasaba un mes o dos semanas y ya no querían conversar del tema. Sobre todo, las personas que más aprecio, me decían, “la vida continúa.” (P2, 45 años, hermano mayor).

Desde lo descrito por los participantes, se infiere que optaron por buscar a otros sobrevivientes con quienes pudieran compartir sus vivencias y sentirse entendidos. “(...) yo tenía el deseo de poder soltar toda esta carga. Esta carga emocional que tenía, el poder liberarme un poco, el poder ser entendida y entender a otras personas que también pasan por lo mismo.” (P5, 28 años, hermano menor).

Con respecto al segundo eje temático, proceso en el grupo de autoayuda, este se encuentra compuesto por seis categorías: 4) Búsqueda de pares, 5) identificación y empatía, 6) conexión con emociones, 7) significado y sentido de vida.

La cuarta categoría, búsqueda de pares, refleja las razones que motivaron a los participantes a integrarse a un grupo de autoayuda. En sus respuestas recalcaron la necesidad de hablar y normalizar lo que sentían. Por ello, buscaban desahogarse y encontrar referencias en otros para valorar y organizar sus afectos. Así como también, darle sentido a la experiencia de dolor. “Quería conocerlos y saber qué pensaban o sentían, cómo eran. Si lo que yo había sentido no era lo mismo de los demás, quería saber si lo que yo había vivido era parte de la normalidad ¿no?” (P3, 38 años, padre).

Los participantes reconocen la importancia que otorgan al hecho de que “el otro” haya atravesado por una experiencia similar, pues los convierte en un punto de referencia. Si bien, rescatan que el moderador posea conocimientos y formación en el tema, valoran mucho la vivencia de otro sobreviviente.

Porque yo sé que vos podés decir, si no te ha pasado, como el moderador que puede decir ehh “yo lo entiendo” y él lo entiende por todo lo que ha estudiado, pero no le ha pasado, pero por todo lo que ha estudiado conoce, pero igual diferente el entendimiento del dolor (P4, 60 años, hijo).

En ese sentido, era muy importante saber que no eran los únicos que pasaban por esa situación: buscaban conocer y acompañarse con otras personas que pudieran comprenderlos. “(...) fue bueno saber que no era la única... ves [en el grupo de autoayuda] que en la pérdida pueden acompañarse en el dolor las personas que han quedado y eso a mí me ha ayudado mucho”. (P5, 28 años, hermano menor)

A propósito de la quinta categoría, identificación y empatía, se observó que la participación en el grupo, tras conectarse desde la propia experiencia, suscitó una dinámica de empatía, entendimiento y contención. “(...) como un “yo te entiendo”, decirle que todo va estar bien, o “yo también sentí lo mismo”, se forma como un lazo bien fuerte, bien de familia no sé, es como muy loco.” (P3, 38 años, padre).

Creo que en cada caso me sentía en parte identificada porque sea la persona a la que hayan perdido, el dolor viene a ser casi el mismo, entonces, cada caso para mí fue muy personal, me sentí conectada con el dolor de cada persona. (P5, 28 años, hermano menor).

En contraste, la participante 4 percibe su vivencia distinta a la de los demás. Pues percibe que en dolor que puede sentir, como madre es más fuerte. Así también, porque no se espera que una persona fallezca a temprana edad.

Sé que es difícil el dolor de hermano, de mamá; pero creo, por lo menos en mi caso, que el dolor del hijo es lo peor que te pueda pasar. Porque tu hijo es lo máximo para vos, no hay otra cosa que lo supere y es mucho más difícil luego la recuperación. Después de todo, tu papá, tu mamá, aunque las querés

mucho han vivido, ya tienen una historia pero en el caso mío, mi hijo era casi adolescente porque recién tenía 17 años cuando murió (P4, 60 años, hijo).

Haciendo referencia a la dinámica en el grupo, participantes mencionan haber colocado a otro miembro como punto de referencia; percibiéndolos como una guía. “No solamente es el hecho de escuchar el relato de los demás, sino también ver qué hacían.” (P2, 45 años, hermano). “Yo siento que los grupos de autoayuda tienen esa misión te dan un norte ¿no?” (P3, 38 años, padre).

Ello permitió que a partir de compartir sus vivencias pudieran ayudar y recibir ayuda. “El hecho de aconsejar a otra persona o tratar de darle esos ánimos de seguir adelante, también me hace sentir bien; es como si también me los diera a mí mismo.” (P1, 23 años, padre). Lo cual, favoreció también al proceso personal de cada uno.

La sexta categoría, conexión con emociones, muestra que la dinámica en el grupo de autoayuda contribuyó a que los participantes reconozcan y asimilen las emociones suscitadas a partir de su pérdida. En la escucha de un otro pudieron también conectar consigo mismos. “A veces, escuchar las experiencias de los demás me hace revivir esos momentos, pero me hace asimilarlo ya de una mejor manera. Me hace conectarme con mi proceso de duelo y comprender su momento de dolor” (P5, 28 años, hermano menor).

Si bien, para algunos resultó más llevadero el expresar y conectarse con sus emociones, para otros fue más movilizador. “Como que, recuerdo y en el momento en que ya está tocando un poco de fibra, por así llamarlo, que me está moviendo sentimentalmente trato de calmarme y me retraigo.” (P1, 23 años, padre).

La séptima categoría, significado y sentido de vida, muestra que el grupo de autoayuda ha llegado a ocupar un lugar importante dentro de la vida de los participantes.

Ellos lo perciben como “familia” y otorgan valor a la reciprocidad entre los miembros, que hizo posible un vínculo de apoyo entre iguales.

(...) siento como que, si fuéramos una familia, pero de hermanitos, que si uno necesita al otro lo tiene ahí. Entonces como que no te sentís sola, es bonito tener a alguien como que en cualquier momento te va a poder escuchar y va a poder estar con vos (P4, 60 años, hijo).

Los participantes indican que el grupo les brinda un sostén que contribuye a que puedan tener un proceso de duelo más llevadero. “Que este camino es largo que estás en el lugar correcto para poder hacer tu proceso más corto, porque mi proceso fue muy largo, no tuve nada no tuve apoyo.” (P3, 38 años, padre).

Finalmente, tras haber participado del grupo y conocido el dolor de los demás, es que se sintieron motivados a desarrollar planes que implican redirigir el camino de sus vidas hacia la ayuda y prevención sobre el tema del suicidio. “Yo le agradezco muchísimo porque lo que soy ahora es porque descubrí este grupo, estoy estudiando mindfulness, recién este me metí para estudiar coaching y estoy llevando una formación.” (P5, 28 años, hermano menor). “Dejé todo lo que tenía atrás y siento que esta es mi misión, de repente por accidente llegué acá porque el accidente claro es el suicidio de mi papá yo creo que nada pasa por casualidad.” (P3, 38 años, padre).

Discusión

A partir de los resultados obtenidos y el análisis de la información se logró establecer 2 ejes temáticos que corresponden a momentos importantes dentro de las vivencias de los participantes. El primer eje temático hace referencia al proceso personal previo a ingresar al grupo de autoayuda.

La categoría de evitación experiencial hace alusión a cómo los sujetos afrontan el duelo después de la pérdida de un ser querido. Ellos retrasaron el contacto con situaciones relacionadas al mismo; lo que responde al mecanismo de evitación experiencial (Sudak, Maxim & Carpenter, 2008). Este protege a la persona de: emociones, sentimientos y pensamientos que puedan suscitar recuerdos difíciles o dolorosos. Por ende, genera un alivio momentáneo que, a largo plazo, puede resultar contraproducente para el proceso de duelo al generar estancamiento (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999 como se citó en Nam, 2016).

La segunda categoría que se identificó, en este eje, se relaciona al proceso personal de cada participante a partir del suicidio de su familiar. Para Acinas, (2012) este tipo de muerte genera mayor malestar psicológico que otras. Por ende, el duelo que deviene del mismo suele presentar características muy intensas, complejas y de largo plazo; como comentaron todos los participantes. Un elemento relevante y recurrente en dicho proceso es el sentimiento de culpa. Según Echeburúa (2015), es generado por la creencia de que pudieron haber evitado el suicidio de su ser querido y no lo hicieron. Por tanto, llegan a percibirse como responsables. Ello puede relacionarse con el relato de la participante 2, quien cuestionó por muchos años su rol en el suicidio de su hermano. En la misma línea, Cerel et al., (2014) quienes investigaron acerca de los conflictos que sufren los sobrevivientes, mencionan que los sentimientos de culpa, vergüenza e incertidumbre pueden llegar a aislarlos; como se sucedió en el caso del participante 1. En contraste, otros participantes comentan que buscaron contención en su entorno cercano, pero, se sintieron invalidados. Al respecto, en un estudio realizado por Greville-Harris, Hempel, Dieppe & Lynch (2016) sobre la comunicación invalidante y sus consecuencias se halló que la invalidación, inclusive si no es intencional tiene un efecto perjudicial en la salud mental. Generalmente, ello ocurre cuando en un intento por aliviar al otro de forma rápida o mostrar compasión no se le permite expresar con libertad, lo que puede ser percibido como falta de interés o empatía. En adición,

se considera que esta invalidación puede ser entendida como un mecanismo de evitación experiencial, explicado anteriormente. Ya que se reconoce que muchas de las personas del entorno de los participantes son también sobrevivientes. Por ende, también se encuentran lidiando con su propio proceso y conectarse con su vivencia puede resultar muy duro.

En la tercera categoría, se hace referencia a la necesidad de apoyo de los participantes, pues a raíz de que no lograron encontrarlo, es que deciden buscar personas que hayan tenido vivencias similares. Ellos consideraban que en otros sobrevivientes a pérdida por suicidio podrían encontrar comprensión y liberar su carga emocional; como hace explícito la participante 5. En relación a ello, la AAS (2014) explica que es común y esperado que los sobrevivientes busquen a otros sobrevivientes, puesto que ello les proporciona la posibilidad de expresarse abiertamente sin sentirse juzgados.

Un segundo momento importante en la experiencia de los participantes corresponde al proceso en el grupo de autoayuda, el cual refleja a las distintas vivencias personales y la dinámica con los demás participantes.

Dentro de este segundo eje se encontró la categoría de búsqueda de pares, que hace referencia a las razones que llevaron a los participantes a buscar a otros sobrevivientes y a la dinámica con ellos. La experiencia de grupo contribuyó a que todos se sintieran aceptados, contenidos y comprendidos. Además, como menciona el participante 2 escuchar el relato de quienes habían experimentado la pérdida antes, proporcionó una referencia o guía sobre lo que podría experimentar y cómo enfrentarlo. Es así que, contar con personas que hayan experimentado una pérdida por suicidio juega un rol importante en el proceso de mejoría (Feigelman, Jorda & Gorman, 2009; Jordan, Feigelman, McMenamy & Mitchell, 2011). Esta misma dinámica, otorgó la posibilidad de ayudar desde su experiencia, pues como indica la participante 5 solo con narrar su historia sentía que aportaba en el proceso del otro.

A partir de la dinámica que se generó en el grupo, los participantes comenzaron a sentirse involucrados en el mismo; lo cual lleva a la categoría identificación y empatía. Compartir con otros sobrevivientes les brindó validación y un sentido de pertenencia, a partir de una escucha e interacción empática. De esta forma pudieron recibir la afirmación que buscaban, como mencionan los participantes 3 y 5. Al respecto, Greville-Harris et al. (2016) indican que la habilidad para empatizar y dar o recibir compasión son facilitadores de vínculos e interacciones positivas al hacerse explícito un reconocimiento del otro.

Cabe resaltar que, si bien los participantes mencionaron haberse sentido identificados con las vivencias del resto, la participante 4 diferencia su proceso. Pues sostiene que el proceso de duelo tras el suicidio de un hijo es significativamente más doloroso. Ello puede comprenderse desde lo que propone Brice (1991) en un estudio sobre el dolor materno. Él indica que la característica esencial de dicho dolor recae en que la pérdida es concebida como una experiencia conflictiva, ambigua y paradójica; puesto que, la “ley natural” supone que son los padres quienes deben morir primero. En la misma línea, Díaz y Rolla (2006) sostienen que existe un especial sentimiento de culpa al sentir que no cumplieron su principal función en el rol de madre: proteger a los hijos. Así también, según Garciandía (2013), analizar el ciclo vital de la familia es necesario para la comprensión del dolor a partir del acontecimiento. Pues, la muerte de un niño se entiende de manera distinta a la de un adolescente, adulto o anciano; ya que la percepción del mismo se encuentra influenciada por la expectativa de lo que una persona debe cumplir en cada etapa de vida. En este caso, la participante, hace referencia a que su dolor también parte del hecho de que su hijo era muy joven cuando se quitó la vida.

Por otro lado, exteriorizar lo que habían estado guardando permitió que pudieran reestructurar su vivencia a partir de sus propias narraciones y la de los demás. Un estudio de

Levi-Belz (2016) acerca de los beneficios de hablar de manera abierta sobre el suicidio de un ser querido explica esta dinámica, pues menciona permite que los sobrevivientes llenen “espacios vacíos” dentro de sus historias y le otorguen un sentido a su pérdida.

La categoría, conexión con emociones, propone que el trabajo en grupo implicó para todos los participantes una conexión tanto con sus emociones, como con la de los demás. Se considera que ello es un indicador de aceptación psicológica, que se entiende como la capacidad para asimilar las experiencias internas difíciles: pensamientos, emociones, sensaciones e impulsos (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Al respecto, el participante 5 mencionó que sabía que en el grupo tendría que recordar y hablar sobre lo sucedido, situación que no fue sencilla para él. En referencia a esto, Sands (2009) indica que si bien, el conectarse es beneficioso para el proceso de duelo, puede ser muy duro. Principalmente porque uno de los desafíos a enfrentar es el impacto de reconocer que la muerte de su ser querido fue generada intencionalmente, lo que hace más difícil encontrar un sentido a su pérdida.

Para finalizar este segundo eje se considera vital destacar como muchos de los participantes pudieron hallar un significado y sentido de vida. Los autores Tedeschi & Calhoun (2004) reconocen que eventos traumáticos pueden convertirse, con el tiempo, en fuentes de crecimiento personal. Como lo mencionan los participantes 1,3 y 4 quienes reconocen que son capaces de ayudar y sostener a otro a partir de lo que han tenido que superar. En la misma línea, entre los principales hallazgos de un estudio realizado por Oulanova, Moodley y Séguin (2014) en el que se exploraron las experiencias de sobrevivientes como consejeros o personas de apoyo. Se encontró que estas personas desarrollaron crecimiento personal, espiritual y construyeron de un nuevo significado a su pérdida a partir de dicha labor. Ello se considera un elemento de mucho valor y utilidad

dentro del proceso de recuperación, pues permite que puedan otorgarle un nuevo sentido a su vida y vivencia.

En conclusión, existieron dos momentos dentro de la vivencia de los participantes, uno en el cual atravesaron solos por su proceso de duelo y otro donde se incorporaron a un grupo de autoayuda. La experiencia de grupo les proporcionó a los participantes un espacio de reciprocidad y contención. Este les permitió empatizar desde la experiencia de la pérdida, dónde a partir de ello, cada miembro contribuyó con los demás al compartir sus vivencias de manera libre y sin sentirse juzgados. Se encontró que la percepción frente a la muerte del ser querido puede ser distinta cuando los sobrevivientes son los padres, pues, se vive como una transgresión a la “ley natural de la vida”, que además implica la creencia de que no cumplieron su rol adecuadamente. Finalmente, a partir del trabajo en el grupo pudo darse una resignificación del evento, lo que proporcionó un nuevo sentido de vida.

En cuanto a las limitaciones, si bien la heterogeneidad de los participantes proporcionó riqueza de información, se considera que podría haberse tenido un enfoque más específico y profundización si es que se trabajara con un solo tipo de vínculo. De igual forma, la ausencia de grupos de autoayuda dirigidos exclusivamente a muertes por suicidio dificultó el acceso a la población elegida.

Se sugiere continuar esta línea de investigación con la finalidad de crear un plan de intervención para sobrevivientes a pérdida por suicidio recientes, en el que se incluyan los grupos de autoayuda. Pues, se rescatan los efectos positivos y la importancia del mismo en el proceso de los participantes de la presente investigación. También se podrían investigar las vivencias de sobrevivientes, que, por el contrario, no hayan recibido ningún tipo de ayuda psicológica con el fin de obtener una mirada más global. De igual manera, se recomienda tener en consideración la connotación del suicidio en otras culturas y religiones.

Referencias

- Acinas, P. (2012). Duelo en Situaciones Especiales: Suicidio, Desaparecidos, Muerte traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2 (1), Recuperado de:
https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf
- American Association of Suicidology. (2014). *Survivors of Suicide Loss Fact Sheet*. Recuperado de
<http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheets/SurvivorsSuicideLoss2014.pdf>
- American Foundation for Suicide Prevention. (2019). *International Survivors of Suicide Loss Day*. Recuperado de <https://afsp.org/find-support/ive-lost-someone/survivor-day/>
- Blandón, O., Medina - Perez, O & Peláez, M. (2016). Comportamiento de los suicidios en el Urabá Antioqueño, Colombia, 2000-2010. *Rev. Investigaciones Andina*. 30(17), 130p. Recuperado de www.redalyc.org/html/2390/239035878003/
- Braun, V. & Clarke, V. (2008). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Recuperado de
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brice, C. (1991). What forever means: an empirical existential-phenomenological investigation of maternal mourning. *Journal of Phenomenological Psychology*. 16-38.
- Cerel, J., McIntosh, J., Neimeyer, R., Maple, M. & Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide Life Threat Behav.*, 44(6), 591-600. doi: 10.1111/sltb.12093.
- Díaz - Bravo, L., Torruco, U., Martinez, M. & Varela, M. (2007). La Entrevista: Recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&nrm=iso
- Díaz, L. & Rolla, E. (2006). Los procesos de elaboración del duelo en madres, pertenecientes a la corporación Renacer, que han perdido de manera abrupta a uno de sus hijos. Recuperado de:

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2978/77%20-%2091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durkheim, E. (1989). *El suicidio*. Madrid, España: Akal

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2). doi: 10.4067/S0718-48082015000200006

Erausquin, C., Sulle, A., & García, L. (2018). La Vivencia como Unidad de Análisis de la Consciencia: Sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones*. 23, 97-104. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf>

Feigelman, W.; Jordan, J. & Gorman, B. (2009). Personal growth after a suicide loss: Cross-sectional findings suggest growth after loss may be associated with better mental health among survivors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 59(3), 181-202. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2190/OM.59.3.a>

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Ferré-Grau, C., Montescó, P., Mulet, M., Lleixá, F., Albacar, N & Adell B. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería*, 20(3), 155-159. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>

Garciandía, J. (2013). Familia, Suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 43(1), 71-79. doi: 10.1016/j.rcp.2013.11.009

Acceso a texto completo

Greville-Harris, M., Hempel, R., Karl, A., Dieppe, P & Lynch, T. R. (2016). The power of invalidating communication: Receiving invalidating feedback predicts threat-related emotional, physiological, and social responses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(6), 471–493. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.6.471>

Guajardo, G. (2017). Suicidios Contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. *Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. Recuperado de https://flacsochile.org/doc/2019/libros/Libro_Suicidios_Contempor%C3%A1neos_FLACSO_Chile.pdf

Hayes, C., Strosahl, K. & Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.

- Hernández-Vásquez, A., Azañedo, D., Rubilar-González, J., Huarez, B. & Grendas, L. (2016). Evolución y Diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 751-757. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2562>
- Mejía, J. (2014). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165-180. Recuperado de <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Mejía, R. (2016). Duelo y Afrontamiento en Sobrevivientes al Suicidio. *Revista de investigaciones ALETHEIA*, 6, 179-205. Recuperado de <https://cue.edu.co/upload/file/201711231200521.pdf#page=179>
- Meza, E.; García, S.; Torres, A.; Castillo, L.; Sauri, S. & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>
- Munera, R. (2013). El duelo por suicidio. *Análisis del discurso de familiares y de profesionales de salud mental* (Tesis doctoral). Recuperada de <https://hera.ugr.es/tesisugr/21876800.pdf>
- Nam, I. (2016). Suicide Bereavement and Complicated Grief: Experiential Avoidance as a Mediating Mechanism. *Journal of Loss and Trauma*, 21(4), 325-334. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2015.1067099>
- National Institute of Mental Health. (2018). El suicidio en los Estados Unidos: Preguntas Frecuentes. Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-suicidio-en-los-estados-unidos/str-18-6389_157146.pdf
- International Association for Suicide Prevention. (2018). Working together to prevent suicide: Take a minute. Recuperado de https://www.iasp.info/wspd/pdf/2018/2018_wspd_take_a_minute.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2017). 5 Casos de Intento Suicida Por Día Atiente el Instituto de Salud Mental. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2017/036.html>
- Jordan, J. & McIntosh, J. (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Kitayama, S. & Cohen, D. (2007). *Handbook of Cultural Psychology*. New York y London: The Guilford Press.

- Sands, D. (2009). The tripartite model of suicide grief: Meaning-making and the relationship with the deceased. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 12(1), 10-17. Recuperado de <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=995255247342864;res=IELFSC>
- Shahtahmasebi, S. (2014). Suicide Survivors. *Dynamics of Human Health*, 1(4). Recuperado de https://journalofhealth.co.nz/wp-content/uploads/2014/12/DHH_Said_Survivors.pdf
- Sudak, H.; Maxim, K. & Carpenter, M. (2008). Suicide and stigma: a review of the literature and personal reflections. *Academic Psychiatry*, 32(2), 136–142. doi:10.1176/appi.ap.32.2.1366
- Suicide Prevention Life Line. (2019). Mental Health & Suicide Prevention Glossary. Recuperado de <https://suicidepreventionlifeline.org/mental-health-suicide-prevention-glossary/>
- Rodriguez Arocho, W. (2015). Los conceptos de vivencia y situación social del desarrollo: Reflexiones en torno a su lugar en el modelo teórico de Lev S. Vygotski. Conferencia dictada en Monterrey. Universidad de Puerto Rico.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Prevención del Suicidio: un imperativo global. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Prevención del Suicidio. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=450&Itemid=72367&lang=es
- Oulanova, O., Moodley, R. & Séguin, M. (2014). From Suicide Survivor to Peer Counselor: Breaking the Silence of Suicide Bereavement. *OMEGA – Journal of death and dying*, 69(2), 151-168. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2190/OM.69.2.d>
- Levi-Belz, Y. (2016). To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors. *Death Studies*, 40(7), 405- 413. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1160164>

- Tedeschi, R. & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/20447194?seq=1#page_scan_tab_contents
- Tollefson, T. (2015). Life After Death: Coping in the aftermath of a Suicide. *Revista de Victimología*, 2, 11-25. doi: 10.12827-RVJV-2-01
- Sheehan, L., Corrigan, P., Al-Khouja, M., Lewy, D., Mead, J., Redmon, M., Rubey, C. & Weber, S. (2018). Behind Close Doors: The stigma of suicide loss survivors. *OMEGA – Journal of death and dying*, 77(4), 330-349. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/0030222816674215>
- Van der Sander, R., Stutterheim, S., Pryor, J., Kok, G. & Bos, A. (2014). Coping with stigma by association and family burden among family member of people with mental illness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 25(5), 400–417. doi:10.1002/casp.2221
- Vedia, V. (2016). Duelo Patológico: Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(2). Recuperado de: https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Yin, R. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. Nueva York: The Gilford Press.

APÉNDICES

Apéndice A

Ficha de datos

1. Sexo
2. Edad:
3. Estado Civil:
4. Grado de instrucción:
5. Ser querido que perdió por suicidio:
6. Tiempo que ha pasado desde el deceso:
7. Tiempo que acude al grupo de autoayuda:

Apéndice B

Guía de preguntas

1. ¿Cómo decidiste asistir al grupo?
2. ¿Qué piensas acerca de los grupos de autoayuda?
3. Cuéntame ¿Qué expectativas tuviste al llegar al grupo?
4. ¿Qué sensaciones surgen en ti al trabajar en grupo?
5. ¿Cómo te has sentido participando del grupo?
6. ¿Cómo te sientes al escuchar a otra persona hablar de su experiencia?
7. Cuéntame, ¿Cómo te sientes al hablar de la persona que perdiste en el grupo?
8. ¿Cómo comparten el duelo entre los miembros del grupo?
9. ¿Qué has aprendido del grupo?
10. ¿Qué significa el grupo para ti?
11. ¿Qué vives en este grupo?

Apéndice C

Consentimiento informado

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la presente investigación, información acerca de la naturaleza de la investigación y de su rol en la misma.

Yo _____ de _____ años de edad acepto de manera voluntaria a participar en la investigación realizada por Denisse Urdanivia Kozima estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas acerca de las Vivencias de sobrevivientes a pérdida por suicidio que asisten a un grupo de autoayuda.

He sido informado que la participación en la presente entrevista tendrá una duración de aproximadamente 60 minutos. Conozco que la entrevista completa será grabada con la finalidad de que posteriormente el entrevistador pueda transcribir y analizar la información brindada. Asimismo, dicha información será utilizada únicamente para fines académicos y posteriormente será publicada. Cabe resaltar que, se guardará completa confidencialidad, y se protegerá la identidad del participante. La participación es totalmente voluntaria y el entrevistado tiene la posibilidad de abandonar el proceso cuando lo considere necesario.

Lima ____ de _____ del _____

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la investigadora