



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

**Funcionamiento familiar y duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio
de un hijo o hermano**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTORES

Kernitsky Barnatan, Deborah Ann (0000-0003-3951-428X)

San Martin Carozzi, Daniela (0000-0002-7661-9649)

ASESOR

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

Lima, 17 de octubre de 2022

DEDICATORIA

A todos los supervivientes a pérdida

Compartimos tu soledad. Compartimos tu pesar. Compartimos tus dudas. Honramos a aquellos que amamos y hemos perdido por suicidio. Que el resplandor y la belleza de sus vidas no sean nunca definidas por sus muertes.

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio de su Guía de Recursos y
Recuperación: “sobrevivir a una pérdida por suicidio”.

AGRADECIMIENTOS

A los sobrevivientes a pérdida por suicidio que compartieron sus experiencias con nosotras.

A SENTIDO - Centro Peruano de Suicidología por su apoyo en la realización de la investigación.

A nuestros profesores que nos guiaron y acompañaron en este camino de aprendizaje.

Y a nuestras familias quienes comparten nuestros logros como suyos.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue explorar el funcionamiento familiar y el duelo vivido por las familias (padres e hijos) tras la pérdida de un hijo o hermano por suicidio. Para tal fin, se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. En este participaron 3 familias que asisten a un grupo de autoayuda y que han experimentado la pérdida de un hijo o hermano por suicidio hace aproximadamente 3 años. Se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de información y el análisis de los datos se realizó a través del análisis temático. Los principales resultados muestran que existen cambios en el funcionamiento familiar por las formas de adaptación al suceso de la muerte del familiar y en la unión emocional de los integrantes. En cuanto al duelo, se encontró un cuestionamiento hacia el porqué del suicidio, así como, la preocupación de haber fallado como hermano o padre. A modo de conclusión, se puede afirmar que el funcionamiento familiar se ve afectado por el duelo que vivencian los integrantes de las familias ante la pérdida de un hijo o hermano por suicidio.

Palabras clave: duelo; suicidio; funcionamiento familiar; sobreviviente a pérdida.

Family functioning and grief in survivors of the loss of a son or sibling by suicide

ABSTRACT

The purpose of the study was to explore the family functioning and grieving experienced by families (parents and sons) after the loss of a child or sibling by suicide. For this reason, a qualitative study with a phenomenological design was performed. On this study participated three families who attend a self-help group and who had experienced the loss of a child or sibling by suicide around 3 years ago. The semi-structured interview was used as the data collection technique and data analysis was performed through thematic analysis. The results show that there are changes in family functioning due to the forms of adaptation to the event of the death of the family member and decreased emotional unity of the members of the family. Regarding grieving, a questioning of the reason for the suicide was found, as well as the concern of having failed as a sibling or parent. As a conclusion, it can be affirmed that family functioning is affected by the grief experienced by family members in the loss of a son or sibling by suicide.

Keywords: grief; suicide; family functioning; loss survivors.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2019) informa que, al año, cerca de 800.000 personas se suicidan, siendo esta la tercera causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años. En esa misma línea, Mascayano et al. (2015) postulan que, en Latinoamérica la tasa estimada de suicidios anuales es de 45.800, de los cuales el 75% se dio en los países de menor desarrollo. Uno de los grupos etarios que más se vio afectado fueron los jóvenes de 20 a 24 años con un 18.2%. Además, según la International Association for Suicide Prevention (2018), una muerte por suicidio puede impactar en la vida de hasta 135 personas. Es así como, cada año, aproximadamente 108 millones de personas sufren por la pérdida de su allegado, a estas se les denomina sobrevivientes a pérdida (García, 2013). La evidencia empírica señala que los supervivientes a pérdida por suicidio, son un grupo de mayor proporción, que solicita apoyo profesional individual o en grupos de apoyo (Spillane et al., 2019).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2019) refiere que cada 22 minutos una persona intenta quitarse la vida y aproximadamente 1000 personas fallecen al año a causa de este. Sin embargo, se estima que aproximadamente 4 de cada 10 muertes por suicidio no son registradas como tales, por lo que la tasa de mortalidad por suicidio podría ser aún mayor. Del mismo modo, la OMS y la Organización Panamericana de Salud (2014), confirman que el Perú cuenta con una baja cobertura de registro, una alta proporción de muertes no determinadas y resultados poco recientes.

En muchos países se considera al suicidio como un problema de índole únicamente psiquiátrico, creyendo erróneamente que solo se puede brindar tratamiento a las personas que han intentado suicidarse sin éxito o a aquellas que lo verbalizan. Aquel reduccionismo, no considera a los sobrevivientes a pérdida por suicidio, por lo que la población afectada es aún más extensa. Por lo tanto, negar el suicidio como un problema de salud pública, podría ser considerado un factor de riesgo para la sociedad (Valdivia, 2017).

El suicidio es entendido como el acto consumado de una persona en quitarse la propia vida de forma voluntaria, y, a su vez, esta muerte es calificada como traumática para quienes sobreviven, puesto que, en la mayoría de las ocasiones suele darse de forma violenta, prematura e inesperada (Corpas, 2011). Asimismo, se encuentra cargada de

estigmas sociales y presenta efectos negativos a nivel cognitivo, afectivo y pragmático, en el sobreviviente a pérdida (Antón, 2019; Gómez y Calleja, 2016). Garcíandía (2013) menciona que el suicida deposita todos sus secretos en los sobrevivientes, y de alguna forma los sentencia a afrontar sentimientos angustiosos por la posibilidad de haber contribuido a precipitar el acto suicida, esto se convierte en un secreto familiar, y luego se transforma en un consenso compartido, un tema tabú, debido a que el entorno pone en juicio si el suicidio finalmente fue una decisión individual o ha devenido de una disfunción familiar.

Dicho esto, el duelo generado impacta en el funcionamiento familiar por lo que observar la capacidad de la familia para elaborar la pérdida y ajustar una nueva estructura de roles, hace notar la promoción de unión y crecimiento psicológico que existe entre los miembros de esta (Andolfi et al., 2007). Con respecto al funcionamiento familiar, es definido cómo la interacción de vínculos afectivos y la capacidad que tienen para reajustar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas o situacionales e involucra tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación (Olson, 2000). La cohesión es el vínculo emocional que existe entre los miembros de la familia. Por su parte, la adaptabilidad es considerada como la capacidad que tiene el sistema familiar para cambiar los roles y límites en respuesta a la pérdida por suicidio. Finalmente, la comunicación es considerada fundamental para facilitar el movimiento en las otras dos dimensiones. (Schmidt, 2002; Olson, 2000).

Según El Ministerio de Sanidad, Política, Social e Igualdad (2014), la muerte de un familiar es una de las situaciones más estresantes por las que una persona podría llegar a pasar. Sin embargo, cuando esta muerte es por suicidio, suele hacerse aún más complicado, doloroso y prolongado. En el duelo por suicidio hay un rechazo social debido al juicio que se da hacia las personas cercanas a la víctima. Además, en el caso de los familiares, las secuelas de este suceso pueden conllevar a constantes sentimientos de culpa y vergüenza, puesto que constantemente tratan de encontrar una justificación para la pérdida del ser querido (Antón, 2019). Con respecto a la pérdida de un hermano por suicidio, esta representa la pérdida de una de las relaciones más largas e íntimas de la vida de una persona. Rostila et al. (2012), refieren que estos pueden considerarse dolientes olvidados, ya que la pérdida y el dolor no se reconocen suficientemente. Estos pueden experimentar cambios en varios aspectos de sus vidas, puesto que han compartido experiencias similares

a las del fallecido, por lo que existe una mayor identificación con el mismo, incrementando el riesgo de que intenten suicidarse como solución a sus problemas (Courtet et al., 2004). Por otro lado, según Jiménez et al. (2019), la culpa que sienten los padres al perder a un hijo por suicidio puede llegar a ser destructiva, debido a ideas asociadas con un tiempo insuficiente de cuidado y de protección.

El duelo es un proceso familiar que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros (Bogza, 2012). Al respecto, Kübler-Ross (1969) propone cinco fases por las cuales transitan las personas durante este proceso: la negación, la ira, la negociación, la depresión, la aceptación. La negación implica el no reconocimiento de la pérdida como un hecho real. Por su parte, la ira consiste en la reacción emocional de rabia, resentimiento y hostilidad ante la pérdida, que, usualmente está dirigida hacia el entorno, pero, también puede ser destinada hacia sí mismo. A su vez, la negociación es la fase donde se piensa en formas de posponer lo inevitable y tratar de sacar lo mejor de la situación para sentir alivio. Después, en la depresión, la persona se rinde por completo y muestra signos de indiferencia o aislamiento. Finalmente, la aceptación, en la que se da cuenta de que luchar contra este cambio en su vida no hará que el dolor desaparezca así que renuncia a la situación y la acepta por completo.

A diferencia de Kübler - Ross (1969), Bogza (2012) propone cuatro fases por las que atraviesa una persona al duelar. La primera es la fase de estupor caracterizado por un estado de desconcierto y embotamiento en la que las emociones fluctúan intensamente de un estado a otro; luego se da la fase de rabia, en la que la persona suele sentirse enfadada hacia quien se cree que es responsable de la pérdida del ser querido. En tercer lugar, está la fase de desorganización y desesperanza en la que se toma conciencia de que el ser querido no volverá, esta está acompañada de un sentimiento profundo de tristeza. Finalmente, la fase de reorganización se distingue por nuevos patrones de vida, es aquel momento en donde el recuerdo del ser querido perdido empieza a transformarse de una emoción dolorosa a una reparadora. En la presente investigación se exponen ambos modelos teóricos acerca del duelo, con el fin de tomar una perspectiva más amplia y contenedora. Al tratarse de un tema complejo como lo es el suicidio, es importante entender la experiencia subjetiva de cada participante, por lo que se toman en consideración las emociones que afloran de la pérdida por suicidio.

Según Valdivia (2017), en el suicidio el proceso de negación suele ser más complejo, ya que no solo se niega la muerte, sino también la manera como sucedió. Respecto a la ira, menciona que esta puede manifestarse con mayor intensidad, ya que la persona fallecida lo hizo de manera voluntaria, por lo que no solo se tiene ira hacia lo sucedido y hacia el suicida, sino hacia el por qué, hacía el método, hacía la decisión y el dolor que ha generado en otros. Respecto a la negociación, es la parte más difícil del proceso y surge la pregunta: ¿cómo se puede negociar el regreso de una persona que quizá no desea regresar, o que si lo hace volverá a intentar quitarse la vida? En la fase de depresión, el tiempo puede verse prolongado hasta que se da paso a la aceptación. Esta última fase, es la más compleja en el suicidio, pues involucra una doble aceptación (la propia muerte y el método).

En lo que corresponde a los estudios previos, Antón (2019) realiza una investigación a partir de los desarrollos terapéuticos efectuados con familias que han perdido a un componente por suicidio, en esta se analizan las características particulares de las familias, así como los procesos específicos de duelo que sufren. Se obtiene que el impacto de un fallecimiento en la familia provoca una serie de mecanismos de protección, que en el caso de la pérdida por suicidio, pasan a ser disfuncionales a nivel familiar (reagrupamiento, restricción del contacto social y disminución comunicacional tanto intra como extra familiar). Además, la comprensión del acto suicida, así como la reatribución de la culpa y la responsabilidad por lo ocurrido se considera el eje director en la intervención familiar, por lo que se concluye que, independientemente del formato de la familia (pareja, individual o familia) dar un significado al acto suicida es primordial para el proceso de duelo familiar. Bajo la misma línea, Benitez (2017) llevó a cabo un análisis temático, de las sesiones de terapia con personas afectadas por el suicidio de alguno de sus familiares. Las coincidencias que se lograron identificar fueron divididas en dos grupos: características mal adaptativas (crean mayores dificultades para adaptarse a la nueva situación y fomentan mayores síntomas y patologías posteriores al suceso), y características resilientes (generan mayor adaptación a la nueva situación). Ante ello se concluye que observar estas, permite entender el proceso de duelo por suicidio en las familias y brindar información sobre el tratamiento psicológico que estas personas necesitan. Además, García-Viniegras y Pérez (2013) proponen como objetivo en su investigación analizar las reacciones de los dolientes ante las pérdidas por suicidio de sus seres queridos. En esta se evidencia que las características más comunes son: el riesgo de

duelo patológico, la influencia social en el curso de este, así como, elementos de apoyo y la posible terapia recibida. De igual forma, Aranda (2017) analiza las características distintivas del duelo por suicidio y las intervenciones que desarrollaron. En esta se encontró que el duelo de los sobrevivientes a pérdida difiere de los de otro tipo de muerte, sobre todo por los sentimientos que experimentan, debido a ello es necesario la atención individualizada. Además, Salcedo y Suarez (2020), realizan una revisión bibliográfica acerca de los signos y síntomas que se presentan en las familias posterior a una muerte por suicidio de un ser querido. Sus hallazgos muestran que existen varios factores que influyen en la aparición de estos, tales como: el tipo de ausencia, el sentimiento que se tenía por el sujeto fallecido y la causa de muerte, esta última característica genera mayor intensidad en la aparición de los síntomas, provocando distorsiones en sus relaciones interpersonales. También, Gómez-Ramírez (2017) realiza una investigación sobre el proceso de duelo por suicidio en las familias. En la que se obtuvo que, la culpa surge como una reacción predominante, que incrementa durante el duelo por la incertidumbre acerca de las razones del suicidio, tienden a la auto culpabilización, la familia se juzga a sí misma como verdugo de la decisión suicida. Por último, Baños - Chaparro (2022) desarrolló un análisis reflexivo sobre la muerte por suicidio y las diversas consecuencias que atraviesan los familiares, en el que se obtuvo que las emociones que experimentan los familiares son intensas y el funcionamiento e interacción entre los miembros de la familia, como red social, se ve afectada. Todo ello perjudica la salud, complica el proceso de duelo e interfiere en la adquisición de conductas adaptativas.

El suicidio es un problema de salud pública que impacta en la sociedad y sobre todo en la familia de la víctima. Este tipo de muerte tiene una estigmatización que puede dificultar las relaciones familiares después del acto e influye en la elaboración del duelo (Valdivia, 2017). Así, la evidencia previa indica que los sobrevivientes a pérdida pueden experimentar pensamientos suicidas o negativos hacia la persona fallecida, confusión por no entender por qué lo hizo, culpabilidad, vergüenza, sensaciones de impotencia o también alivio de que la persona suicida ya no estará sufriendo (García-Viniegras y Pérez, 2013). Además, se sustenta que esta situación provoca un cambio en la vida de los familiares, en especial, en los padres y hermanos quienes forman parte del núcleo familiar de la víctima. En ese sentido, este estudio busca explorar el funcionamiento familiar y el duelo vivido por los integrantes de la familia tras la pérdida de un hijo o hermano por suicidio.

El silencio de la sociedad refuerza los sentimientos de estigma y vergüenza que sienten las familias ante la pérdida por suicidio. Aún se vive en una sociedad en donde, en muchas ocasiones, se ve limitado el apoyo y el material disponible para las personas que han perdido a un ser querido por suicidio (Acinas, 2012). Ante ello, se considera que la investigación tiene relevancia social, ya que a través de esta se intenta visibilizar la problemática que viven las familias, de manera que se puedan verbalizar experiencias libremente, de modo que, no solo se trabaje con las personas que han intentado suicidarse, sino también, en la prevención del suicidio, así como tratar a quienes quedan afectados tras la muerte de uno de los integrantes de la familia. Para ello, es necesario que se facilite el acceso a la atención psicológica, ya sea como personas individuales, o como sistema familiar. Por otro lado, se considera de relevancia teórica ya que, al ser este, un problema actual y un fenómeno de salud pública, se concierne como psicólogos y como personas que viven en la sociedad, buscar informar a los profesionales de la salud acerca de las experiencias y emociones que vivencian estas personas, de modo que se le brinde mayor acceso a la información. Así, entender cómo este fenómeno puede afectar a quienes componen las familias, ya que tienden a ser una población oculta.

Método

Se desarrolló un estudio cualitativo (Munera, 2013) y se adoptó el enfoque fenomenológico, ya que como bien explica Heidegger (2006) esta se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; consiste en permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo. Debido a ello, se exploró el fenómeno de estudio con base en la experiencia subjetiva, tomando en cuenta el mundo interno de los participantes, así como sus perspectivas ante lo sucedido.

Participantes y contexto

Se trabajó con 3 familias que han vivido el proceso de duelo por suicidio de un hijo o hermano. Así, se entrevistó a 7 personas, participaron al menos dos integrantes por familia. En cuanto a los criterios de inclusión, los participantes consideraban encontrarse dispuestos a hablar acerca de su experiencia, puesto que, había transcurrido más de un año desde el fallecimiento del ser querido, ya que la CIE 10 (1992) sostiene que el duelo normal se da a partir del año del fallecimiento. Todos los entrevistados se encuentran asistiendo a un grupo de autoayuda en un centro psicológico, por lo que, llevan un proceso terapéutico. Al tratarse de una población tan específica y compleja, se eligió un

establecimiento que se centre en la atención y tratamiento con relación al suicidio. En cuanto a los criterios de exclusión, no se tomó en cuenta a aquellos miembros de la familia que han tenido un antecedente psiquiátrico o que presenten, en la actualidad, ideación suicida o hayan tenido un intento de suicidio. En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes

	Código	Edad	Tiempo desde el suicidio	Cercanía con el fallecido
Familia 1	M	52	3 años	Hermano
	F	16		Sobrino
Familia 2	NE	62	4 años	Tía materna
	NO	58		Madre
	S	64		Padre
Familia 3	B	59	3 años	Madre
	D	28		Hermana

Los participantes fueron seleccionados de forma intencional a través de la estrategia del informante clave (López, 2004). Ello quiere decir que se les informó a los asistentes al grupo de ayuda acerca de la presente investigación, y se les ofreció participar.

Técnica de recolección de información

Se utilizó la entrevista semiestructurada (Díaz-Bravo et al., 2013). Para su ejecución, se elaboró una guía de preguntas a partir de la revisión de la literatura. Esta guía fue revisada por dos expertos en suicidología y una psicóloga especializada en terapia familiar. Luego, se realizó una prueba piloto. Con base en la información recolectada, se decidió realizar una segunda revisión con los mismos expertos y una experta en el diseño de investigaciones cualitativas. Finalmente, se dispuso de una versión final que fue aplicada a los participantes (Apéndice).

Cabe señalar que, las entrevistas se realizaron de forma individual, lo que después permitió cruzar los relatos y construir una interpretación desde las perspectivas de 2 o 3 familiares (Guardián Fernández, 2010; Pujadas, 2000).

Además, se utilizó una ficha sociodemográfica (Tabla 1) en la cual se recogieron datos con relación a la edad del participante, el tiempo transcurrido desde el suicidio y la cercanía con el suicida.

Procedimiento

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (número de proyecto: 239-20). Luego, se contactó con un psicólogo especialista en suicidología, informante clave de la investigación, quien les ofreció participar en la investigación a las personas asistentes a un grupo de ayuda, que cumplieran con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. A continuación, se contactó con los posibles participantes y se les comentó acerca de la temática de la investigación, los aspectos éticos y cómo se iban a llevar a cabo las entrevistas. Es importante mencionar que la colaboración de los participantes no implicó ningún tipo de beneficio económico o material. Ante su aceptación, se coordinó una fecha y hora para la reunión. La ejecución de las entrevistas estuvo supeditada a la presentación y aceptación de un consentimiento informado. Es importante mencionar que los participantes tenían la posibilidad de pausar o retirarse de la entrevista en cualquier momento que les pareciera necesario. Además, se les brindó la posibilidad de contactar con un terapeuta del grupo de ayuda al que asisten, en caso de que la entrevista genere movilización. Las entrevistas se realizaron de forma virtual a través de la plataforma *Zoom* y tuvieron una duración aproximada de 45 a 90 minutos ($M = 83$ min.). En estas se mantuvo la confidencialidad, de manera que se les solicitó permiso para grabar la entrevista, conservando su anonimato y evitando emitir juicios ante la información brindada, así como se les explicó que esta iba a ser utilizada exclusivamente para fines académicos. Por último, las entrevistas fueron transcritas de manera literal, aquella información fue resguardada por las investigadoras.

En relación con el análisis de la información, se considera necesario tomar las experiencias de los participantes como testimonios, así poder entenderlos a partir de un estudio detallado. Es por esta razón, que se utilizó el Análisis Temático (TA) puesto que, es definido como un método para identificar temas y patrones en un conjunto de datos en relación con una pregunta de investigación. Este tiene como objetivo generar un análisis desde la base (los datos) hacia arriba; el análisis no está moldeado por la teoría existente (pero siempre está moldeado en cierta medida por el punto de vista del investigador, el conocimiento disciplinario y la epistemología) (Braun y Clarke, 2013).

Esta técnica implicó el desarrollo de 7 fases, en primer lugar se recogió las experiencias brindadas por los participantes que fueron transcritas de manera literal. En segundo lugar, la familiarización de los datos, en la cual se tomó nota de los ítems de potencial interés de la información recogida. En tercer lugar, la codificación, en la cual se organizó la información en grupos de un mismo significado. En cuarto lugar, la búsqueda de temas, en la que se aprehende la parte más importante que tiene que ver con la pregunta de investigación. En quinto lugar, la revisión de temas, en la que se realizó una re-codificación y descubrimiento de temas nuevos, estableciendo una delimitación de estos. En sexto lugar, la definición y denominación de temas de los cuales se identifica, se establece lo esencial y se elaboran jerarquías. Por último, la producción del informe final, en la que se construye una narrativa sustentada que se deriva de la comprensión de la información recogida (Braun y Clarke, 2013).

En el estudio se utilizaron los criterios de calidad y rigurosidad de la *revisión por jueces, la auditoría externa y la triangulación* (Creswell, 1998). *El criterio de jueces* se cumplió a través de la revisión de la guía de entrevista con un experto en investigación cualitativa, dos especialistas en suicidología y una experta en terapia familiar. *La auditoría externa* se operacionalizó con la revisión y supervisión del análisis de los datos a cargo de un experto en métodos cualitativos. Por su parte, *la triangulación* implicó la participación de 2 investigadoras en el proceso del análisis e interpretación de los datos. Es importante resaltar que, a pesar de que algunos expertos han participado durante el proceso de investigación, como en la revisión del instrumento, y el acceso a la población, esta no ha influido en la realización de la investigación. De manera contraria, la participación, ha permitido la reflexividad y la apertura al cuestionamiento entre las investigadoras, de manera que se mantenga la calidad y cuidado de la información que se quiere brindar al lector a través de la investigación. Además se utilizaron los criterios de calidad de información de *significado en contexto y transferibilidad* (Leininger, 2003; Guba y Lincoln, 1981). *El significado en contexto* se cumplió al darle énfasis al contexto vivido por los participantes con el fin de lograr comprender e interpretar a mayor profundidad la sus vivencias. La transferibilidad se da puesto que, se considera que al transferir la investigación a contextos similares en donde la muerte es súbita, aunque no voluntaria, podría traer consigo resultados relevantes acerca del duelo y el funcionamiento familiar.

Resultados

Los resultados se han organizado en dos ejes temáticos: duelo por suicidio y funcionamiento familiar.

Duelo Por Suicidio

Shock

Es considerada como una fase de desconcierto, ya que al tratarse de un suicidio, el motivo de muerte es inesperado y brusco para las personas cercanas al fallecido, dejando una impresión difícil de olvidar, por lo que suelen sentirse embotadas emocionalmente.

Esto se puede evidenciar en lo que comenta NE: “D estaba aquí un día y al día siguiente no está, entonces, te cambia la visión totalmente de la vida [...]” (Integrante de la Familia 2, Tía). Bajo la misma línea, la participante B, refiere: “Al comienzo me resistía, siempre me preguntaba por qué, me agarró tan fría que no sabía que podía pasar eso, ¿no?[...]”. (Integrante de la Familia 3, Madre)

Se ha podido notar que, la forma en que los participantes procesan el duelo se ve influenciada por el suicidio, debido al embotamiento emocional que genera la pérdida y el poco entendimiento que pueden sentir los participantes frente a la decisión tomada. A raíz del shock, se ha podido observar que podría existir el temor de que alguien más de la familia pueda optar por tomar la misma decisión que el suicida. Ya que al ser una muerte voluntaria e inesperada, el suicidio empieza a ser visto como una realidad. Esto se puede evidenciar en lo que NO menciona:

Él se quedó acá, y fue la primera vez en toda mi vida en que yo a la mitad del día lo llamaba por teléfono, yo me moría de miedo por él, nosotros vivimos en un piso, en un doceavo piso ¿ya? Entonces yo lo llamaba y le mandaba tareas, [...] lo mantenía ocupado [...] (Integrante de la Familia 2, Madre)

Ira

La persona suele sentir cólera hacia el otro o hacia sí mismo en relación con la muerte del familiar, así como también puede presentarse hacia el suicida, la decisión o incluso el por qué. Un ejemplo de ello, lo menciona D: “Creo que la rabia fue más dirigida a me dejaste, porque yo y mi hermano éramos como un team y sí sentí como si fuera una

traición. ¿Cómo puedes pensar que yo voy a estar bien, si tú haces eso?”(Integrante de la Familia 3, Hermana). Asimismo, NO menciona:

Mi primera reacción fue mucha rabia, yo tengo un correo que le mande, o sea ¿Cómo es posible? O sea, ¿Perdón? O sea, ¿Dónde está tu papá y tu mamá? O sea, ¿Estábamos para apoyarte no? ¿Cómo no pensaste en todo el dolor que ibas a dejar, no? [...] y por un buen tiempo yo he vivido así entre la tristeza y la cólera.
(Integrante de la Familia 2, Madre)

Se ha podido observar que en un primer momento, les resulta difícil comprender el sufrimiento de la persona fallecida para haber tomado esa decisión, debido al gran dolor que sienten por sí mismos, frente a la ausencia y el vacío que deja en la familia. Es importante recalcar que luego de la ira, surge el amor hacia la persona fallecida. Un ejemplo de ello, lo menciona NE: “Entre estar enfadada con él y el amor que le tenía... pues más pudo el amor ¿no? (ríe)”. (Integrante de la Familia 2, Tía).

Responsabilidad hacia el otro

Se justifica el fallecimiento del ser querido a un tercero, al cual se le desplaza la cólera sentida por el vacío que deja. Esto se puede evidenciar en lo que menciona la participante M:

Ella para mí siempre ha sido muy responsable de quedarse con los hijos y de cómo manejo todo [...] siento que es responsable de la muerte de mi hermano menor, también la siento responsable de la muerte de mi hermano mayor, sin dejar de reconocer que cada uno también ha elegido[...] (Integrante de la Familia 1, Hermana)

Por otro lado, NO comenta:

En un momento sí pensé, ella es la culpable, pero después conversando con S, acá no hay culpables, ¿no? [...] si hubo algo la vida se encargará de eso, pero yo no [...] odiar a mí no me va a traer de vuelta a mi hijo[...]

Se puede evidenciar que, en un inicio, los participantes le atribuyen la responsabilidad a un tercero debido al enfado que pueden sentir por la pérdida de su ser querido, siendo este tercero quien detonó o influyó en la decisión tomada.

Responsabilidad hacia sí mismo

Se justifica el fallecimiento del ser querido hacia sí mismo, teniendo la creencia de haber influenciado en la decisión de quitarse la vida. Esto se puede observar en lo que expresa una de las participantes, B:

[...] me sentía culpable como mamá, de que no lo haya visto, también porque por años he estado enferma, entonces yo pensaba en esa ausencia[...] Yo me siento culpable de no haberme dado cuenta antes, tal vez. Antes de eso no sabíamos que tenía un dolor en su vida [...] Si yo hubiese sabido [...] tal vez hubiéramos ayudado (Integrante de la familia 3, Madre)

Se ha podido evidenciar que a raíz del fallecimiento por suicidio, los miembros de la familia se cuestionan si pudieron haber hecho algo al respecto para evitarlo, o incluso dudan de su relación con el fallecido. Es importante mencionar, que a pesar de que en algún momento, los participantes, se responsabilizaron acerca de la muerte de su familiar, así como responsabilizaron a un tercero, luego se dan cuenta de que a pesar de que pudieron ayudar, y así hubo o no un tercero que influyó en la decisión de quitarse la vida, la realidad es que quien se quitó la vida tuvo esa decisión de manera voluntaria.

Confusión

En este momento los participantes podrían sentir la ausencia del familiar fallecido como una forma de adaptarse a la vida sin este. Se puede observar que durante esta parte del proceso podría existir la sensación de desorganización de sí mismo, incluso podría llevar al impulso de hacer cambios en su vida o en sus relaciones interpersonales. Esto se evidencia en lo que menciona D:

Lo primero que quería hacer después de lo que pasó era mudarnos [...] pero la idea era trabajar en lo que estaba pasando de manera interna y después ya puedo moverme físicamente [...] eso fue lo que hice... estuvo bien, entonces hice las paces con la casa, con Lima pero igual siempre siento que estando ahí tengo constantes recordatorios de situaciones, si bien acá los tengo igual, allá es 100 porciento. (Integrante de la Familia 3, hermana)

Frente a lo mencionado, se evidencia que luego del fallecimiento del ser querido, y después de haber estado centrada en estos, y en sus recuerdos, finalmente surge la

necesidad de encontrarse consigo misma, intentando reorganizarse, sin escapar del dolor, sino buscando un nuevo significado de su vida sin la presencia física del fallecido.

Búsqueda de respuestas

Esta ha surgido como una necesidad que tienen los sobrevivientes a pérdida de realizar una búsqueda acerca del por qué la persona fallecida tomó la decisión de quitarse la vida, así como también de una respuesta acerca de su propio comportamiento, ya sea como padres o hermanos.

NO, menciona:

Lo que decidimos hacer es buscar ayuda [...] me ayudó a recomponer esas piezas [...] el grupo de autoayuda [...] nos ha ayudado a que estábamos recompuestos pero apagados, pero creo que poquito a poquito estamos recompuestos, estamos iluminando un poquito ¿no? Es un camino largo [...] (Integrante de la familia 2, Madre)

Asimismo, M menciona:

Fue la primera vez que me entregué a la experiencia del suicidio [...] a todo le puse pausa, lo único que me dediqué fue a ser atendida, a buscar apoyo, a buscar espacios este... a ver muchos vídeos, a informarme mucho. (Integrante de la familia 1, Hermana)

Ante lo mencionado, se puede observar que, en los participantes, surge la necesidad de entender el suicidio, no desde el fallecimiento del ser querido, sino desde el fenómeno como tal, conocer la problemática con el fin de informarse, de entender por qué se da, qué sucede con estas personas para llegar hasta aquella decisión y cómo preverlo. Cuando tienen mayor entendimiento sobre ello, se puede notar en sus acciones. Empiezan a mirarse a sí mismos y a recomponer su vida, como pareja e individualmente, como personas.

Tristeza

En este se puede notar la presencia de un profundo dolor que invade a los participantes a raíz de la ausencia del ser querido, siendo la fase más larga. Este proceso podría caracterizarse por el agotamiento emocional y el aislamiento hacia el entorno.

Una evidencia de aquello es lo que menciona NO:

El momento más vulnerable creo que es el momento de la partida, yo lo vi todo negro, para mí, me podía haber imaginado todo en mi vida, menos vivir esto. Ósea , según el mundo que me rodeaba en ese momento, [...] yo no veía ninguna razón para que D tomará la decisión que tomó [...] cuando entre al departamento donde se quitó la vida, S me salió a buscar y lo primero que le grite fue ¿Qué hicimos mal?, [...] ese ha sido mi punto más oscuro [...] (Integrante de la Familia 2, Mamá)

Al ser un extracto en donde la entrevistada cuenta su primer contacto con la muerte de su hijo, se evidencia que frente al fallecimiento, la emoción que aflora de inmediato es la tristeza profunda que genera la muerte, la cual viene acompañada del Shock, la Ira y la Confusión. Sin embargo, se ha observado que la tristeza es una emoción que acompaña a los participantes durante todo el proceso de duelo. Luego, esta los invade en diferentes momentos en donde los recuerdos acerca de la persona fallecida aparecen causando dolor, debido a la ausencia que deja.

Agotamiento Emocional

Es considerada la sobrecarga de esfuerzo psíquico y mental en el que se puede notar irritabilidad hacia las actividades que antes no solían causar cansancio. Este puede ser generado por estímulos adversos de tipo emocional, cognitivo o físico. Esto se puede evidenciar en lo que comenta NO:

Me hubiera gustado tirarme en mi cama y llorar tres días, y no lo he podido hacer ¿no? [...] Trabajo en un equipo muy especializado, nadie más podía dictar las clases por mí, entonces... a D lo cremamos el viernes y el lunes ya estaba chambeando. No me pidas que te explique cómo pero yo estaba parada ahí. Y a veces yo decía, de dónde habrá sacado D esas dotes histriónicas, porque de verdad que era un excelente actor, ¿no? Y ahí me di cuenta, bueno... de su madre. Porque yo estoy destruida y acá estoy bien parada... me ves bien pero no sabes cómo estoy por dentro [...] (Integrante de la familia 2, Madre)

Frente al fallecimiento del ser querido, se ha notado que los participantes transitan por el duelo, de manera constante, acompañados de una tristeza profunda, convirtiéndose en una emoción difícil de sostener de manera constante, ante ello se observa que los participantes presentan signos de cansancio frente a actividades que antes no lo causaban.

Aislamiento

Este se da cuando el sobreviviente a pérdida tiende a aislarse de su entorno, ya sea de su familia, amistades e incluso del trabajo. Esta es una característica importante en el duelo por suicidio, ya que al existir tanto estigma acerca de este tipo de muerte, los sobrevivientes a pérdida suelen preferir pasar por este momento de una forma más íntima.

Algunos ejemplos de lo mencionado anteriormente, lo menciona B:

Yo solamente tengo un grupo de amigos, ellos por ejemplo saben lo que paso, pero no hablamos de él. Incluso en mi trabajo, tampoco, la gente evita preguntarme algo. [...] nos reuníamos, íbamos a comer, igual salíamos, mi esposo me decía que teníamos que ir, y yo igual salía pero incluso se nota en las fotos... salgo más pálida. (Integrante de la familia 3, Madre)

D, menciona:

Lo que a mí me ha costado después, probablemente sea contar a personas nuevas lo que me ha pasado ¿no? Porque todavía tengo vergüenza de eso, ósea de ese tema, pienso que las personas pueden pensar, no sé, todo el estigma relacionado al suicidio [...] (Integrante de la familia 3, Hermana)

Ante lo mencionado anteriormente, se ha podido notar que algunos participantes se aíslan de su entorno y otros no. Pero, se ha observado que todos trazan un distanciamiento emocional importante con su entorno, evitando conectar con su propio dolor, por lo tanto, a pesar de que intentan seguir con sus vidas, se aíslan emocionalmente de lo sucedido. Esto no solo se ve motivado por el duelo, sino por el estigma que existe frente al suicidio, por ello prefieren no hablar con los demás acerca de ello.

Nostalgia

Durante esta fase el recuerdo del ser querido empieza a transformarse de una emoción dolorosa a una reparadora. NO, integrante de la familia 2, Madre, menciona: “He sentido nostalgia, es un sentimiento que me acompaña mucho ahora. Bueno han pasado 4 años, [...] y es un sentimiento triste pero dulce [...] se ha dado así esporádicamente [...]”.

Además, B, integrante de la familia 3, Madre, menciona: “El tiempo te tranquiliza en cuanto estás haciendo tu vida normal, y de pronto aparece un recuerdo que te hace llorar, o algo te hace reír”.

Se ha podido observar que, durante esta fase, el duelo deja de estar centrado en el dolor, ya no hay un cuestionamiento acerca del tipo de relación que había con el fallecido, ni tampoco se piensa constantemente acerca de por qué tomó la decisión, sino que la nostalgia permite despejar aquel dolor, y se empieza a centrar en todo lo que la persona fallecida dejó, los recuerdos, las anécdotas y las experiencias.

Perdón

Los participantes se liberan de la responsabilidad hacia sí mismos, dándole valor a sus acciones de manera que el fallecido se libere de la decisión y consecuencias que generó su muerte. Este es un proceso importante en los sobrevivientes a pérdida, ya que la muerte del ser querido ha sido una decisión propia, por lo que en diversos casos resulta más difícil aceptarlo.

Una evidencia de lo anteriormente explicado es lo que menciona NE:

Yo creo que me ayudó también el perdonarse, hay que aprender a perdonarse a uno mismo, hasta el último día que D estuvo vivo, me tuvo a su disposición [...] siempre estuve aquí y al final [...] esa es decisión de la persona que la toma. (Integrante de la familia 2, Tía)

Además, B, comenta también haber perdonado a su hijo por la decisión tomada:

R tomó esa decisión y la explicó, porque la dejó escrita, al comienzo me resistía [...] después pude decirle a mi hijo, que si tenía algo que perdonar lo perdonaba pero que sí aceptaba, porque era su vida, su decisión (Integrante de la Familia 3, Madre)

Se ha podido observar que el perdón conlleva a la capacidad de entender el suicidio de una manera distinta, en donde los participantes, dejan de cuestionar la muerte de su hijo/hermano y empiezan a entender que fue una decisión propia y que deben respetarla.

Funcionamiento familiar

Unión Emocional

Es descrita cómo el vínculo emocional existente entre los miembros de la familia como sistema. Esta se refiere al grado de cercanía emocional y lealtad que hay entre los integrantes de cada familia, luego de la pérdida de su ser querido.

NE, integrante de la familia 2, Tía, menciona:

Cambió totalmente, porque todos nos hemos vuelto más callados, [...] ...sí cambia la dinámica, se vuelve un tabú, [...] NO y S vienen muy poco con la pandemia, ahora peor ¿no? pero se volvieron muy retraídos, muy aislados ... han hecho su duelo muy encerrados en ellos.

Además, M, integrante de la familia 1, Hermana refiere:

Ella quería acercarse a mí para pasar el duelo conmigo y yo tenía clarísimo lo que estaba sintiendo y le dije: mira yo sé cómo voy a procesar esto, te digo desde ahorita que yo contigo no voy a poder estar porque yo ya sé cuál es el camino que necesito seguir para procesar esto que nos ha tocado. Y mi mamá insistía que debíamos estar juntas más que nunca.

Se ha podido observar que la pérdida por suicidio ha generado un cambio en los vínculos emocionales de los integrantes de la familia. Se ha notado que estos intentan entender tanto el fenómeno del suicidio, así como, la influencia que ha podido tener la familia para aquella decisión. Mientras que quienes no se encuentran dispuestos a hablar sobre lo sucedido, se ven distanciados.

Compromiso

Se le considera el interés por el bienestar y el crecimiento de cada uno de sus miembros, lo que conlleva a que estos se dediquen tiempo y energía. Además, se traduce en actos concretos de lealtad y apoyo en los buenos y malos momentos. Aquí se puede observar que el compromiso ha cambiado en todas las familias, de manera única.

Con relación a la familia de B, ella comenta: “D está lejos ahora y nuestro compromiso con ella es mayor, nos preocupamos de que tenga todo lo necesario, también de que converse con nosotros, que le preocupa[...]” (Integrante de la familia 3, Madre)

En la familia 1, hermana, M comenta:

Yo creo que lo he manejado bastante bien, he tratado de hacer algo que me consta que mi mamá no hizo ... siempre hemos sido de hablar mucho, es una relación bastante horizontal sabiendo que yo soy la mamá y él es el hijo ... valido mucho de lo que mi hijo quiere, y también me valido a mí.

En la familia 2, NO, Madre refiere: “cuando D ya había partido, nos miramos con S, bueno... ¿Ahora qué vamos a hacer? Ahora vamos a ser los dos y ahora vamos a ver por nosotros dos”.

Frente a lo mencionado anteriormente, se ha podido notar que si bien el compromiso aumenta dentro de la familia, este se da de manera distinta en cada una, debido a la cantidad de integrantes que quedan en la familia. En la familia 3, se observa que los padres se ven más comprometidos con el bienestar de su hija, debido al miedo que genera que le suceda algo negativo. En la familia 1, sucede algo parecido, ya que M como madre se compromete más con su propio hijo, sin embargo, lo que la motiva a ello es la experiencia con su propia madre ante la muerte de sus hermanos por suicidio. Por último, en la familia 2, que queda compuesta solo por los padres, deciden mirarse a sí mismos como pareja y el compromiso entre ellos aumenta.

Individuación

Es considerada como la construcción de la propia identidad dentro de la familia, en la que se busca la diferenciación entre sus miembros. Le corresponde a la familia alentar y apoyar a desarrollar las habilidades de cada uno de sus miembros como individuos singulares, e incluso ello conlleva aceptar la interacción de estos con personas externas a la familia, así como pasar tiempo de calidad entre sí.

En el caso de la familia de S: “Si yo quiero leer, mi esposa no me va a decir no leas. Yo viajo mucho [...] y viajo solo porque voy por trabajo, lo hacía antes, lo sigo haciendo ahora sin ningún problema [...]”.(Integrante de la familia 2, Padre)

Se ha podido observar, que la individuación, no se ve alterada por la pérdida de uno de los integrantes de la familia por suicidio. Incluso, se ha podido notar, que los sobrevivientes a pérdida sienten mayor independencia, debido al distanciamiento emocional que ha habido entre algunos de los integrantes de la familia.

Adaptabilidad

La familia es un sistema abierto en proceso de transformación por ello, está expuesta a estresores y debe de superar tanto las etapas naturales de su ciclo vital, como los acontecimientos externos. Para afrontarlo, la familia requiere de una estructura que le permita adaptarse en el tiempo y adecuarse a las necesidades de sus miembros.

Por ejemplo, en la familia de M, ella comenta que:

Sí siento que toda mi familia colapso, porque bueno, mi papá y mis dos hermanos sin duda, obviamente, mi mamá que de verdad vive en un mundo paralelo [...] y mi hermana cómo ya les comenté, es una niñita de 15 años que quiere vivir lo que no vivió en su momento (Integrante de la familia 1, Hermana).

Asimismo, NO menciona:

Teníamos una responsabilidad que no debíamos y la asumimos ... digamos que en un momento debimos decir “ somos nosotros nomás, nos vamos, ya ustedes vean” pero no lo hicimos. Ahora ya está hecho, pero esa decisión se tomó después, cuando D ya había partido. (Integrante de la familia 2, Madre)

Al ser el suicidio, un estresor fuera de lo natural en el ciclo vital es considerada una crisis. Se ha podido notar que el estrés generado por el fallecimiento del ser querido generó una ruptura en la familia, ya que el vacío que deja el fallecido no genera un crecimiento en conjunto, algunos integrantes de las familias siguen negando la muerte por suicidio, otros aún siguen responsabilizando a terceros, y ello se ve reflejado en una separación entre los mismos.

Roles

Se refiere a la flexibilidad que tienen los integrantes frente a su papel dentro de la familia y las rutinas que se cumplen dentro del sistema. En los participantes se ha podido observar que en la gran mayoría de casos, los roles dentro de la familia han variado. Por ejemplo NO, menciona:

Nosotros hemos sido los padres de esta familia extendida, y hemos sido los que resolvían los problemas de todos [...] era una responsabilidad que no debíamos tener y la asumimos [...] Cuando D ya había partido, nos miramos con S, bueno... ¿Y ahora qué? y ahora vamos a ser los dos y ahora vamos a ver por nosotros. (Integrante de la familia 2, Madre)

Por otro lado, D integrante de la familia 3, Hermana, refiere:

He asumido roles que no me corresponden [...] Yo me sentía un poco en este rol... a la par de mis padres, porque incluso mi hermano me llamaba a mí para pedirme

permiso... entonces por eso es que yo me he sentido muy culpable, porque digo... el rol de hermana ya no queda muy claro, porque tenía otras capacidades... Desde ese momento (fallecimiento del hermano) yo trate de bajarme un poco.

Se ha podido notar que tras el fallecimiento del ser querido existe un cuestionamiento por parte de los participantes en relación con los roles tenían en el pasado, dándole entrada a un rol nuevo, en donde ya no se asumen obligaciones que le correspondían a un papel que no les pertenece.

Límites

Se refiere al control que existe dentro de la familia y cómo se maneja. Comprende la flexibilidad al cambio de normas dentro de la interacción entre los miembros después de una crisis vivida cómo sistema. Se ha podido evidenciar que las familias flexibilizan sus límites, dándoles mayor apertura de expresión y acción a los demás miembros de la familia.

Un ejemplo de ello se evidencia en lo que menciona D:

A pesar de que mi hermano falleció y eso y yo... y existe en ellos esta tendencia de ser un poco más aprehensivos conmigo de repente... Em no sé, a los meses que él falleció me fui de mochilero dos meses, he viajado mucho sola y veo cómo ellos se muerden la mano para no decirme nada (Integrante de la familia 3, Hermana)

Se ha podido observar que los límites se abren dentro de las familias, debido a que la muerte por suicidio genera un cuestionamiento frente a el funcionamiento de esta, ante ello surge la necesidad de flexibilizar los límites, ya que son más conscientes de la emocionalidad de cada integrante y de lo importante que es para estos que haya un espacio seguro de habla.

Comunicación

Se refiere a la manera en que los sobrevivientes a pérdida se expresan luego de la pérdida de su ser querido. Ante ello, se evalúa la comprensión, autorrevelación y la fluidez. En esta se ha podido observar, que los participantes tienen cierta dificultad para hablar acerca del suicidio de su ser querido, e incluso hay personas dentro de la familia extendida que no reconocen la muerte como suicidio. Un ejemplo de ello lo menciona NE: "Mi papá se volvió muy callado, ya te digo que él jamás menciona a D, mi mamá si lo mencionaba,

¿no? pero para ella D se había muerto de un infarto, mi hermana mayor es muy callada con esas cosas”.

Comprensión

Es comprendida como la valoración de la empatía y la escucha activa entre los miembros de la familia. Se ha podido observar que existe cierta complicidad entre los entrevistados de las diferentes familias, debido a que tienen una temática en común a hablar, están abiertos a entender y discutir sobre lo sucedido, por lo tanto entre estos sí existe comprensión. Un ejemplo de ello lo menciona S, miembro de la familia 2, Padre: “Escuchó... en eso sí he cambiado para bien, espero... en que estoy más atento a las otras personas de lo que era antes. [...] será por la pérdida de D, me he tranquilizado mucho más”.

Se ha podido notar que los participantes sienten la necesidad de hablar y ser escuchados acerca del suicidio. Ello se podría deber a que existe un sentimiento de responsabilidad como familia, de hacer un cambio frente al ámbito emocional, ya que la persona fallecida, de alguna forma, pone en evidencia una crisis que no pudo ser identificada, ante ello intentan generar un cambio y entienden que el suicidio es una realidad cercana frente al sufrimiento.

Autorrevelación

Se comprende como la habilidad para compartir emociones de uno mismo y sobre los demás, la posibilidad de expresar opiniones y deseos. Esta habilidad ha sido muy variada dentro de las experiencias contadas por las familias, debido a que revelar las emociones puede abarcar muchas temáticas, sin embargo, todas las familias coinciden que el suicidio aún sigue siendo difícil de tocar.

Un ejemplo de ello lo refiere B, Madre, integrante de la familia 3:

En el tema de R, mi esposo piensa que ya no debería de estar asistiendo al grupo de ayuda, que no esté hablando de esos temas, porque todo el tiempo estoy recordándolo, y en eso no estamos de acuerdo. Pero el respeta, porque incluso yo lo quería llevar, y me dice a mi no.

También, NO, Madre, integrante de la familia 2, menciona:

Hay ciertos temas que no se tocan, ¿no? [...] la vergüenza te envuelve porque fue suicidio [...] pero la dinámica sí cambio y estamos tratando de recomponerla, ¿no? y cambió porque se perdió la confianza de hablar de ciertos temas, porque es un tema tabú, porque tiene mucho estigma.

Se ha podido notar que los participantes reconocen que existe cierta dificultad al expresarse emocionalmente con sus familiares cuando se trata del suicidio de su ser querido, ya que aún sigue siendo una temática rechazada. Ante ello, se podría decir que la crisis que causó aquella muerte aún sigue manteniendo cierta distancia entre los integrantes de la familia.

Fluidez

Esta alude al seguimiento y constancia en que los miembros de la familia se mantienen al tanto de lo que les sucede. Respecto a lo observado en los participantes, se nota que la fluidez entre estos no ha variado, a pesar de la pandemia. Estos no se reúnen debido a las restricciones existentes, pero mantienen el contacto por medio de llamadas telefónicas. Sin embargo, sí se ha podido notar que al no poder hablar acerca del suicidio algunos integrantes se distancian de otros dentro de la familia.

Un ejemplo de ello lo menciona NE, integrante de la familia 2, Tía: “Se volvieron muy retraídos, muy aislados, ya desde se habían mudado un poco, pero venían todavía pero han hecho su duelo muy encerrados en ellos, ojala que se abran porque les falta sanar, si a mí me falta sanar”.

Discusión

El suicidio es un problema de salud pública que impacta en los familiares (sobrevivientes a pérdida) y en la sociedad. Así, en específico, los integrantes de la familia experimentan el proceso del duelo y además se enfrentan a repercusiones en la dinámica familiar. Por lo tanto, el objetivo de estudio fue explorar el funcionamiento familiar y el duelo vivido por los integrantes de la familia tras la pérdida de un hijo o hermano por suicidio. Los hallazgos revelan cambios en el funcionamiento familiar, ya que cada familia se adaptó de forma distinta a las consecuencias del suicidio. Se ha evidenciado que la pérdida ha generado un cambio en los vínculos emocionales entre los integrantes de las familias, de modo que los que intentan entender el suicidio como fenómeno, y la influencia que han podido tener para que la persona haya tomado esa decisión, se unen y se ven

motivados a comunicar sus necesidades individuales, así como le dan mayor relevancia a la expresión emocional. En cuanto al duelo, los resultados muestran un cuestionamiento importante hacia el por qué el ser querido se suicidó y en qué ha fallado esta persona como padre o hermano, generando un sentimiento de responsabilidad en todos los integrantes de la familia. Además, se ha podido notar que los participantes manifiestan desconcierto ante la pérdida repentina del familiar, en ocasiones una impresión difícil de olvidar, incluso poniendo en riesgo la repetición del suicidio en algunos de los participantes. Asimismo, se ha podido notar que en estos surge la necesidad de entender el suicidio, no desde el fallecimiento del ser querido, sino desde el fenómeno como tal, para conocer la problemática con el fin de informarse. También, se ha podido identificar que la tristeza es una emoción que acompaña a los participantes durante todo el proceso de duelo, hasta que esta deja de ser percibida como una emoción dolorosa y empieza a ser reparadora, para ello fue necesario perdonarse a sí mismos, así como, perdonar a quién se suicidó.

En relación con el duelo se considera que las fases existentes en el modelo teórico de Kübler-Ross (1969) podrían ser muy generales frente al gran espectro de emociones que genera la pérdida de un hijo o hermano por suicidio. Ante ello, se tomó la decisión de analizar el duelo desde una perspectiva más humana, poniéndole mayor protagonismo a las emociones que surgen y por las que transitan los participantes desde su experiencia subjetiva.

En relación con las fases que propone Kübler-Ross (1969), se pudo evidenciar que, en la fase de la negación, les resulta difícil olvidar la muerte de su familiar, e incluso algunos de ellos se han sentido próximos a su propia muerte debido al suicidio. Estos hallazgos son similares a lo que propone Bogza (2012) como primera fase, el shock, la cual se caracteriza por un estado desconcierto, en la que las emociones fluctúan intensamente de un estado a otro. Bajo la Teoría de Kübler-Ross (1969), la segunda fase es la ira, en esta se ha evidenciado que los participantes sienten cólera ante la decisión tomada por el fallecido. Al inicio, tienden a responsabilizar a las personas del entorno, así como se culpabilizan a sí mismos por haber influido en la decisión y haber fallado en su rol dentro de la familia. Aquello se complementa con la segunda fase que propone Bogza (2012), en donde la persona suele sentir ira hacia quien se cree que es responsable de la pérdida. Pero, es importante recalcar que luego de esta, surge el amor hacia la persona fallecida. Asimismo, se ha podido identificar que los participantes muestran confusión frente a la muerte del ser

querido. Aquellos hallazgos se asemejan con lo que propone Bogza (2012), quién menciona que durante esta fase podría darse la sensación de desorganización de la propia existencia sin la presencia del ser querido. Respecto a la fase de negociación (Kübler-Ross, 1969), se ha encontrado que los participantes tienden a realizar una búsqueda acerca del por qué la persona fallecida tomó la decisión de quitarse la vida, así como, buscan una respuesta acerca de su propio comportamiento, incluso llevándolos a hacer cambios en sus vidas o en sus relaciones personales. Es importante mencionar que, aquellos cambios suceden como una reflexión de mirarse hacia sí mismo. En relación con la depresión, se encuentran hallazgos que complementan la teoría, en la medida en que los participantes evidencian un agotamiento emocional que los hace sentirse irritables hacia las actividades que antes no les ocasionaban cansancio, sin embargo, se considera importante diferenciarla de la tristeza, ya que la primera es considerada un trastorno mental. Además, según la teoría, la depresión viene acompañada del aislamiento, la cual solo algunos de los participantes han evidenciado el distanciamiento hacia su entorno. Pero, se ha podido identificar que todos los participantes trazan un distanciamiento emocional con su entorno, evitando conectar con su propio dolor frente a otro. Ello no solo se ve motivado por el duelo, sino también por el estigma que existe acerca del suicidio. En la aceptación (Kübler-Ross, 1969), se encuentran hallazgos que difieren de la teoría, ya que se evidenció que los participantes más que una renuncia al hecho, empiezan a transformar la sensación de tristeza y dolor en una emoción reparadora, a partir de esta logran perdonar a la persona fallecida y a sí mismo. Aquel hallazgo es similar a lo que propone Bogza (2012) en la fase de reorganización.

La presente investigación ha revelado que el suicidio de uno de los integrantes de la familia impacta directamente al funcionamiento familiar. Estos hallazgos son similares a lo que reporta Andolfi et al. (2007) quien menciona que el duelo por suicidio de un ser querido permite observar la capacidad con la que la familia elabora la pérdida y ajusta una nueva estructura, lo cual hace notar la promoción de unión y crecimiento psicológico que existe entre los miembros. Bajo la misma línea, se ha podido observar que la experiencia vivida por los participantes genera un cambio en sus vidas, en tanto que buscan realizar nuevas actividades y reacomodar la estructura familiar. Estos hallazgos complementan lo reportado por García-Viniegras y Pérez (2013), quienes mencionan que la pérdida de uno de los integrantes de la familia provoca un cambio en los que forman parte del núcleo familiar de la víctima. Asimismo, se ha podido evidenciar que los hermanos dolientes

buscan conmemorar a la persona perdida en su vida cotidiana, ya sea a través de algún símbolo o protegiendo al núcleo de repetir aquella vivencia. Este hallazgo puede ser complementado con lo que menciona Courtet et al. (2004) la muerte de un hermano representa la pérdida de una de las relaciones más largas e íntimas de la vida de una persona, experimentando cambios en varios aspectos de sus vidas, ya que han compartido experiencias similares y hay una mayor identificación, lo cual incrementa el riesgo de repetición del suicidio como solución a sus problemas. Con relación a los padres, se ha podido evidenciar que estos cuestionan el insuficiente cuidado que le brindaron a sus hijos. Estos hallazgos se complementan a los que menciona Jiménez et al. (2019) quien refiere que estos sienten culpa debido a ideas asociadas con un tiempo insuficiente de cuidado y de protección.

Al contrastar los resultados en relación con la teoría propuesta por Olson (2000) se pudo evidenciar que el duelo por suicidio genera un cambio en los vínculos emocionales. Ello quiere decir que quienes se encuentran dispuestos a entender el suicidio como fenómeno y lo que conlleva dentro de la familia, logran unirse emocionalmente, mientras que los otros se ven distanciados. En el compromiso, sucede de manera similar, este aumenta entre los integrantes que quedan dentro del núcleo y buscan entender el suicidio, ya que la pérdida trae consigo el reflexionar acerca del funcionamiento como familia. Además, se puede observar que la individuación existente antes del fallecimiento se mantiene, e incluso se nota una mayor independencia debido al distanciamiento emocional. Asimismo, con respecto a la adaptabilidad, se ha podido observar que el dolor generado por el fallecimiento del ser querido causó una ruptura familiar. Estos hallazgos se complementan con lo que propone el mismo autor, ya que se puede observar la capacidad que ha tenido cada sistema familiar para adaptarse en respuesta a la crisis de perder a un integrante de la familia. Aquello se ve reflejado en el cambio de roles dentro de la familia tanto en los hermanos como en los padres, quienes a raíz de la experiencia de pérdida han cuestionado el rol que anteriormente tenían, y han decidido ponerse en el rol al que pertenecen. A raíz de ello, se ha podido evidenciar que las familias flexibilizan sus límites, dándoles mayor apertura de expresión y acción a los demás miembros. Por último, en relación con la comunicación, se ha podido notar que los participantes sienten la necesidad de hablar y ser escuchados acerca del suicidio, sin embargo, se observa cierta dificultad para hablar acerca de la persona fallecida debido a la causa de muerte. Ante ello, se

identifica una distancia importante entre los miembros de la familia, ya que aún queda cierta tensión debido al rechazo que muestran algunos integrantes sobre lo sucedido.

En el estudio se identifican limitaciones. Primero, la recolección de los datos se realizó de forma virtual debido a las restricciones por la pandemia del COVID-19, por lo que se perdió información acerca del lenguaje no verbal que pudo enriquecer la interpretación de los resultados. Segundo, al abordar un tema sensible, como los el duelo por suicidio, la información brindada pudo verse limitada por las emociones que genera el recordar aquellas experiencias dolorosas, así como, por los tabúes o creencias existentes acerca de esto.

Con base en los hallazgos, se considera que el funcionamiento familiar se ve afectado por el duelo por suicidio de un hijo o hermano. Al ser el suicidio una muerte repentina y un cambio fuera del ciclo natural de las familias, conlleva a una crisis a la cual resulta difícil adaptarse. Ante ello se generan cambios en los vínculos emocionales existentes, ya que quienes no se encuentran dispuestos a entender el suicidio como fenómeno y la influencia que podrían haber tenido en la decisión tomada, se distancian. Asimismo, los sobrevivientes a pérdida transitan en el proceso de duelo acompañados de una gama de emociones que no tienen un orden específico, y en el que no se excluyen unas de otras, en donde las vivencias con el fallecido fluctúan desde el shock hasta la nostalgia.

Ante ello, se sugiere que las personas que sufren por el fallecimiento de un ser querido por suicidio busquen un espacio terapéutico, ya sea grupal o individual. En esa misma línea, se considera de suma importancia el acceso a la información debido a que, el suicidio, al ser aún un tema con muchos estigmas necesita más visibilidad, por lo tanto es necesario que se siga comunicando y trabajando. Por ello, se sugiere que se realicen más estudios acerca de este fenómeno, de modo que se disponga de una mayor evidencia para la toma de decisiones.

Referencias

- Acinas, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte traumática. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(1), 1-17.
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P. y Nicolò-Corigliano, A. M. (2007). *Detrás de la máscara familiar: la familia rígida: un modelo de psicoterapia relacional*. Amorrortu editores.
- Antón, J. (2019). Suicidios y familias: Ingredientes en la evolución de los procesos de duelo y líneas de intervención. *Redes: Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 39.
<http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/281/6783455>
- Aranda, L. (2017). *Duelo ante muerte por suicidio: Una revisión bibliográfica*. [Tesis de fin de grado, Universidad de Jaén]. TAUJA: Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén.
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5575/1/Aranda_Lpez_Laura_TFG_Psicologa..pdf
- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿Qué sucede después en la familia?. *Revista De Investigación En Psicología*, 25(1), 159–170.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287>
- Benitez, L. (2017). Características resilientes y maladaptativas en el proceso de duelo por suicidio en las familias. *Redes: Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 36, 57-68.
<https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/artice/view/211>

- Bogza, I. (2012). La terapia familiar y sistémica y el duelo. *Academia*.
https://www.academia.edu/download/38066154/Duelo_4_1_.pdf
- Braun, V. y Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications.
- Corpas, J. (2011). Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio: Comunidades étnicas amerindias. *Gazeta de Antropología*, 27/2.
<http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.18682>
- Courtet, P., Jollant, F., Castelnau, D., Astruc, B., Buresi, C. y Malafosse, A. (2004). Implications of genes of serotonergic system on vulnerability to suicidal behavior. *J Psychiatry Neurosci*, 29(5), 350-359.
<https://europepmc.org/article/med/15534946>
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. SAGE Publications.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- García-Viniegras, C. y Pérez, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274.
- Garciandía, J. (2013). Familia, Suicidio y Duelo. *Elsevier Doyma: Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(S1), 71-79.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>

- Gómez, O. y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1)
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- Gómez-Ramírez, R. (2017). Proceso de duelo: meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 17(1), 49-64.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2147/1617>
- Guba, E. y Lincoln Y. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of Evaluation Results Through Responsive and Naturalistic Approaches*. Jossey-Bass.
- Guardián Fernández, A. (2010). *El paradigma cualitativo en la investigación socio educativa*. IDER.
- Heidegger, M.(2006) *Introducción a la fenomenología de la religión*. Fondo de Cultura Económica, 233-256.
- International Association for Suicide Prevention. (2018). *Working together to prevent suicide: Take a minute*.
https://www.iasp.info/wspd/pdf/2018/2018_wspd_take_a_minute.pdf
- Jiménez, A. Montes, M. y Jiménez, J (2019). *Guia para familiares en duelo por suicidio*. Salud Madrid.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>
- Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*. Macmillan

- Leininger, M. (2003). Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En J. M. Morse (Ed.), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (pp.114-137). Universidad de Antioquia.
- López, P (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
- Mascayano, F., Irrarázabal, M., D'Emilia, W., Shah, B., Varner, S., Sapag, J., Alvarado, R., y Hsin Yang, L. (2015). Suicide in Latin America: a growing public health issue. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 73(3), 295-303.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2014). *El día después del suicidio de un familiar o allegado*.
<https://consaludmental.org/publicaciones/Diadespuessuicidio.pdf>
- Ministerio de la Salud (2019) *Palabras que salvan vidas: hablemos de suicidio*.
<https://www.gob.pe/institución/minsa/campañas/283-palabras-que-salvan-vidas-hablemos-de-suicidio>
- Munera, P. (2013). *El duelo por suicidio. Análisis del discurso de familiares y de profesionales de salud mental*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada].
DIGIBUG: Repositorio institucional de la Universidad de Granada.
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/29526>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento*.
- Organización Mundial de la Salud (2019) *Cada 40 segundos, una persona se suicida*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2014).

Prevención del suicidio: Un imperativo global.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf

[?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pujadas, J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Universidad Rovira i*

Virgili, Revista de Antropología Social, 9, 127-158.

Rostila, M., Saarela, J., y Kawachi, I. (2012). The Forgotten Griever: A nationwide follow-

up study of mortality subsequent to the death of a sibling. *American journal of epidemiology*, 176(4), 338-346.

Salcedo, J. A., y Suarez, J. Y. (2020). *Signos y síntomas del duelo post-suicidio en la*

familia. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/32529>)

Schmidt, V. (2002). *Escala de cohesión y adaptabilidad familiar, 3ª versión (FACES III) y*

su uso en nuestro medio. Departamento de publicaciones Facultad de Psicología.

Spillane, A., Matvienko-Sikar, K., Larkin, C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2019). How

suicide - bereaved family members experience the inquest process: a qualitative study using thematic analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well -Being*, 14(1).

<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1563430>

Valdivia, A (2017). *Retos clínicos y sociales del suicidólogo*. Universidad Peruana de

Ciencias Aplicadas.

Apéndice.

Guía de entrevista

Preguntas	
Datos generales del entrevistado	Nombre, edad, lugar de nacimiento, ocupación actual, grado de instrucción, composición familiar
Preguntas de Familiarización	Cuéntame ... ¿Hubo o hay algún caso de enfermedad en tu familia que merezca ser mencionado? ¿Qué tipo de enfermedad? ¿Algún miembro de tu familia sufre de algún problema que pueda considerarse como un “trastorno”? ¿A raíz de qué crees que se dio este?
Pregunta Principal de la entrevista	Tenías un hijo/hermano que falleció, nos gustaría que nos cuentes acerca de cómo fue para ti perderlo Háblame sobre él/ella ¿Cómo consideras que tu familia vivió la pérdida de “X”?
Concepto 1: Duelo por suicidio	Tu hermano/hijo tomó una decisión sobre su vida, ¿Cómo te afectó a ti esa decisión?
Negación	¿Cómo fue para ti enterarte de lo sucedido?
Ira	¿En algún momento sentiste enojo por lo ocurrido?
<i>Culpa hacia el otro</i>	¿En algún momento pensaste que alguien tenía la responsabilidad por la decisión de “X”? ¿Quién y por qué?
<i>Culpa hacia sí mismo</i>	¿Alguna vez te sentiste culpable ante la decisión de “X”? ¿Por qué?
Negociación	¿De qué manera buscabas sentir alivio al pensar en lo sucedido? ¿Optaste por alguna costumbre que antes no realizabas o por el contrario volver a retomar una actividad?
Depresión	¿Cómo describirías tu momento más vulnerable del proceso de pérdida? ¿Podrías contarnos más sobre ello?
<i>Indiferencia</i>	¿Qué emociones surgieron después del fallecimiento de “X”?
<i>Aislamiento</i>	¿Podrías contarnos un poco sobre cómo te relacionas con las personas después del fallecimiento de “X”?

Acceptación	¿Cómo ha contribuido el tiempo respecto al recuerdo y a tus emociones? ¿Hablas de lo que sucedió con alguien?
Concepto 2: Funcionamiento Familiar	¿Cómo consideras que tu familia sobrelleva hasta hoy en día lo sucedido? ¿Crees que después del fallecimiento de X, la dinámica en tu familia ha cambiado?
Cohesión	Después de que “X” interrumpió su vida ¿Cómo era tu relación con los demás miembros de tu familia?
<i>Unión emocional</i>	¿Consideras que tu familia está unida? ¿Por qué?
<i>Compromiso</i>	¿Después del fallecimiento de X, sientes que el compromiso con tu familia ha cambiado?
<i>Fronteras internas</i>	Cuéntame acerca de las actividades e intereses que compartes con tus familiares ¿Consideras que en tu familia puedes encontrar un espacio personal?
<i>Fronteras externas</i>	¿Cómo consideras que es tu familia con relación a personas fuera de ella? (amigos, enamorados, etc)
Adaptabilidad	¿En algún momento crees que se dio una ruptura o daño en la dinámica familiar?
<i>Liderazgo</i>	¿Quién toma la iniciativa ante situaciones conflictivas dentro del núcleo familiar en el presente? ¿Por qué lo consideras así?
<i>Disciplina</i>	¿Cómo actúa tu familia ante la presencia de un error por parte de otro integrante de tu familia?
<i>Negociación</i>	¿Consideras que después de la muerte de X, se ha tomado en cuenta tu opinión para la toma de decisiones?
<i>Roles</i>	¿Qué rol consideras que tienes tú dentro de tu familia y cuales son los que tienen los demás miembros?
<i>Reglas</i>	¿Cómo han cambiado las normas en el hogar después del fallecimiento de “X”?
Comunicación	¿Cómo se llevó la comunicación de lo sucedido en tu familia?
<i>Habilidad de escucha reflexiva</i>	¿Consideras que eres escuchado por los miembros de tu familia? ¿Crees que es recíproco?
<i>Habilidad de habla</i>	¿Cómo describirías la comunicación de cada uno de los integrantes de tu familia? ¿Cómo te sientes con cada uno de ellos?
<i>Autorrevelación</i>	¿Consideras que en tu familia puedes compartir tus propias emociones con los demás? ¿Por qué lo crees de esa manera?

<i>Seguimiento Continuo</i>	¿Con qué frecuencia mantienes contacto con cada uno de los integrantes de tu familia?
<i>Respeto y Cuidado del otro</i>	¿Consideras que, a raíz del fallecimiento de X, el respeto y cuidado entre los integrantes de tu familia ha cambiado?
Finalización de la entrevista	¿Cómo te has sentido en este espacio y con la entrevista que hemos realizado?