



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Vivencias y perdón en sobrevivientes a pérdida de seres queridos que han
fallecido por suicidio**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTORES

Chumbiauca Camac, Empho Caviglia (0000-0002-5449-9471)

Vidal Ayala, Jean Marcos (0000-0001-5431-0096)

ASESOR

Valdivia Pareja, Álvaro Eduardo (0000-0002-0888-2007)

Lima, 14 de mayo de 2021

DEDICATORIA

A Empho, por su paciencia, comprensión y apoyo en los momentos más duros de mi vida. Por ayudarme a construir, paso a paso una vida valiosa.

JV

A Jean, por su compañía constante, enseñándome que puedo seguir viviendo, aún en los momentos duros, y que cada día, estos empiezan a doler menos.

EC

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su paciencia, apoyo constante e incondicional durante todos estos años de formación profesional. A Dan, mi hermano, por escucharme y acompañarme cuando más lo necesitaba. A Queen, mi amiga, por confiar en mí y apoyarme en todo momento. A Joel, por creer en mí, por acompañarme en el difícil camino de crecer como persona y por impulsarme a hacer las cosas que más quiero en la vida. A Álvaro por confiar en nosotros y por inspirarnos a ser mejores profesionales. Muchas gracias a todas las personas que participaron en esta investigación, que sin ellos esta no tendría el valor que tiene para mí.

JV

A Leonor, mi madre, por su amor incondicional. A Humberto, mi padre, por su confianza. A Aesio, mi hermano, por creer en mí. A Ale, mi terapeuta, por haber sido y seguir siendo mi sostén, por apoyarme a ser quien soy, y, sobre todo, por convertirme en un lugar seguro para mí misma. A Álvaro, por acogerme en su hogar, Sentido, y ser mi inspiración. Y por supuesto a cada uno de nuestros participantes, por confiarnos su historia, sin ellos esta investigación no hubiera sido posible.

EC

A nuestro grupo de formación en Suicidología y al equipo de Sentido, quienes con su cariño y aceptación nos hicieron sentir en familia.

RESUMEN

Objetivo. Explorar factores de la vivencia que facilitan o no el perdón en los sobrevivientes a pérdida por suicidio. **Método.** Cualitativo, fenomenológico, con 6 participantes escogidos con un muestreo por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron: ficha sociodemográfica y entrevista semiestructurada. **Resultados.** Los sobrevivientes, tras el fallecimiento, experimentan cambios a nivel cognitivo, afectivo y conductual que están mediados por: el contexto en el que se desenvuelve la persona, acceso a un terapeuta capacitado y características personales del sobreviviente para adaptarse a la nueva vida sin el fallecido. **Conclusión.** El perdón no sería el fin al que los deudos llegarían dentro del proceso de duelo, puesto que este fluctúa entre la aceptación de la muerte y el no perdón.

Palabras Clave: *Vivencias; Perdón; Sobrevivientes a pérdida; Suicidio; Duelo; Estigma social.*

Experiences and forgiveness in loss survivors who have lost a loved one by suicide

ABSTRACT

Objective. To explore experience's factors that facilitate or not forgiveness in loss survivors by suicide. **Method.** Qualitative, phenomenological, with 6 participants chosen from a sampling for convenience. The instruments used were: sociodemographic record and semi-structured interview guide. **Results.** Survivors, after death, experience changes at cognitive, affective and behavioral levels that are mediated by: context, access to a trained therapist and personal features of the survivors to adapt to a new life without the deceased. **Conclusion.** Forgiveness would not be the point to which the bereaved would arrive within the grieving process, since it fluctuates between acceptance of death and unforgiveness.

Keywords: Experiences; Forgiveness; Survivors at loss; Suicide; Grief; Social stigma.

Introducción

El suicidio es considerado por la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2017) un problema de salud pública, debido a que se estima que a nivel mundial un millón de personas se suicidan cada año.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental reporta que cada 22 minutos una persona en Lima intenta quitarse la vida (L. Fernández, 2018). Asimismo, un aproximado de mil personas fallecen por suicidio cada año, mientras que otras 25 000 lo habrían intentado, y se estima que aproximadamente 4 de cada 10 decesos por suicidio no son registrados como tales (MINSa, 2018).

Una muerte por suicidio deja un aproximado de 135 personas afectadas directamente (IASP, 2019), las cuales son denominadas “sobrevivientes” (Crosby y Sacks, 2002). Este término hace referencia a todos aquellos que se encontraban involucrados afectivamente con quién se suicidó, desde los familiares, amigos, compañeros, hasta el terapeuta o psiquiatra que brindaban apoyo (García, 2013). Por cada muerte por suicidio, 25 personas intentarían suicidarse y se desconoce la cantidad de sobrevivientes que desarrollaría ideación suicida (IASP, 2019).

La muerte al ser inesperada traería como consecuencia que los deudos experimenten además de dolor y tristeza por la pérdida, vergüenza y miedo. Al sentirse abandonados surgirían sentimientos de traición y enojo hacia la persona que se suicidó (Guzmán, 2010). Por lo general, los sobrevivientes buscarían dar sentido a la muerte y entender por qué los que se suicidaron decidieron tomar esa decisión generando incertidumbre al no obtener respuestas. Asimismo, intentarían identificar su propio rol en el suceso a través de cuestionamientos relacionados a lo que pudieron haber hecho diferente, apareciendo culpa por no haber podido evitar el deceso (Antón, 2010).

El suicidio es considerado socialmente como un tabú, es por ello que se convierte en un tema del que la mayoría no quiere disertar; a esto se añaden los factores socioculturales como la estigmatización y los prejuicios asociados al suicidio (Lester y Walker, 2006), afectando el proceso de duelo de los sobrevivientes, dado que se reducen las oportunidades de buscar ayuda (Valdivia, 2014). Por lo que, la muerte por suicidio es un factor de riesgo para los sobrevivientes puesto que podrían desarrollar ideación e intentos de suicidio (Antón, 2010).

Un medio para comprender a los sobrevivientes a pérdida es a través de sus vivencias durante el duelo. El proceso de duelo al ser cambiante y multidimensional,

está sujeto a variables personales, relacionales y socioculturales que convierten dicha experiencia en una vivencia única para cada sobreviviente (Parkes citado en Wright y Hogan, 2008). La vivencia entonces sería la síntesis entre la experiencia de una persona y los diversos factores que están involucrados dentro del contexto en el que se desenvuelve (Vygotsky, 1996), como consecuencia de esto, el sujeto negocia y transforma su vivencia mediante aspectos cognitivos, emocionales y afectivos. Estos factores facilitarían o no la manera en cómo cada sujeto transita el duelo, dado que este se encuentra relacionado con la cultura a la que se pertenece, las situaciones que rodean la pérdida, la edad de la persona que fallece y si la muerte fue anticipada o repentina. El suicidio al ser una muerte considerada violenta (Echeburúa, 2004), presenta distintos desenlaces posibles en el proceso de duelo, entre ellos, se encuentran los considerados patológicos, anticipados, negados y crónicos. Sin embargo, indistintamente del tipo de duelo, se espera que la persona llegue al restablecimiento y aceptación de la pérdida; sin embargo, cuando se pierde a alguien por suicidio además de aceptar la pérdida es necesario perdonar para continuar una vida sin el ser querido. El perdonar involucra un cambio intrapersonal y prosocial, implica la mitigación de emociones, conductas y juicios (Rocha, Amarís y López-López, 2017). Por consiguiente, se pueden discriminar dimensiones en el acto de perdonar: perdón a sí mismo, perdón a otros y perdón a la situación (Casullo, 2005).

El perdón a uno mismo se define como el abandono del resentimiento ante el reconocimiento de que uno ha cometido un error, al perdonar se fomenta la compasión (Enright, 2001). Por lo tanto, el perdón es un recurso de afrontamiento relacionado con la salud mental y el bienestar (Davis et al., 2016; Toussaint, Shield y Slavich, 2016); a su vez, tiene efectos a nivel psicológico y físicos. Entre otros aspectos, posibilita la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (Swan y Scott, 2009).

El perdón implica un cambio de perspectiva, en la forma de contemplar a las personas y a las situaciones que les han causado sufrimiento. Asimismo, el perdón cumple un papel de autocuidado,deber ya que cuando se perdona a alguien por algún perjuicio, también incrementa la capacidad de perdonarse a sí mismo (Beristáin, 2004).

Con relación al perdón a la situación abarca la manera en que cada uno se enfrenta a eventos disruptivos (Fernández, López Pell, y Kasanzew, 2008). Además, la perspectiva del tiempo parece influir favorablemente en la disposición a perdonar (Cheng y Yim, 2008), ya que permite a la persona proyectarse hacia el futuro y romper con la irreversibilidad de lo ya sucedido (Beristáin, 2004).

El perdonar sería fundamental en la transición de la vivencia del sobreviviente, dado que no se puede cambiar lo que ha ocurrido en la vida, pero sí se puede modificar la mirada y actitud hacia ese mismo suceso (Mullet, 2012). El perdón puede convertirse en la única herramienta que ayude al ser humano a reelaborar cognitiva y emocionalmente una experiencia que en el presente es inmodificable.

A partir de todo lo expuesto anteriormente, la presente investigación es de relevancia debido a que contribuye a la visibilización de una población poco estudiada y desatendida en el ámbito social, comprender el proceso que atraviesan los sobrevivientes, permitiría que la ayuda ofrecida sea más efectiva. Asimismo, es necesario reconocer que esta problemática es de salud pública, por lo que debería ser atendido de manera interdisciplinaria, no solo en el ámbito de la psicología o psiquiatría.

La pregunta que guía el estudio es ¿De qué manera los sobrevivientes vivencian su pérdida y de qué forma el perdón es parte de este proceso? El objetivo principal de esta investigación es explorar los factores involucrados dentro de la vivencia que facilitan o no el perdón en los sobrevivientes a pérdida de un ser querido que ha fallecido por suicidio.

Método

Diseño

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, que propone una descripción de los significados compartidos por distintos individuos que han experimentado una vivencia o fenómeno particular (Creswell, 2015). Se utilizó este enfoque y diseño debido a que permite explorar y entender las vivencias desde la perspectiva de cada participante (Creswell, 2015) y el proceso de perdón de cada uno de ellos. Por lo tanto, este modelo cuenta con la flexibilidad y profundidad para la consecución del objetivo de investigación.

Participantes

Se trabajó con 6 personas, cinco mujeres y un varón, entre 20 y 40 años, todos los participantes residían en Lima Metropolitana y se ubicaban dentro del sector socioeconómico medio. Esto implica que cuentan con ingresos económicos suficientes para seguir un proceso de terapia. La búsqueda de los participantes se realizó por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017). Se utilizó este muestreo por la facilidad de acceso a estos participantes y su disponibilidad para participar de esta investigación.

Dentro de los criterios de inclusión se encuentran haber perdido a un ser querido por suicidio en un tiempo mayor a un año y haber llevado un proceso terapéutico mínimo de seis meses. En relación con el criterio de exclusión, la causa de la muerte no puede ser sobredosis, debido a que, en estos casos en específico, es más complejo determinar la intencionalidad de la muerte.

Participante	Sexo	Edad	Ser querido que perdió	Tiempo desde la pérdida
Entrevistada 1	Femenino	27	Madre	Cuatro años
Entrevistada 2	Femenino	25	Hermano	Dos años
Entrevistada 3	Femenino	27	Amiga	Tres años
Entrevistado 4	Masculino	28	Hermana	Dos años
Entrevistada 5	Femenino	40	Padre	Once años
Entrevistada 6	Femenino	26	Amiga	Tres años

Fuente: Elaboración propia

Técnica de recolección de la información

Las técnicas de recolección empleadas fueron una ficha de datos y una entrevista semiestructurada. La primera recoge datos generales de cada participante y la relación con el fallecido, edad y sexo del difunto (Martínez M., 2014). La segunda permitió ahondar en las vivencias y el proceso de perdón de los deudos. Se elaboró una guía de preguntas relacionadas con el proceso de duelo, estigma, vivencias asociadas a la pérdida del ser querido que falleció por suicidio y el papel del perdón en dicho proceso, esta fue validada por un grupo de expertos, debido a la flexibilidad del instrumento, las preguntas se fueron adaptando de acuerdo al discurso de los participantes.

Procedimiento

Para seleccionar a los participantes, se contactó con el director de un centro especializado en trabajar con personas en riesgo suicida y sobrevivientes a pérdida. Luego de recibir el consentimiento, se realizó una entrevista piloto, la cual sirvió para reestructurar algunas preguntas de investigación. Las entrevistas tuvieron una duración de 90 minutos aproximadamente, estas fueron grabadas y transcritas de forma literal, los investigadores a cargo fueron los únicos en tener acceso a las mismas.

La información obtenida se analizó con el método de análisis de contenido, el cual implica la reducción de información a temas comunes, significados surgidos en la misma entrevista y según el marco teórico (Gurdián-Fernández, 2007). Esta decisión se

justifica debido a que este método analiza a profundidad y de forma sistemática la gran cantidad de información recabada en las entrevistas les da un orden y permite visualizar con mayor claridad coincidencias y reducir el discurso de cada entrevistado entre puntos en común.

Aspectos éticos

Las entrevistas se desarrollaron bajo la supervisión de un profesional especializado en trabajar con temas relacionados al suicidio, esto para generar una red de soporte para el participante. Asimismo, se les informó de manera oral y escrita mediante un consentimiento informado que podían retirarse de la investigación en el momento que lo consideren necesario. Por último, se comunicó que la información sería utilizada exclusivamente para fines de la presente investigación.

Criterios de calidad de la información

La rigurosidad se comprobó a través de varios criterios de calidad desde la perspectiva de Rada (2006). El primero fue el de confirmabilidad, para ello, se hizo una descripción de los participantes y su contexto, además del uso de medios de grabación, de tal manera que se pueda seguir paso a paso el desarrollo de la investigación. El segundo, transferibilidad, para lo cual se detallaron las características ambientales en los que se realizó la investigación con el objetivo de que pueda replicarse. Finalmente, consistencia, de tal manera que los datos obtenidos de los entrevistados fueron similares a algunas investigaciones en donde se investigaba la misma población.

Análisis de la información

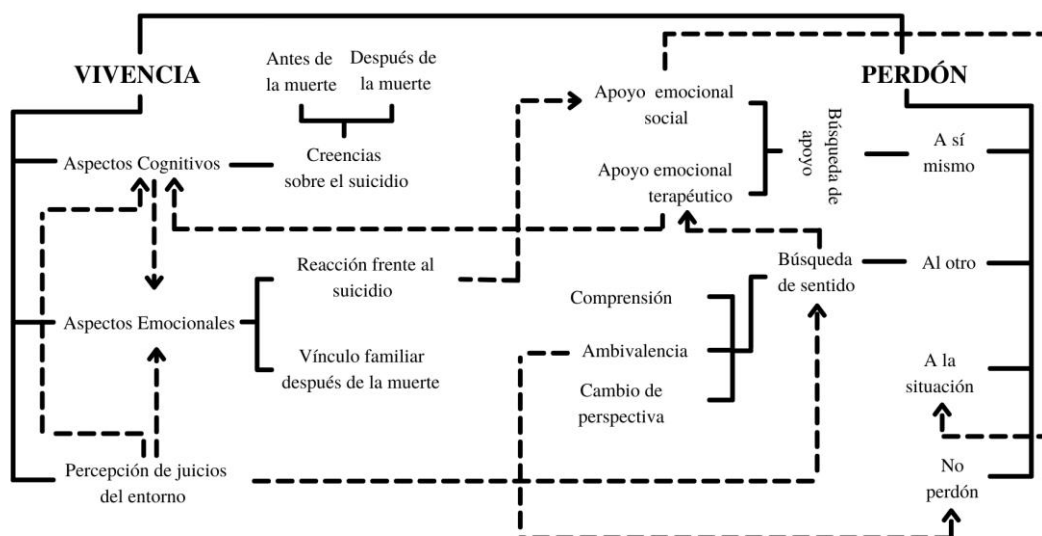
La información se analizó con el método de análisis de contenido. Según Gurdián- Fernández (2007), con esta técnica se reducirá la información a temas comunes, significados o patrones surgidos en la misma entrevista y de acuerdo al marco teórico. Luego se interpreta y codifica sistemáticamente toda la data recolectada. Se buscan los temas a través de un ejercicio de abstracción, se definen, nombran los temas y se encaja la información obtenida en estas nuevas categorías (Gurdián-Fernández, 2007). Esta decisión se justifica debido a que este método analiza a profundidad y de forma sistemática la gran cantidad de información recabada en las entrevistas les da un orden y permite visualizar con mayor claridad coincidencias y reducir el discurso de cada entrevistado entre puntos en común. Las particularidades de la población con la que se ha trabajado y el universo reducido de la misma han determinado que este sea el mejor método de análisis para hallar experiencias en común, diferencias y esencias compartidas.

Resultados

Los resultados se han organizado a través de dos categorías de análisis, la primera categoría es nombrada Vivencias, que tiene tres elementos fundamentales: Aspectos Cognitivos, Percepción Sobre los Juicios del Entorno y Aspectos Emocionales. La segunda categoría es Perdón y se subdivide en cuatro componentes principales: Perdón a Sí Mismo, Perdón al Otro y Perdón a la Situación

	Aspectos Cognitivos	Creencias sobre el suicidio	Antes de la muerte Después de la muerte
Vivencia	Aspectos emocionales	Reacción frente al suicidio Vínculo familiar después de la muerte	
	Percepción de juicios del entorno		
Perdón	A sí mismo	Búsqueda de apoyo	Apoyo emocional social Apoyo emocional terapéutico
	Al otro	Búsqueda de Sentido	Comprensión Ambivalencia Cambio de perspectiva
	A la situación		
	No perdón		

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

1. Vivencia

La vivencia se refiere a la interpretación subjetiva y ejercicio de elaboración profunda que hacen los sobrevivientes en referencia al suicidio de sus seres querido, frente a un evento que impacta de manera significativa a la persona, el sujeto cambiaría su experiencia a nivel cognitivo, emocional y perceptual sobre el entorno. Lo anterior se expresa a través de diversas categorías:

1.1.Aspectos Cognitivos

Las ideas que se gestan sobre el suicidio se encontrarían moldeadas por el contexto en el que se desenvuelve cada persona. Por lo tanto, las creencias sobre el suicidio varían antes y después de lo sucedido.

1.1.1. Creencias sobre el suicidio

Los sobrevivientes presentan juicios y mitos sobre el suicidio que los alejaría de tomar una mirada compasiva frente a una población estigmatizada socialmente, después de la pérdida, tienden a tomar perspectiva e intentar comprender el proceso suicida mediante diversas fuentes de información, acercándolos a empatizar con el dolor de otros.

1.1.1.1.Antes de la muerte

En su mayoría manifiestan haber creído que quien se suicida huye o encuentra en el suicidio una salida ante un problema que no puede resolver y toma la decisión de quitarse la vida pensando únicamente en su propio dolor, dañando a quienes le rodean.

Frente a esto, se califica al fallecido como cobarde y egoísta por tener la percepción de haber sido abandonados, dejando a sus seres queridos en un estado de sufrimiento.

“Anteriormente lo que se me venía a la mente era la palabra cobarde (...) pensaba que vivir era para valientes, no cualquiera se queda aquí ¿no? pero supongo que cuando lo hacen es la única salida que encuentran, la única escapatoria en ese momento, no habrá nada más, ni tu familia, ni amigos, ni todas las personas que están a tu alrededor” – Entrevistada 3

“He pensado que es una decisión que mucha gente ve como voluntaria, todo el mundo te dice “es tu decisión” (...) la persona se siente mal porque tiene muchos problemas, no sé, se aturde, al ya no saber qué hacer se suicida ¿no?” - Entrevistada 2

1.1.1.2.Después de la muerte

Luego de la muerte, el suicidio sería considerado como una acción guiada por experiencias previas que empujan a la persona a quitarse la vida, por lo tanto, se renuncia al pensamiento de que la persona que se suicidó es cobarde o intenta huir, en cambio, se empieza a considerarla como alguien que se encontraba en una situación de sufrimiento insoportable.

“Yo siento que no es una decisión, per se. Porque siempre hay un background que te presiona para hacerlo, ¿no? (...) si tienes un problema (...) te dirige a hacer eso. Yo sé que no todas las personas que tienen depresión piensan en suicidio, yo sé que no todas las personas que pasan por cosas difíciles en sus vidas piensen en eso ¿no? (...) pero de alguna manera sí es algo que te empuja, que te direcciona.” - Entrevistada 2

“Creo que ahora no puedo verlo como antes, ya no pienso que son cobardes, ni siquiera sé si se trate de quien es más valiente o cobarde, es su decisión al final de todo y piensas y entiendes que está sufriendo y que ya no sabe cómo dejar de sufrir, no puedes luchar contra eso” - Entrevistada 3

En este punto surge un deseo o necesidad de apoyar a otros (*“Cuando alguien menciona que quiere quitarse la vida, eso debería significar que debemos estar atentos y pensar más en la otra persona, buscar la forma de ayudar y hacerles ver que no están solos” - Entrevistado 6*), esto implica, que la persona adopta una posición de cuidado frente a alguien que se encuentra en una situación similar a la de su ser querido, teniendo una mirada más validante de lo que llevaría a la persona a estar en esa situación, abandonando las etiquetas utilizadas anteriormente.

1.2.Aspectos Emocionales

Los deudos experimentan una serie de emociones propias de vivir un duelo, (*“Cuando se muere alguien de tu familia, te sientes triste, enojado con la vida (...) pero es tristeza más que todo”* - Entrevistado 4) a las que se añaden emociones más intensas y difíciles de sostener en la cotidianidad, haciendo que procesar la pérdida requiera de recursos personales y externos distintos (*“Cuando se mató mi hermana, no fue solo tristeza, fue cólera, vergüenza del qué dirán, miedo a que alguien más intente suicidarse, fue mucho dolor”* - Entrevistado 4, *“Todo se junta, desde que te confundes, no puedes seguir tu vida, hay cólera, molestia, hasta enojo, culpa porque no entiendes si pudiste hacer algo más, te sientes sola”* - Entrevistada 1)

1.2.1. Reacción frente al suicidio

Las emociones vividas por los sobrevivientes pueden aparecer en simultáneo, estas son principalmente de desconcierto e incredulidad frente a la noticia debido a la naturaleza de la muerte (*“Ni siquiera podía llorar porque la miraba y no lo podía creer, no lo puedes creer...ya no está”* - Entrevistada 1), la cual sucede de manera repentina. Adicionalmente, los participantes reportan sentimientos de ira, rabia y cólera vinculada al ser querido por sentir que se les ha herido, (*“¿por qué me hiciste esto? ¿qué te hice? ¿qué te hizo mi mamá? ¿por qué hiciste eso? ¿cómo nos expone a esta situación a gente que no tiene nada que ver con su familia?”* – Entrevistado 4) a esto se suman sentimientos de abandono y abatimiento por creer que el vínculo que mantenían con el fallecido no fue lo suficientemente importante como para que piensen en el dolor que les podría causar su muerte y así evitar que lo intente.

“(...) gritar, en mi almohada, pegarle a mi almohada, pegarle al closet, a la pared, morder, morder la ropa, cosas que sacaran esa furia, el preguntarme 25 mil doscientas cincuenta veces por qué, o por qué a mí, porque lo llegas a personalizar, es como ‘oye me lo has hecho a mí, por qué no fui importante para ti’ y en realidad no es que me lo haya hecho a mí lo hizo nomás, pero llegas a decir, ‘a mí me lo has hecho’(...) Era mucha rabia, mucha ira contenida, y era mucha inestabilidad en ese momento” – Entrevistada 5

“(...) me preguntaba ¿por qué lo hiciste? ¿no se le pasó por la cabeza pensar en mí tan solo un momento?” - Entrevistada 1

1.2.2. Vínculo familiar después de la muerte

Los sobrevivientes refieren que, tras la pérdida, sus familias se adaptan a este cambio progresivamente, en algunos casos se vuelven más unidos e incluso viven

experiencias de mayor conexión intrafamiliar, estas, en ocasiones, son vivenciadas con sentimientos de culpa y tristeza por no poder compartir estos cambios con el fallecido.

“Yo hablé con mi papá de cosas que nunca había hablado, hablaba más con mi mamá también, de cosas más personales. Llorábamos juntos, cosa que eso nunca había pasado, pero digo “todo eso ha tenido que pasar, después de que XX ha tenido que fallecer... O sea ¿por qué él no puede ser parte de todo esto?”.” - Entrevistada 2

Al haber perdido un miembro de la familia, esta se choca con la realidad de que sus miembros son etéreos y existiría un intento de reparación impulsado por la culpa de no haber podido salvar a la persona que se fue.

"Queda mucha culpa (silencio), creo que más que todo eso ¿no?, culpa de no haber podido darse cuenta tal vez de no haber podido ayudar de la manera en que uno hubiera querido o no haber tenido los recursos para hacerlo.” - Entrevistada 2

1.3. Percepción sobre juicios del entorno

Los sobrevivientes conviven con juicios y mitos relacionados al suicidio, muchas veces en su entorno los culpabilizan por lo sucedido, cuestionan sus capacidades para darse cuenta de lo que ocurría, asimismo, se les reprocha por descuidar y por no haber estado pendientes. Por ello, la mayoría manifiesta haber vivido experiencias en las que se han sentido estigmatizados, lo que es percibido como obstáculos adicionales al sufrimiento que ya están viviendo.

“Hay un estigma súper grande, no me interesa lo que piense la gente, de verdad, pero por mucho tiempo sí he sentido ‘uy, la hija del suicida...’, ‘debe estar un poco chiflada también’ (...) hay un estigma gigante, y el morbo también que está ahí y la insensibilidad está a flor de piel, pero ahora la verdad me interesa tres pepinos, lo que piensen. Porque al pensar en eso se hacía mucho más difícil cargar con todo” - Entrevistada 5

Esta estigmatización llevaría a los sobrevivientes a evitar compartir con otros lo que están experimentando por sentirse avergonzados, incluso llegando a negar lo que ocurrió.

“Lo he vivido, sí, la vergüenza, sobre todo, ¿no?, sí, qué hay personas que se alejan, que no saben cómo... y se les entiende pues, yo al final

ya las entendí, pero no son personas que las quiero en mi vida porque se fueron. Las más frágiles se fueron, pero las más fuertes se quedaron.” -

Entrevistada 5

Así también, la mayoría de los entrevistados parece percibir que las personas difícilmente van a entender lo que ellos viven, dado que el estigma, mitos, juicios, morbo e insensibilidad con la que deben lidiar a diario refuerza la idea de no expresar lo que han experimentado.

“las personas siempre hablan, murmuran, pero nunca están ahí viendo la realidad de lo que pasa siempre les gusta decir cosas que no son” -

Entrevistado 4

2. Perdón

Se refiere al acto de restituir el vínculo percibido que tenía el sobreviviente con el difunto a través del entendimiento de los factores involucrados que habrían llevado a que la persona se suicide. Esta comprensión impactaría a nivel emocional, generando sentimientos de alivio que contribuyen a la reconciliación entre el sobreviviente y sí mismo, en cuanto a su percepción de utilidad por haber sentido que estuvieron ausentes durante el proceso de sufrimiento de su ser querido. Además, se produce un cambio conductual interpersonal, donde toman un rol de apoyo y preocupación por el otro que modifica la forma en cómo se relacionan con los demás.

2.1. Perdón a sí mismo

Los sobrevivientes en su mayoría, inicialmente, repasan sus acciones con el fallecido generando sentimientos de culpa por pensar que pudieron haber hecho algo más. De esta manera, atraviesan un proceso donde comprenden su propio rol en la muerte de quién se fue, identificando sus limitaciones y alcances con el ser querido (*“Hemos tratado de ayudarlo iba al psiquiatra, tenía terapias, no nos hemos dado cuenta, hicimos lo que pudimos, pero él ya tenía la decisión tomada” - Entrevistada 2*). Asimismo, reconocen la necesidad de sostenerse en otros, profesionales o no, para sobrellevar los sentimientos de culpa presentes tras la pérdida. Al empezar a convivir con esta surge el impulso de acción de reparación con otros, dado que en este punto no se puede realizar de manera directa (*“Esta experiencia puede ser enriquecedora como profesional, ya no puedo hacer nada por él, pero quizás sí ayudar a otros” - Entrevistada 2*).

2.1.1. Búsqueda de apoyo

Los sobrevivientes manifiestan la necesidad de sentirse entendidos y apoyados por una figura externa que cuente con las capacidades necesarias para poder brindarles contención y perspectiva sobre lo sucedido (*“Pero sí, más que todo fue el apoyo de mis amigos. Muy, muy importante. Mis papás, mi mamá más que todo porque estaba sola, me sentía sola, tener a mi terapeuta fue totalmente necesario porque estaba muy sola”* – Entrevistada 2). Inicialmente esta necesidad no es reconocida ni satisfecha por el retraimiento con el que se enfrentan al proceso de duelo; no obstante, eventualmente la mayoría logra encontrar este soporte, ya sea en amigos, familiares, terapeutas o grupos de apoyo. Estas figuras al estar presentes, cumplen la función de guiar al sobreviviente en el reconocimiento de su rol en lo sucedido y mitigar sentimientos de culpa.

2.1.1.1. Apoyo emocional social

Los sobrevivientes tras la pérdida, suelen aislarse de sus círculos sociales más frecuentados lo que imposibilita que reconozcan la necesidad de apoyarse en otros para transitar el proceso de duelo.

“(…) yo empecé a descubrir este proceso sola y de verdad sentía que me volvía loca, porque en ese momento decía ‘estoy enferma’, (…) pero de verdad pues con el tiempo me di cuenta de que no, y después de mucho tiempo me di cuenta que eso se llamaba pasar por el proceso de duelo por suicidio, que tenía un nombre” – Entrevistada 5

Es posible que este aislamiento responda a la percepción de que va a ser difícil que otros puedan entender por lo que están pasando y puedan brindar el apoyo que necesitan, a esto se le suma el temor de ser juzgados. Posteriormente surge la necesidad de manera explícita de un apoyo emocional interpersonal

“(…) es muy importante contar con alguien, que te diga ‘oye vas a pasar por esto, pero aquí estoy (…) hay personas que no entienden y se alejan, amigos que dejan de hablar (…) al principio quieres estar sola porque crees que nadie te entiende, pero después es necesario que alguien esté acompañando todo el proceso porque si no te pierdes” – Entrevistada 6

Asimismo, es preciso mencionar que el proceso de buscar a un otro, podría ser mediado por el sexo de la persona y roles impuestos socialmente. Esto se ve reflejado en la cantidad de mujeres entrevistadas sobre la de hombres, al intentar entrevistar a más de ellos, varios no estaban dispuestos a ser partícipes de la investigación, posiblemente por tratarse de un tema en donde se mostrarían vulnerables (*“Eh... mi*

papá es doctor, entonces él es como que... una persona más “bueno, tú hermano tenía una enfermedad llamada depresión, por ende, se suicidó. No habla de lo que pasó y lleva su duelo por su cuenta” - Entrevistada 2, “Que bueno que estamos hablando aquí, porque no me gustaría que me vean llorar (...) no sé, es difícil que te vean deshecho, yo soy el sostén de mi familia, no me puedo dar el lujo de estar mal” - Entrevistado 4)

2.1.1.2. Apoyo emocional terapéutico

Por otro lado, mencionan que al compartir sus vivencias con otros que han pasado por lo mismo, sienten una contención emocional basada en la comprensión. Lo cual facilita que puedan sentir y procesar las emociones relacionadas al suicidio desde una perspectiva distinta, dado que al escuchar otras experiencias vividas llegan a ver el suicidio desde otro ángulo, procesando así las emociones relacionadas al hecho.

“(...) el psicólogo y grupo de apoyo en el duelo me ayudaron a poner mis ideas en orden, mis emociones, a llevarlo todo más en calma. Fue muy duro, todo un proceso, donde pasaba de sentirme triste y con mucha culpa porque yo sentía que podía haber hecho más por ella (...), escuchar a otros, me ayuda a entender por qué me sentía así (...)” – Entrevistada 5

A esto se añadiría la importancia de una terapia individual guiada por un profesional capacitado en temas relacionados al suicidio. Dado que, en este punto, ofrecer una terapia que no sea adecuada, generaría mayor desesperanza y, por ende, se anula el pedido de ayuda del sobreviviente.

“(...) yo busqué de todo, solo me faltaba ir al chamán, me pusieron los imanes, me hicieron alineamiento de chakras y me sentí mejor en ese momento, o sea en ese momento uno cree, porque estás desesperada buscando paz, serenidad, calmar la mente (...) cuando vienen los momentos de tristeza yo sé que no necesariamente el imán o los chakras me van a ayudar en ese momento, entonces se trata de una terapia de largo plazo, como la que estoy llevando, es solucionar, entender, verbalizar, lo que me va a llevar a la sanación y entender la muerte de mi hermano, se necesita algo que te ayude a vivir sin esa persona” - Entrevistada 2

“Definitivamente creo que si no estuviera en terapia ya estaría en un manicomio, yo le decía a mi esposo, vámonos a otro planeta, aquí nada me va a sacar de esto, nada me está ayudando” - Entrevistada 5

Una de las funciones de la terapia sería exponer emocionalmente al sobreviviente a las emociones que busca evitar en un espacio guiado y seguro con la finalidad de evitar postergar el proceso de duelo.

2.2. Perdón al otro

Algunos sobrevivientes buscan comprender teóricamente el proceso suicida, esto con la finalidad de entender lo que podría haber estado pasando su ser querido. La comprensión de lo sucedido lleva a los sobrevivientes a regular la rabia y enojo, lo que se presenta como un primer hito para la reparación del vínculo. No obstante, esas emociones siguen presentes durante todo el proceso, apareciendo la aceptación de todas estas como parte del proceso de recuperación.

2.2.1. Búsqueda de Sentido

Los sobrevivientes intentan dar respuesta a la muerte y desarrollan diversos recursos personales como investigar, seguir cursos, asistir a terapia, unirse a voluntariados, llegando así a comprender parcialmente el porqué de la decisión, lo que los conduce a experimentar una sensación de alivio que implica un cambio en la percepción que tenían de sí mismos con respecto al suicidio, esto los lleva a adoptar una posición más activa dentro de su proceso de duelo generando nuevas conductas de apoyo a otras personas, lo anterior podría estar vinculado al hecho de que a partir de acciones que beneficien o cuiden de otros se intente al mismo tiempo reparar de manera indirecta el vínculo con sus seres queridos, cumpliendo el rol que quizás hubieran deseado tener con ellos.

2.2.1.1. Comprensión

Algunos sobrevivientes tras desarrollar recursos internos y usar los externos como interactuar con otros sobrevivientes, terapeutas o con personas cercanas, comprenden en la medida de lo posible algunos factores involucrados dentro del proceso que puede vivir alguien con ideación e intento suicida. Lo anterior facilita reconocer que la persona que se suicidó se encontraba viviendo en sufrimiento y procesar el duelo desde otra perspectiva, incluso experimentando alivio tras haber podido obtener algunas posibles respuestas a sus preguntas, es decir, al comprender la multicausalidad dentro del proceso suicida, la propia percepción que tenían ellos sobre sí mismos, donde serían capaces de evitar la muerte de su ser querido, empieza a flexibilizarse, dando paso a la compasión con la que se ven y ven a otros dolientes.

“Para empezar tuve que entender lo que le pudo pasar, la depresión, por ejemplo, empecé a investigar sobre todo y a partir de ahí, del entendimiento,

vino el perdón, claro, 'te perdono por esto' que no lo quisiste hacer, tu intención no fue esta, sino tu intención fue ya no estar, tal cual literal, ya no estar aquí, pero porque tu sufrimiento era mayor, generalmente en las cartas que escriben los suicidas mencionan que no pueden... o sea imagínate qué tan fuerte lo pueden sentir” – Entrevistada 5

Esto podría significar que el sobreviviente comienza a pensar en lo sucedido cada vez más desde la mirada de su ser querido, alejándose momentáneamente de su propio dolor, comprendiendo que no hubo una intención de dañarlos, sino de dejar de sufrir. Esta empatía hacia el otro parecería ser sumamente importante para restituir el vínculo percibido con el ser querido.

2.2.1.2.Cambio de perspectiva

Con el paso del tiempo y la disposición de los deudos logran comprender los factores asociados a la muerte, llegando a generar nuevos pensamientos sobre lo sucedido y lo que inicialmente se veía como una situación de la que no podrían salir, comienza a convertirse en una situación más esperanzadora, con mayor presencia de la idea de que hay un después de la pérdida por suicidio, esto sumado a tomar un rol más activo dentro del proceso de duelo, permite que los sobrevivientes puedan continuar recuperándose de la pérdida.

“Empecé a asistir a grupos de apoyo, hace casi dos años, un año y medio (...) ahora un poco como que los lidero, ¿no? Y hago este acompañamiento a las personas que recién están en ese proceso, les brindo la esperanza de que sí hay un más allá, ahorita no lo van a ver, ahorita lo que ven es que nunca en su vida van a poder estar tranquilas (...) en algún momento pasa, pero tienes que tener el apoyo, tienes que estar bien sostenida” – Entrevistada 5

2.2.1.3.Ambivalencia

Los sobrevivientes refieren sentir emociones que fluctuarían entre culpa, tristeza, enojo y alivio, las cuales reportan ser sentidas en un mismo periodo de tiempo, generando confusión y la sensación de avanzar y retroceder dentro del proceso de duelo. A esto se añaden pensamientos relacionados a que solo se puede sentir una emoción a la vez o no se pueden experimentar emociones opuestas al mismo tiempo. Tal como se observa en la siguiente verbalización:

“(...) pero es raro, también me sentía molesto porque ella sabía que podía contar conmigo, pero nunca me buscó, nunca me dijo directamente que

estaba pensando en matarse. Entonces me sentía culpable pero también molesto (sonríe), es raro, sentía que avanzaba y retrocedía, en un momento era como 'ya es hora de soltarlo, de dejarla ir' y podía con eso, pero luego todo volvía y no entendía cómo podía pasar eso, avanzar y retroceder todo el tiempo” –

Entrevistado 4

Validar las emociones en general y desarrollar una mirada dialéctica de las mismas, contribuye con que el sobreviviente comprenda que el proceso de recuperación dentro del duelo no es lineal y que todas las emociones sentidas son válidas y tienen una causa. Por lo tanto, perdonar al otro, involucra buscarle sentido a la muerte, llegar a comprenderlo para así cambiar de perspectiva frente a la vida sin el ser querido, aceptando la ambivalencia de emociones contradictorias entre sí como parte del proceso

*“Ahora entiendo que puedo seguir llevando a mis hijas al colegio, almorzar con mi esposo, estar en la oficina trabajando, todo eso, aunque a ese huev*n se le ocurrió hacer esa cagad*, luego me disculpo en mis pensamientos por sentir enojo, pero lo entiendo, entiendo que no fue su intención hacernos sufrir, creo que todo esto es parte de, a veces es confuso, pero lo voy entendiendo cada vez mejor” - Entrevistada 5*

2.3.A la situación

Algunos sobrevivientes sienten que no han tenido que perdonar a sus seres queridos por sentir que sus acciones no han sido con la intención de dañar, en cambio, refieren haber tenido que vivir un proceso de perdón en relación a la situación. De esa manera el perdón no se daría en el plano interpersonal o intrapersonal; este perdón estaría más bien involucrado con el hecho de suicidarse en sí o con el método de la muerte. Se entiende que el pasar por este proceso de duelo involucraría sobreponerse no solo a la pérdida del ser querido sino también a la forma en cómo este partió.

“yo he dicho que es perdón al suceso porque a lo que yo lloraba y a lo que yo enfrentaba en el duelo era a lo que había pasado en general, pero a la persona, ¿a XX? O sea, yo la quiero, no la culpabilizo y por mi parte, yo no siento que sea mi culpa, es más todo lo que ha pasado, el suceso del suicidio en sí, fue la forma en cómo se fue lo que tendría que perdonar” – Entrevistada 6

Parece ser que el tipo de relación que existió entre el fallecido y el deudo llevaría a la persona a experimentar el duelo de una manera distinta, según los entrevistados, cuando habían perdido a un amigo, por más cercano que era, no aparece recurrentemente emociones como culpa, vergüenza, ira, frustración, a diferencia de

cuando a quien habían perdido era un familiar directo. Lo anterior podría deberse a que al ser familiares directos existiría una responsabilidad implícita por proteger al otro.

“Considero que por lo menos, lo mío no es tan fuerte a comparación de otros (...) comenzaba la idea, entonces lo que yo he pasado no es nada, no tiene comparación con lo que me cuentan, mientras más me contaban, me decía, la realidad me asusta, me asusta mucho la realidad” - Entrevistada 3

2.4.No perdón

Algunos sobrevivientes encuentran dificultades para transitar la pérdida por suicidio y por lo tanto para llegar a perdonar. Asimismo, parece ser que las dudas de los sobrevivientes acerca de los motivos de sus seres queridos para suicidarse también dificultan que este proceso tenga lugar. Todo esto genera que “dejar ir” a sus seres queridos sea más difícil.

“Sí, hablamos mucho del dejar ir porque, bueno mi hermano este... tengo sus cenizas abajo todavía y habíamos planeado que para el año lo íbamos a guardar en Columbaria... y no pude, realmente no. Días antes me enfermé muchísimo, este... y en verdad me di cuenta de que no, que todavía es muy pronto y no si en algún momento lo pueda hacer” – Entrevistada 2

Parece ser que para este tipo de duelo en particular el tiempo no es un factor determinante, dado que el duelo experimentado es diferente a otros por muertes naturales o accidentes. Este duelo tiende a ser más prolongado, incluso el shock se encontraría presente durante el proceso (*“Tengo que ser paciente con esto, es un duelo distinto, no es como la muerte de mis abuelos, que sí duele, pero este es un duelo diferente y nada, la paciencia es lo único que creo yo va a ayudar y el expresar esa pena, hay días que ni me lo creo todavía, solo eso, paciencia” – Entrevistado 4*)

Al examinar las variables en conjunto encontramos que los juicios del entorno toman un rol importante en el proceso de los sobrevivientes para perdonar. Los aspectos cognitivos serían moldeados por el estigma social, lo cual dificultaría hablar sobre suicidio abiertamente. Frente a la muerte por suicidio, la cual es inesperada e impactante, los sobrevivientes transitan un duelo cargado de vergüenza, culpa, ira y tristeza, esto, a su vez, lleva a que algunas familias oculten la causa de muerte.

Asimismo, los pensamientos que aparecen tras la pérdida y la percepción de ser estigmatizados parecen estar vinculados con el perdón, dado que en la medida en que se percibe el entorno como estigmatizante se haría más difícil el poder procesar los sentimientos propios del duelo y por lo tanto afectaría el proceso de perdón.

Durante el proceso de duelo, los sobrevivientes intentarían buscar un sentido a la muerte de su ser querido, lo cual los llevaría a desarrollar recursos personales. Tanto el perdón al otro, como al sí mismo y a la situación, facilitan comprender el dolor del otro y realizar conductas prosociales; no obstante, el no perdón, se encontraría vinculado al estigma, a la ambivalencia de emociones, a la personalidad y las experiencias previas que pueden hacer más o menos difícil la reconciliación percibida.

Parece ser que el no perdón sería parte del mismo proceso de duelo, como una instancia de la que los sobrevivientes salen y entran constantemente, y esto estaría mediado por las características personales de estos, ya sea el vínculo con el fallecido, la edad, la capacidad de regulación emocional, incluso la profesión estudiada (*“no haber tenido la información suficiente, es algo que me toca bastante porque yo estudio psicología, entonces el no haber podido evitar eso a pesar de todos los intentos que pudimos hacer es como, pesa ¿no?, es algo que me acompaña todavía”* - Entrevistada 2)

Discusión

El objetivo de la investigación fue explorar los factores involucrados dentro de la vivencia que facilitan o no el perdón en los sobrevivientes a pérdida de un ser querido que ha fallecido por suicidio. Los resultados evidencian que las vivencias de perdón de los sobrevivientes se ven mediadas por: el contexto en el que se desenvuelve la persona, el acceso a un terapeuta capacitado en temas de suicidio, características personales del sobreviviente para adaptarse a la nueva vida sin su ser querido. Es así como, se puede afirmar que el perdón no sería el fin al que los sobrevivientes tendrían que llegar dentro del proceso de duelo, puesto que este fluctúa entre la aceptación de la muerte, que incluye compasión consigo y con otros, y al mismo tiempo, el no perdón, que involucra emociones como culpa, tristeza, enojo, vergüenza, frustración, entre otras. Por lo tanto, el duelo no sería para ellos un proceso organizado, más bien confuso, que requiere de recursos internos como la capacidad de regular emociones, para poder buscar ayuda e información y recursos externos como aceptar la ayuda brindada por otros.

En cuanto corresponde a la comparación de los resultados con las investigaciones previas los entrevistados manifiestan la vivencia de pérdida de un ser querido por suicidio como una situación crítica en la vida, donde los cambios involucrados afectan a nivel emocional, cognitivo y social. La manera en que ellos perciben su entorno parece repercutir de manera importante sobre el proceso de duelo del sobreviviente.

Al examinar estos elementos nos encontramos con que habría un antes y después de haber vivenciado la muerte por suicidio. En un primer momento, antes de la muerte, consideraban a quienes fallecían por suicidio como personas impulsivas, cobardes y que querían llamar la atención, lo que coincide con lo encontrado en otras investigaciones acerca de creencias y mitos sobre el suicidio (Batterham, Caelear, y Christensen, 2013; Lester, 1993; Lester y Walker, 2006; Sudak, Maxim, y Carpenter, 2008; Witte, Smith, y Joiner, 2010). Adicionalmente, también muestran una visión del suicidio en donde se le concibe como una salida o como algo que no sucede en un entorno cercano y a su vez, se piensa a quien se suicida como alguien que con sus acciones ha causado daño intencionalmente, reconocer esa intencionalidad en la muerte es lo que generaría los sentimientos de ira hacia el fallecido, colocando al sobreviviente en un estado de desamparo, sintiéndose abandonados y traicionados por su ser querido.

Después de la pérdida, las cogniciones de los sobrevivientes muestran una reestructuración que surge de manera progresiva mientras atraviesan por su proceso de duelo. En ese sentido, reportan pensamientos de preocupación por otras personas y una concepción del suicidio como una decisión que se ve influenciada por “algo” que puede ser un estado depresivo, la desesperanza o alguna otra causa. En este punto en particular, un posible motivo para encontrarnos con el surgimiento de cogniciones vinculadas al cuidado y protección de otros puede tener que ver con que los participantes de este estudio han pasado o se encuentran en un proceso terapéutico individual o grupal, lo que podría haber facilitado la reestructuración de algunas cogniciones que se encontraban presentes y la sensibilización con otras personas, lo último podría deberse a las características de cada persona, puesto que algunos podrían mostrar mayor tendencia a la evitación experiencial que otros (Patrón, 2013)

Asimismo, se ven afectados por la percepción que tienen sobre el entorno que rodea al fallecimiento por suicidio, en donde en muchos casos conciben el ambiente que les rodea como estigmatizante, es entonces que los sobrevivientes pueden encontrarse expuestos a situaciones en donde se los concibe como “negligentes” con su ser querido, “irresponsables”, pertenecientes a una “familia disfuncional” o como personas con “problemas mentales”. Esto coincide con lo encontrado en otros estudios, en donde se sostiene que el estigma por el suicidio de una persona afecta a los deudos de manera directa (Ratnarajah y Maple, 2011). Este impacto se puede ver traducido en una reducción del soporte social y detrimento de las interacciones con quienes rodean al deudo (Feigelman, Gorman, y Jordan, 2009), en donde se les culpa por considerar que

han fallado en el manejo de los problemas emocionales generando una tensión particular en este tipo de duelo (Cvinar, 2005). En esta investigación varios participantes mencionan que a raíz de lo sucedido han perdido relaciones con algunas personas en concreto, por sentir que se les estaba juzgando o porque estas se alejaron tras alguna situación incómoda o donde se hablaba sobre la persona que falleció, lo que suma un sufrimiento adicional con el cual lidiar durante el proceso. Adicionalmente, la percepción de ser estigmatizados correlaciona de manera positiva con indicadores de depresión, ideación suicida y duelo complicado (Feigelman et al., 2009). A lo que se añade una mayor predisposición a utilizar sustancias psicotrópicas y que se generen otras comorbilidades, tales como ansiedad y TEPT (Santana, Botelho y Silva, 2015). Lo que significa que los sobrevivientes se encontrarían en una situación de vulnerabilidad que los acompaña durante el duelo de su ser querido y teniendo mayores dificultades para pedir ayuda al sentirse discriminados y marginados por su entorno (Santana et al., 2015).

Por otro lado, se observa que los pensamientos y las experiencias de estigmatización vividas tras la muerte de un ser querido por suicidio tienen la vivencia emocional del sobreviviente, siendo estas duraderas y más intensas en comparación a otro tipo de pérdida (García-Viniegras y Pérez Cernuda, 2012). Asimismo, los sentimientos que han caracterizado a la pérdida son principalmente ira, tristeza, frustración, confusión, culpa, vergüenza, entre otros; lo que coincide con lo encontrado en diversos estudios (García-Viniegras y Pérez Cernuda, 2012; Garcíandía, 2013; Sheehan et al., 2018). A estos se les suman el desconcierto e incredulidad que aparecen como una reacción frente al enterarse de lo sucedido con sus seres queridos.

Así también, las familias que viven una pérdida de este estilo sufren una reorganización tras el desequilibrio experimentado por la muerte por suicidio, según Alarcón (2007), la familia suele ocultar la causa de muerte por vergüenza o temor a ser juzgados, lo que concuerda con los hallazgos de esta investigación. Por lo tanto, según Andriessen (2005) los sobrevivientes tendrían no solo que atravesar el proceso de duelo, sino también la angustia que involucra que otros descubran el secreto familiar, generando sentimientos de culpa y pensamientos relacionados a la propia responsabilidad de la muerte.

El perdón a sí mismo se relaciona con la salud mental y el bienestar, incluso de forma más intensa que el perdón a los demás (Prieto-Ursúa y Echegoyen, 2015). Los sobrevivientes suelen repasar sus acciones una y otra vez, surgiendo así sentimientos de

culpa acompañados de pensamientos acerca de que pudieron haber hecho algo más por evitar que su ser querido se suicide, estas ideas pueden volverse rígidas y estar presentes de manera intrusiva, lo que dificultaría un cambio de perspectiva tanto a nivel cognitivo, conductual y emocional. Frente a estos sentimientos desagradables surgen necesidades como sentirse consolados por una figura externa que pueda ayudarles a sostener estas emociones y a volver a reflexionar sobre estos pensamientos. Los sobrevivientes buscarían la ayuda psicoterapéutica cuando todavía no se ha experimentado el perdón, pero se está dispuesto a comprometerse a trabajar en ello (M. Fernández et al., 2008). Por lo tanto, al haber empezado un tratamiento psicológico o asistencia a grupos de apoyo en el duelo, lograrían reconocer su propio rol dentro del proceso que vivió su ser querido. Al mismo tiempo, esto daría paso a trabajar en el perdón a uno mismo, si se tiene la perspectiva de que pudieron haber hecho más, el perdón al otro, por pensar en la intencionalidad de generar dolor en los deudos o el perdón a la situación, por la forma en que el ser querido falleció. Es en este punto, donde aparece el cambio de perspectiva y de emociones, lo cual llevaría a aumentar el nivel de bienestar psicológico y aportaría resultados dentro de la terapia (Makinen y Johnson, 2006). Esto permite que el sobreviviente empiece a comprender el proceso suicida, lo que generaría en ellos una sensación de alivio.

Por último, el duelo que vivencian los sobrevivientes a pérdida es cambiante y continuo como las emociones que se transitan en él. El no perdón aparece en ocasiones, cuando la incertidumbre sigue presente, es decir, la rumiación constante de por qué tomaron la decisión dificultaría que se pueda dar paso al cambio de perspectiva en todas las áreas, cognitiva, conductual y emocional. Todo esto genera que perdonar sea más difícil, quedándose en una fase de aislamiento, dado que no suele buscarse ayuda en otros.

Esta investigación puede llevar a la creación de futuros programas de intervención vinculados con la problemática y la población abordada, posibilitando la inclusión de una variable como el perdón dentro de la intervención con sobrevivientes a pérdida. Así también, este estudio aporta distintas interrogantes que podrían dar lugar a futuras investigaciones, en donde se podría buscar resolver cuestionamientos como ¿Qué factores podrían tener que ver con el No perdón tras la pérdida de alguien por suicidio? y ¿Cómo impacta la evitación experiencial en la vivencia de los sobrevivientes a pérdida?

Dentro de las limitaciones de esta investigación se encuentra el acceso a la población estudiada, dado que, al contactar con algunos de ellos, muchos no deseaban conversar sobre el tema. Asimismo, por cuidado a los participantes, estos habían llevado o se encontraban aún en proceso de terapia, lo anterior abre una interrogante, ¿Cómo vivencian los sobrevivientes al suicidio de un ser querido el proceso de duelo al no contar con un apoyo terapéutico?

En cuanto a las recomendaciones, se sugiere, el uso de pruebas psicológicas u otros instrumentos para mejorar el proceso de triangulación. Podría emplearse el proceso de Triangulación de Datos, que consiste en comparar y verificar la información obtenida en distintos momentos con un método de recolección similar o distinto (Okuda y Gómez, 2005). Esto se puede lograr con entrevistas a terapeutas que hayan atendido a sobrevivientes y así poder corroborar el proceso que siguieron en su recuperación. Así también, las próximas investigaciones podrían realizarse con una muestra de características más diferenciadas para obtener perspectivas distintas sobre las variables estudiadas.

Referencias

- Alarcón de Soler, M. (2007). Secretos familiares y sus marcas en la subjetividad. *Compilación Artículos Del Grupo de Estudios y Profundización En Terapias Vinculaes*, 116. Recuperado de <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2007-Nº1.pdf>
- Andriessen, K. (2005). A Reflection on “Suicide Survivor”. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, Vol. 26, pp. 38–39. doi:10.1027/0227-5910.26.1.38
- Antón, J. (2010). El impacto del suicidio en la familia. El proceso específico del duelo familiar *Rev Psicot Rel Interv Soc. Segunda Época*, 2, 109–123.
- Batterham, P. J., Calear, A. L., y Christensen, H. (2013). Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(4), 406–417. doi:10.1111/sltb.12026
- Beristain, A. (2004). Las víctimas y el perdón...: Hacia la superación del trauma. En E. Echeburua (Ed.), *Superar un trauma. Tratamiento de las víctimas de sucesos violentos* (pp. 191-199). Madrid, España: Piramide Ediciones Sa.
- Casullo, M. M. (2005). La capacidad para perdonar desde una perspectiva psicológica. *Revista de Psicología*, 23(1), 39–63.
- Cheng, S. T., y Yim, Y. K. (2008). Age Differences in Forgiveness: The Role of Future

- Time Perspective. *Psychology and Aging*, 23(3), 676–680. doi:10.1037/0882-7974.23.3.676
- Creswell, J. (2015). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. In *Health Promotion Practice* (Vol. 16). doi:10.1177/1524839915580941
- Crosby, A. E., y Sacks, J. J. (2002). Exposure to Suicide: Incidence and Association with Suicidal Ideation and Behavior: United States, 1994. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(3), 321–328. doi:10.1521/suli.32.3.321.22170
- Cvinar, J. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspect Psychiatric Care*, 41(1), 14-21. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/7913742_Do_Suicide_Survivors_Suffer_Social_Stigma_A_Review_of_the_Literature
- Davis, D., Yang, X., DeBlaere, C., McElroy, S., Van Tongeren, D., Hook, J. y Worthington, E. (2016). *The injustice gap. Psychology of Religion and Spirituality*, 8, 175-184. doi:10.1037/rel0000042
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8598/10671>
- Enright, R. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington: APA LifeTools.
- Enright, R. y Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington: APA.
- Feigelman, W., Gorman, B. S., y Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, 33(7), 591–608. doi:10.1080/07481180902979973
- Fernández, L. (2018, septiembre). Unas mil personas se quitan la vida cada año en Perú, según el Minsa. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/mil-personas-quitan-vida-ano-peru-minsa-noticia-555798>
- Fernández, M., López Pell, A., y Kasanzew, A. (2008). Los efectos psicoterapéuticos de estimular la connotación positiva en el incremento del perdón Psychotherapeutical effects of stimulate positive connotation in the increase of forgiveness. *Avances En Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 26(2), 211–226. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/63/55>
- García-Viniegras, C., y Pérez Cernuda, C. (2012). Duelo ante la muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265–274. Recuperado de

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1729-519X2013000200014ylnq=esynrm=isoytlnq=es
- Garciandía, J. (2013). *Familia, Suicidio y Duelo*. 43(S1), 71–179.
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) y Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). Costa Rica. Print Center. Recuperado de <https://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Guzmán, M. (2010). Forgiveness in Close Relationships: Conceptualization from a Psychological Perspective and Implications for the Clinical Practice. *Psyche*, 19, 19–30.
- International Association for Suicide Prevention. (2019) *World Suicide Prevention Day: Working Together to Prevent Suicide*. Recuperado de https://www.iasp.info/wspd/pdf/2019/2019_wspd_brochure.pdf
- Lester, D. (1993). The Stigma against Dying and Suicidal Patients: A Replication of Richard Kalish's Study Twenty-Five Years Later. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 26(1), 71–75. doi:10.2190/pb36-aug6-1r77-lpmg
- Lester, D., y Walker, R. L. (2006). The stigma for attempting suicide and the loss to suicide prevention efforts. *Crisis*, 27(3), 147–148. doi:10.1027/0227-5910.27.3.147
- Makinen, J. A., y Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1055–1064. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1055
- Martínez M. M. (2014). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación En Psicología*, 9(1), 123. doi:10.15381/rinvp.v9i1.4033
- Ministerio de Salud (2018). Lineamientos de Política sectorial en salud mental en el Perú. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lima: Dirección de Salud Mental.
- Mullet, E. (2012). Perdón y terapia. En: F. J. Labrador, y M. Crespo (Eds.), *Psicología clínica basada en la evidencia* (pp. 137-152). Madrid, España: Pirámide.
- Okuda, M., y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. Recuperado de

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Patrón, F. (2013). La Evitación Experiencial como Dimensión Funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 5(1), 85-95. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/jbhsi/v5n1/v5n1a7.pdf>
- Prieto-Ursúa, M., y Echegoyen, I. (2015). ¿Perdón a uno mismo, autoaceptación o restauración intrapersonal? Cuestiones abiertas en psicología del perdón. *Papeles Del Psicólogo*, 36(3), 230–237.
- Rada, D. (2006). *El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad*. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=tyrct=jyq=yesrc=sysource=webycd=yved=2ahUK EwjUx5nFzavvAhW2JrkGHTtRDSAQFjAAegQIBhADyurl=http%3A%2F%2Fwww.capacidad.es%2Ftica09%2FComunicaciones%2FC202%2520Credibilidad.doc&usq=AOvVaw1LpNh4sugct__jcurQd3S9
- Ratnarajah, D., y Maple, M. (2011). *Learning from the Bereaved by Suicide in the Face of Stigma*.
- Rocha, A., Amarís, M., y López-López, W. (2017). El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. *Terapia Psicológica*, 35(3), 271-281. doi:10.4067/S0718-48082017000300271
- Santana, T., Botelho, E., y Silva, J. (2015). Estigma Social en el comportamiento suicida: reflexiones bioéticas. *Rev. Bioética*, 23(2), 427-434. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0419.pdf
- Sheehan, L., Corrigan, P. W., Al-Khouja, M. A., Lewy, S. A., Major, D. R., Mead, J., ... Weber, S. (2018). Behind Closed Doors: The Stigma of Suicide Loss Survivors. *Omega (United States)*, 77(4), 330–349. doi:10.1177/0030222816674215
- Sudak, H., Maxim, K., y Carpenter, M. (2008). Suicide and stigma. *Academic Psychiatry*, 32(2), 136–142. Recuperado de <http://ap.psychiatryonline.org>
- Swan, A. H. y Scott, C. (2009). Complicated grief: Implications for the treatment of post-traumatic stress disorder in couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 16-29. doi:10.1080/14681990802641299
- Toussaint, L., Shields, G., Dorn, G. y Slavich, G. (2016). Effects of lifetime stress

exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21, 1004-1014. doi:10.1177/1359105314544132

Valdivia, Á. (2014). *Suicidología: Prevención, Tratamiento Psicológico e Investigación de Procesos Suicidas*. doi:10.19083/978-612-4191-27-5

Vygotsky, L. (1996). Obras Escogidas. In *Psicología Infantil* (Vol. 4). Madrid: Visor.

Witte, T., Smith, A., y Joiner, T. (2010). Reason for Cautious Optimism? Two Studies Suggesting Reduced Stigma Against Suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 6(66), 611–626.

World Health Organization. (2017). *Preventing suicide: a resource for media professionals Update 2017 International Association for Suicide Prevention*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf;jsessionid=452739C4C7D3E5DAB3385AF27977053B?sequence=1>

Wright, P. M. y Hogan, N. S. (2008). Grief theories and models. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 10(6), 350-356. doi:10.1097/01.NJH.0000319194.16778.e5