



El duelo por suicidio. Una perspectiva familiar.

José Miguel Antón San Martín

Psicólogo Clínico. UGC-Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.

Mayo 2022. Psicoevidencias nº 62. ISSN 2254-4046

El suicidio es una muerte traumática. Es un acto violento, prematuro en el tiempo y está estigmatizado a nivel social. Es la intencionalidad, la voluntariedad del acto, lo que hace que se diferencie de los otros tipos de muerte violenta. Por lo tanto, el duelo resultante es considerado como diferente y singular^{1,2,3,4} en cuanto a la complejidad en la reacción, en la temática o contenido, en el proceso social en el cual está inmersa la familia y en el impacto en el sistema familiar. A grandes rasgos, los componentes familiares en estos duelos presentan mayores niveles de depresión, culpa, ansiedad, hostilidad y agresividad, trastornos del sueño, síntomas compatibles con estrés postraumático, tristeza intensa, deterioro importante en las actividades del día a día, aislamiento e incomunicación social y mayores probabilidades de presentar comportamientos suicidas. Habría que añadir sentimientos intensos de vergüenza y rechazo, así como una estigmatización tanto a nivel familiar como social.

La respuesta social de la familia

Es aceptado que la cultura define cómo deben de ser los procesos de duelo. La valoración social que del suicidio se realiza está ligada a las actitudes y valores que del mismo se han realizado a lo largo de la historia de la humanidad. La construcción social está basada en el ocultamiento y en el estigma. Esto ha provocado que las normas sociales y culturales no definen cuáles son las respuestas apropiadas en estas experiencias al contrario que en otros duelos⁵. Se producen distorsiones comunicacionales y relacionales, por ejemplo, en los rituales de acompañamiento en el duelo⁶, que favorecen un desligamiento de las redes sociales más próximas con pérdidas

[El duelo por suicidio. Una perspectiva familiar.](#)

[Autor: José Miguel Antón San Martín](#)

[Psicólogo Clínico. UGC-Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.](#)



de apoyo importantes, así como el silencio, el aislamiento y la evitación como mecanismos de funcionamiento social.

Al igual que en los rituales, los tiempos del duelo tienen un marcado componente social y cultural. Pasado un tiempo de la pérdida se busca la normalización social de la familia. En estos procesos de duelo por fallecimiento por suicidio, al no tener en cuenta lo prolongado en el tiempo de éstos⁷, se produce una tendencia a forzar los ritmos de normalización en un intento de ajustarlos a otros duelos. El resultado, una intensificación de los mecanismos señalados anteriormente. Las familias relatan sentir rechazo, inadecuación en el apoyo social y culpa por parte de las familias de origen y las redes sociales⁸.

El impacto en el sistema familiar

La consideración de la disfuncionalidad en las familias con un miembro suicidado es antigua. Albridge⁹ delimita un perfil de familias con conductas suicidas compuesto por características tales como intolerancia a las crisis y a los momentos de cambio, la existencia de patrones desadaptativos a nivel comunicacional, la expresión marcada de hostilidad y aislamiento social. Estudios posteriores¹⁰ añaden la disgregación familiar, el abandono, las agresiones físicas y psicológicas y una actitud pasiva ante la vida. Hay que señalar que estas características pueden asignarse al prototipo de familia disfuncional y no son patognómicas de las familias con conductas suicidas.

Cerel, Jordan y Duberstein¹¹ plantean la existencia de tres tipos de familias. Una que denominan funcional, en la cual, previo al suicidio, no hay evidencias de psicopatología y/o conflictos familiares. El suicidio es percibido como algo externo a la familia y reactivo, por ejemplo, a una enfermedad terminal. Un segundo tipo que llaman encapsuladas, en la cual los trastornos mentales están presentes en el suicidado. Y un tercer tipo, a la que denominan caóticas, en donde más de un miembro familiar presenta

[El duelo por suicidio. Una perspectiva familiar.](#)

Autor: José Miguel Antón San Martín

Psicólogo Clínico. UGC-Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.



psicopatología y presentan múltiples conflictos familiares. Las descripciones familiares señaladas con anterioridad serían características que se adscribirían a las familias encapsuladas y caóticas.

No obstante, sí que existen todo un cúmulo de singularidades presentes en estas familias:

- La presencia en su historia familiar intergeneracional de conductas suicidas, especialmente, suicidios^{12,13}, como forma de enfrentamiento a las crisis. Hay una validación familiar del suicidio como ritual de enfrentamiento y afrontamiento ante las dificultades.
- En estas familias la presencia de trastornos mentales es frecuente, tanto en el suicidado¹⁴ como en otros componentes familiares.
- Es aceptado, en lo que podemos denominar “el universo suicida de conocimientos”, que existen disparadores/precipitantes y situaciones de crisis vinculados a conflictivos familiares y de pareja que alteran la estabilidad previa a nivel familiar. El suicidio se puede percibir como una salida a conflictos relacionales. Esto apuntaría a la rigidez y la escasa capacidad adaptativa a situaciones de cambio como patrón habitual de funcionamiento.
- Pobreza en sus redes sociales.

Las familias presentan particularidades en su forma de enfrentar y afrontar el suicidio de un familiar. Las experiencias vividas son únicas y por lo tanto no existen dos duelos similares. A pesar de esto, sí aparecen toda una serie de redundancias que, en mayor o menor medida, se encuentran en estas familias. La presencia de sentimientos de vergüenza, culpa, rechazo; el aislamiento familiar y social; la responsabilidad por lo ocurrido tanto del fallecido como del resto de los componentes familiares; el estigma provocado; las distorsiones comunicacionales (el silencio, el ocultamiento y la creación

[El duelo por suicidio. Una perspectiva familiar.](#)

Autor: José Miguel Antón San Martín

Psicólogo Clínico. UGC-Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.



de secretos en torno a lo ocurrido); la necesidad de dar un sentido, una comprensión al acto y a las motivaciones que llevaron al mismo; lo prolongado en el tiempo del duelo; las dificultades en la estructuración y desarrollo de rituales de duelo; la transformación y el cambio en las epistemologías personales; las modificaciones estructurales y organizacionales familiares y la presencia de más psicopatología en los miembros familiares son algunas de las reiteraciones halladas.

La reacción de la familia a la pérdida por suicidio y el cómo se elabore el duelo depende de un cúmulo de factores. Algunos de ellos son³:

- La forma o modo de la muerte y en donde se realiza.
- La presencia de notas de despedida.
- El momento evolutivo de la familia y quién realiza el acto.
- El funcionamiento familiar previo, sobre todo a nivel de pautas comunicacionales.
- La presencia de psicopatología en el fallecido y en otros miembros familiares.
- La disponibilidad de apoyos en las familias de origen y grupos relacionales próximos.
- La interconexión entre los procesos de duelo individuales y familiares.

Estos factores van a definir y marcar cómo se va a realizar la construcción de lo ocurrido. La creación de un relato comprensible que de sentido y significado al acto se ha planteado como algo imprescindible en la elaboración de estos procesos de duelo^{2,15,16}.

Intervenciones familiares

Se entiende la postvención como el cúmulo de actividades que se ponen en marcha, después de una conducta suicida, orientadas a la recuperación familiar y a la disminución de los efectos negativos que provoca el acto. Éstas abarcan una serie de acciones formales e informales, en cuanto a su estructuración, que incluirán desde los

[El duelo por suicidio. Una perspectiva familiar.](#)

Autor: José Miguel Antón San Martín

Psicólogo Clínico. UGC-Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.



grupos de apoyo hasta terapias específicas. Algunas de las más frecuentemente usadas son los grupos de apoyo, la terapia individual, los libros de autoayuda, los sitios web y las terapias de pareja y familia¹⁷.

A pesar de la no existencia exhaustiva de ensayos controlada sobre la eficacia de las actividades en la postvención, se acepta lo útiles y necesarias de las mismas en cuanto a la prevención de las complicaciones de estos duelos complejos y en su elaboración. En cuanto a las intervenciones orientadas a las familias se han estructurado con diferentes formatos, que abarcarían intervenciones familiares breves usando modelos cognitivos conductuales, hasta modelos psicoeducativos y de apoyo familiar. De forma aislada o en combinación con otras estrategias son recomendadas por el impacto a nivel familiar que provoca el suicidio¹⁸.

Dentro del Programa de Prevención de la Conducta Suicida de la UGC-Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, en el apartado de Postvención, se ha puesto en marcha un Programa de Intervención Familiar en Procesos de Duelo por Suicidio, basado en un modelo Sistémico Relacional, con el objetivo de dar una respuesta sanitaria estructurada a estos procesos de duelo¹⁹.

Referencias bibliográficas

1. Jordan, JR. Lessons learned: Forty years of clinical work with suicide loss survivors. *Front. Psychol.* 2016. 11:766. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00766.
2. Antón, JM. El impacto del suicidio en la familia. El proceso específico del duelo familiar. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales.* 2010. 24: 109-123.
3. Antón, JM. Suicidios y familias. Ingredientes en la evolución de los procesos de duelo y líneas de intervención. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales.* 2019. 39: 83-96.
4. Tollefson, T. Life after Death: Coping in the aftermath of a suicide. *Journal of Victimology.* 2015. 2:11-25. Doi 10.12827-RVJV-2-01.
5. Dyregrov K. Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: Unhelpful and avoidant responses from the community. *Omega: Journal of Death and Dying.* 2003. 48(1): 23-44.
6. Antón, JM. Familia, suicidio y duelo. *Revista Mosaico.* 2013.55: 47-60.
7. Pompili, M; Lester, E., Pisa, A., Casale, R., Tatarelli, R. et al. Surviving the suicides of significant others. *Crisis.* 2008. 29(1): 45-48.
8. Mitchell, AN.; Wesner, S.; Brownson, D.; Dysart, D. et al. Effective communication with bereaved child survivors of suicide. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 2006. 19(3): 130-136. Doi.org/10.1111/j.1744-6171.2006. 00060.x
9. Aldridge D. Family interaction and suicidal behaviors: A brief review. *Journal of Family Therapy.* 1983. 6: 309-322.
10. Bridge, J., Goldstein, T., Brent, D. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2006. 47: 372-384. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2006. 01615.x

El duelo por suicidio. Una perspectiva familiar.

Autor: José Miguel Antón San Martín

Psicólogo Clínico. UGC-Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga. Servicio Andaluz de Salud.





11. Cerel, J., Jordan, J., Duberstein, P. The impact of suicide on the family. *Crisis*. 2008. 29(1): 38-44. Doi: 10.1027/0227-5910.29.1.38.
12. Brent, D., Mehlem, N. Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinic North America*. 2008. 31: 157-77.
13. Antón, JM. Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica en una población española. Tesis Doctoral. 2011. Universidad de Málaga
14. Cavanagh, J., Carson, A., Sharpe, M., Lawrie, J. Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*. 2003. 33(3): 395-405.
15. Payes, A. Las tareas del duelo. *Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo relacional*. 2010. Barcelona Paidós.
16. Owens, C., Lambert, H., Lloyd, K. y Donovan, J. Tales of biographical disintegration: How parents make sense of their son's suicide. *Sociology of Health & Illness*. 2008. 30: 237-254.
17. McMenamy, J., Jordan, J., Mitchell, A. What do suicide survivors tell us they need? Results of a pilot study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2008. 38(4): 375-389. Doi: 10.1521/suli.2008.38.4.375.
18. Kaslow, N. J., Samples, T. C., Rhodes, M., & Gantt, S. (2011). A family-oriented and culturally sensitive postvention approach with suicide survivors. In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 301–323). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis.
19. Antón JM. Programa de intervención familiar en procesos de duelo por suicidio. Unidad de Gestión Clínica Salud Mental. Hospital Regional Universitario. Málaga. 2021.