



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA



**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25 FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

**TESINA PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
“INFORME DEL IMPACTO EMOCIONAL, FAMILIAR ANTE UN
CASO DE SUICIDIO.”**

GENERACION:

2018-2022

BRANDON GIOVANNI RAMÍREZ OROZCO

MATRICULA:

419568878

DIRECTOR:

JORGE NOÉ GÁMEZ MORA

Xalatlaco, Estado de México. A 16 de junio Del 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es realizado en memoria de Emmanuel Carrillo Capulín quien abandono este camino por la vía del suicidio, dejando un gran vacío dentro de todos sus familiares y amigos.

Los sueños sin metas son sólo sueños; y te llevarán a desilusiones. Las metas, son el camino hacia tus sueños; pero no se pueden lograr sin disciplina y consistencia (Denzel Washington)

Agradezco a mi madre Annabel Ramirez Orozco, por todos los esfuerzos a lo largo de su camino para sacarme adelante a pesar de todas las dificultades que la vida le dio, por no rendirse en ningún momento, gracias a eso darme la formación y los valores necesarios para que este trabajo se hiciera posible. No solo es mi madre sino mi fuente de motivación para todos mis proyectos, tanto escolares como de la vida misma.

Todo ese sudor junto con los años rindió sus frutos, el siempre estar pendiente de mi avance, mi crecimiento, mis logros y mis metas para hacer posible este profesionista. Solo puedo decir gracias, LO LOGRAMOS, GRACIAS POR NUNCA DEJAR DE CREER EN MI.

Agradezco a mi abuelo Leocadio Guadalupe Ramirez Arrieta, el fue uno de los principales que desde muy pequeño me impulso al conocimiento, dando apoyo de manera directa proporcionando los materiales necesarios, una gran cantidad de libros y charlas que alimentaban mis ganas de saber más y más. Sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

Gracias a mi abuela, a mis tías que estuvieron al pendiente de mi en todos los momentos por los que pase. Siempre me impulsaron a conseguir mis metas y seguir

mis sueños, estuvieron en los malos momentos y en los peores, solo queda decir gracias.

INDICE

“INFORME DEL IMPACTO EMOCIONAL, FAMILIAR ANTE UN CASO DE SUICIDIO.”	5
AGRADECIMIENTOS	6
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
DISEÑO DE ESTUDIO.....	5
MUESTRA.....	6
POBLACIÓN.....	7
CAPITULO I: SUICIDIO.....	8
1.1. ¿QUÉ ES?	8
1.2. ¿TIPOS SUICIDIO?	11
1.3. DEMOGRAFÍA DEL SUICIDIO.....	16
1.4. EPIDEMIÓLOGA DEL SUICIDIO EN MÉXICO	18
CAPITULO II: LA FAMILIA.....	20
2.1. ¿QUÉ ES?	20
2.2. COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA.	23
2.3. TIPOS DE FAMILIA.	27
2.4. TEORÍA FAMILIAR SISTÉMICA (LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO PERSONAL).....	28
CAPÍTULO III:.....	31
DUELO EN LA FAMILIA DEL SUJETO SUICIDA	31
3.1. ¿QUÉ ES EL DUELO?	31
CAPITULO IV:	50
IMPACTO DEL SUICIDIO EN LA FAMILIA	50
4.1. IMPACTO ANTE UNA PÉRDIDA POR SUICIDIO	50
CAPITULO V:	67
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	67
CAPITULO VI:	67
APORTACIONES Y CONCLUSIONES	67
FUENTES CONSULTADAS	70
ANEXO.	75
GLOSARIO	75

INTRODUCCIÓN

Dentro de este proyecto de investigación a implementar se hará el desarrollo desglosado del concepto de suicidio en la composición de la sociedad mexicana, ya que es un tema bastante alarmante. Las estadísticas de mortalidad reportan que, para 2020, del total de fallecimientos en el país (1 069 301), 7 818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65. Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427). Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Normalmente cuando llega a pasar esta situación, las investigaciones se hacen con relación a ¿porqué paso?, ¿Cómo paso?, ¿Cuándo?, pero con un porcentaje mayor dirigido a la persona que realizó la acción y no dirigido a los familiares o personas cercanas al sujeto, dejando de lado el impacto que se puede llegar a causar en estos. Se incorporará la información necesaria descriptiva del tema suicidio, para entender toda su composición, así conociendo las entrañas de este suceso, se puede hacer un proceso de comunicación con los familiares, amigos, apegados, para lograr un mayor entendimiento y preparación ante los sucesos acontecidos.

CDC, (2021). Menciona que el suicidio es la muerte por un acto de violencia dirigido hacia uno mismo con la intención de morir. Es prevenible, hay estrategias que previenen el suicidio al reducir los riesgos y aumentar los factores de protección.

JUSTIFICACIÓN

La gran importancia de retomar este tema es fundamental, ya que al tener el mayor porcentaje de investigación sobre lo que está haciendo el sujeto de manera directa, siempre ha sido factor de estudio, pero el impacto que deja su ausencia también es un valor indispensable para entender la problemática. Entender cómo es que lo recibe su contexto más cercano ayudara a futuras generación sobre este proceso de duelo, así teniendo una herramienta que ayude a lidiar con la bomba de emociones recibidas de manera instantánea.

¿Cómo hacerlo? Nadie está preparado para recibir una noticia trágica de esta manera, ni si quiera para recibirla por causas naturales, no hay un manual exacto para describirle al sujeto afectado que hacer, necesita pasar por sus procesos de duelo, pero para eso hay que conocerlos y entenderlos.

Las preguntas de investigación son: ¿La sociedad del Estado de México, Huixquilucan, Col. Dos Ríos tiene los conocimientos necesarios para hacer un afrontamiento correcto de las situaciones presentadas? ¿Conocerán las técnicas psicológicas adecuadas para poder ayudarse a sí mismos y a sus demás familiares? ¿Qué es lo que hacen después de que esta desafortunada situación se presenta ante su mesa?

„Lo hermoso del suicidio es que es una decisión. Es muy halagador en el fondo poder suprimirse. El propio suicidio es un acto extraordinario. Así como llevamos, según Rilke, la muerte con nosotros, llevamos también el suicidio. El suicidio es un pensamiento que ayuda a vivir. Esa es mi teoría. Me disculpo por citarme, pero creo

que debo hacerlo. He dicho que sin la idea del suicidio me habría matado desde siempre. ¿Qué quería decir? Que la vida es soportable tan sólo con la idea de que podemos abandonarla cuando queramos. Depende de nuestra voluntad. Ese pensamiento, en lugar de ser desvitalizado, deprimente, es un pensamiento exaltante. En el fondo nos vemos arrojados a este universo sin saber por qué. No hay razón alguna para que estemos aquí. Pero la idea de que podemos triunfar sobre la vida, de que la tenemos en nuestras manos, de que podemos abandonar el espectáculo cuando queramos, es una idea exaltante. “ (Cioran, 1980).

ÁREA CLÍNICA

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto emocional familiar ante un caso de suicidio reciente?

Objetivo general: Informar sobre impacto emocional familiar ante un caso de suicidio reciente

Objetivo específico.

Informar sobre el impacto del acto suicida

Analizar el impacto suicida

Prevenir el impacto suicida

HI- El acto suicida está relacionado con el impacto en el duelo familiar

HA- comprender cuál es impacto emocional familiar ante un caso de suicidio reciente terminara inmediatamente con el proceso de duelo

H0- corroborar cual es impacto emocional familiar ante un caso de suicidio reciente no ayudara con el proceso de duelo

Variables

VI- Suicidio

VD- impacto emocional

Diseño de Estudio

Descriptivo correlacional.

Sampieri, (2000), Los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación como las siguientes: ¿aumenta la autoestima de los pacientes conforme reciben una psicoterapia gestáltica? ¿A mayor variedad y autonomía en el trabajo corresponde mayor motivación intrínseca respecto de las tareas laborales?

¿Hay diferencias entre el rendimiento que otorgan las acciones de empresas de alta tecnología computacional y el rendimiento de las acciones de empresas pertenecientes a otros giros con menor grado tecnológico? ¿Los campesinos que adoptan más rápidamente una innovación son más cosmopolitas que los campesinos que la adoptan después?

¿La lejanía física entre las parejas de novios tiene una influencia negativa en la satisfacción en la relación? (Todas en un contexto específico). Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables

Muestra

Familiares afectados por un caso de suicidio dentro de la localidad de San Francisco Ayotuxco. Población En San Francisco Ayotuxco viven unas 4,210 personas en 976 hogares. Se registran 357 personas por km², con una edad promedio de 27 años y una escolaridad promedio de 9 años cursados.

De las 5,000 personas que habitan en San Francisco Ayotuxco, 2,000 son menores de 14 años y 2,000 tienen entre 15 y 29 años de edad. Cuando se analizan los rangos etarios más altos, se contabilizan 2,000 personas con edades de entre 30 y 59 años, y 280 individuos de más de 60 años (MarketDataMéxico, 2019).

Tipo de Muestra

Estratificado

El muestreo aleatorio estratificado consiste en dividir la población en estratos; un ejemplo de esto sería estudiar la relación entre el grado de satisfacción vital y el nivel socioeconómico. A continuación, se extrae un número determinado de sujetos de cada uno de los estratos por tal de mantener la proporción de la población de referencia. ("Muestreo estratificado: un tipo de muestreo de probabilidad," 2016)

Tamaño de Muestra

10 familias afectadas por un caso de suicidio cercano, en la localidad de dos Ríos, Huixquilucan, Edo. Mex

Población

El municipio de Huixquilucan se encuentra localizado en el extremo oriental del sector poniente del estado de México, al poniente del Valle de México y en los límites con la Ciudad de México. Sus coordenadas geográficas extremas son 19° 17' - 19° 27' de latitud norte y 99° 14' - 99° 25' de longitud oeste, se encuentra surcado por la Sierra de las Cruces, por lo que su altitud fluctúa entre los 2 300 y los 3 500 metros sobre el nivel del mar.

Limita al norte con el municipio de Naucalpan de Juárez, al oeste con el municipio de Lerma, al sur con el municipio de Ocoyoacac y al sureste con la ciudad de México, en particular con la Delegación Miguel Hidalgo y con la Delegación Cuajimalpa. (Zurco, 2019)

CAPITULO I: SUICIDIO

1.1. ¿Qué es?

Con respecto a el artículo sobre el suicidio de La Organización Mundial de la Salud (OMS). Define el suicidio como suicidio intencional. Cuando se trata de suicidio, es un fenómeno complejo que incluye elementos biológicos, psicológicos, sociológicos, filosóficos, morales. El suicidio como lo define la OMS (etimología latina sui: uno mismo y caedere: matar) es un hecho transcultural y universal que ha existido siempre desde los albores de la humanidad. Es un acto de terminar intencionalmente con la vida, y un acto que lleva a la muerte si te suicidas puede llamarse suicidio (Mansilla, 2020).

De igual forma, la conducta suicida se define como una preocupación o acto de quitarse la vida voluntariamente. Puede haber ideación suicida, llamada "intención", "ideación suicida" o "ideación suicida", o comportamiento o gesto. La intención de quitarse la vida es esencial para la definición (Mansilla, 2020).

La ideación suicida se refiere al deseo de suicidarse o al deseo de suicidarse. El comportamiento suicida es el comportamiento de una persona que piensa o se prepara para su muerte. Este gesto suele hacer referencia al acto de dar la propia muerte que no conduce a la muerte. El suicidio es la imposición deliberada de la propia muerte.

El suicidio ocurre cuando las personas se dañan por su propia mano y se lesionan con la intención de morir como resultado. Los intentos de suicidio ocurren cuando las personas intentan suicidarse y se lastiman, pero no mueren (Mansilla, 2020).

Según el informe de la (OMS, 2020). "La ideación suicida recurrente no es inusual. Cuando se trata de comprender el significado de la vida y la muerte, tratar de aclarar las preguntas existentes es una infancia y adolescencia. Es parte del proceso normal de desarrollo. del período. Según una encuesta, más de la mitad de los estudiantes de secundaria informan tener ideas suicidas. El informe también explica que la mayoría de las personas que intentan suicidarse están en conflicto, no solo buscando la muerte.

En ese caso, el suicida no quiere morir, pero quiere dejar de sufrir. Esta premisa se complementa con la idea de que los niños entre 8 y 11 años no tienen una idea de la eternidad de la muerte, como sí lo tienen muchos adolescentes. (OMS, 2020)

Por lo tanto, cuando mueran, quienes los afligen pueden pensar que reconsiderarán sus decisiones y dejarán de afligirlos cuando vuelvan a la vida. Según la OMS, unas 800.000 personas se suicidan cada año, lo que equivale a unas 11, 4 muertes por cada 100.000 habitantes. (OMS, 2020)

La muerte independiente será la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico. Sin embargo, la Agencia de Salud de las Naciones Unidas reconoce que puede haber un subregistro, ya que el estigma y los tabúes que rodean a este tema hacen que no se hayan reportado casos no fatales de conducta suicida en todo el mundo. (OMS, 2020).

A partir de los documentos de prevención del suicidio, se estima que solo alrededor del 25% de los intentos de suicidio necesitan ayuda o buscan atención médica.

Una herramienta para profesionales de los medios publicada por la OMS. La última cifra de suicidios en México proporcionada por el Departamento de Estadísticas Sanitarias (DEIS) dependiente de la Secretaría de Estado de Salud es de 2014, con 3.340 suicidios en la población general ese año (OMS, 2020).

La tasa de suicidios en 2014 fue de 7,8 por 100.000 habitantes. En línea con las tendencias internacionales, los adolescentes y adultos jóvenes presentan el mayor número de muertes por suicidio, con 976 muertes en el grupo de 15 a 24 años. Esto corresponde a la proporción de 13,8 suicidios por 100.000 habitantes (OMS, 2020).

1.2. ¿Tipos suicidio?

Tipos de suicidio motivado.

Como lo menciona (Castillero, 2019) Uno de los aspectos más importantes a considerar al evaluar el suicidio es por qué la persona causó su muerte. En este aspecto se pueden encontrar muchos tipos de suicidio. Algunos de los más importantes por mencionar son:

El suicida llama la atención o grita pidiendo ayuda

Algunas personas confían en un intento de suicidio como mecanismo de afrontamiento de un evento o para buscar ayuda para un evento que está fuera de su control. Puede tener un propósito operativo, y la muerte en sí misma suele ser indeseable a menos que cambie la situación actual (Castillero, 2019).

Con el propósito de la muerte

La finalidad de este tipo de suicidio es conseguir la propia muerte. Por lo general, se planifica con mucho cuidado y atención.

Cómo escapar

La mayoría de los suicidas han dejado de sufrir, y no de la muerte misma como su verdadero objetivo. La muerte se considera la única alternativa al desorden causado por ciertos elementos de la realidad (por ejemplo, el acoso o la deuda), por lo que el sujeto decide disponer de su vida. Suele ocurrir de forma impulsiva, sin planificación previa.

Finalista

Este tipo de suicidio generalmente tiende a lograr ciertos objetivos que no sean la muerte o la fuga. Por lo general, parece fingir o busca algún tipo de ganancia en lugar de buscar su propia muerte. Ejemplos de ello son los citados rescates y llamadas de venganza, pero también se pueden buscar beneficios económicos, como que alguien tenga un seguro de vida (Castillero, 2019).

Por venganza

El suicidio por venganza o de tipo paranoico es una forma de suicidio que se lleva a cabo con la intención de dañar a otras personas para que alguien sienta culpa y/o sufrimiento.

Balance

Se considera suicidio el cometido por personas que, en ausencia de psicopatología y después de mucho tiempo tratando de sobrellevar una situación conflictiva y dolorosa, deciden, valoran que no les reporta ningún beneficio seguir viviendo. ya sea para ti o para el medio ambiente. Por lo general, se ve en ancianos y personas con discapacidades graves.

Tipos de suicidio por modalidad o método

Las personas que deciden suicidarse utilizan diferentes medios para hacerlo, dependiendo de la intención específica de sus acciones, la necesidad de controlar la situación, el nivel de sufrimiento que quieren experimentar o simplemente la disponibilidad de ciertos medios. . Si se clasifican el suicidio y los intentos de suicidio según el método utilizado, se pueden encontrar diferentes tipos (Castillero, 2019).

Suave

Estas son formas de suicidio que inicialmente no causan un trauma evidente y generalmente causan entumecimiento y dolor leve. Una de las formas más importantes de suicidio por métodos suaves es el uso de grandes cantidades de drogas, como los barbitúricos. Una persona generalmente juega un papel más pasivo en su propia muerte y espera las consecuencias de sus acciones.

También significan una mayor posibilidad de arrepentimiento y salvación, y en muchos casos los efectos pueden revertirse antes de que causen la muerte.

Serio

Esta clasificación incluye métodos que implican mayor crueldad, como el suicidio con arma (blanca o de fuego), descarga eléctrica, lanzamiento al vacío o ahorcamiento. Tienden a tener más posibilidades de morir que leves y tienen cierta brutalidad hacia ellos. En comparación con las formas leves de suicidio, es mucho más probable que causen algunas dolencias. Suelen ser también métodos que implican la acción directa del individuo a la hora de provocar su propia muerte (Castillero, 2019).

Extranjero

Este tipo de suicidio suele provocar un alto nivel de sufrimiento antes de provocar la muerte, mostrando un grado de crueldad hacia uno mismo. Suelen realizarse en situaciones de psicopatología, especialmente psicótica. Ejemplos de ello pueden ser el uso de sustancias corrosivas o punzantes, el ahogamiento o el auto canibalismo.

Disfrazado.

Son las muertes provocadas por la propia persona de tal forma que pueden confundirse con muerte natural o asesinato. Suelen perseguir intenciones concretas, como cobrar el seguro de vida de un familiar o culpar a alguien de su propia muerte. Del nivel de regulación e integración social una de las clasificaciones realizadas tras varios estudios es la de Durkheim, quien consideraba el suicidio como un acto debido principalmente a elementos sociales. En este sentido, existen cuatro clasificaciones posibles relacionadas con el grado de integración de un individuo a la sociedad o su regulación de la vida humana.

Suicidio egoísta.

Se refiere a una forma de suicidio que se comete cuando los lazos sociales del individuo son débiles y el individuo no se siente integrado a la sociedad. No puede sentirse satisfecho por su falta de realización como ser social. Se siente deprimido, incapaz y solo.

Altruista

Se trata de la muerte autoinfligida por excesiva integración grupal, de percibir la propia muerte como un sacrificio en beneficio del grupo. Un grupo se valora más que un individuo (Castillero, 2019).

Anómico

El suicidio anómico es el suicidio cometido por personas que no cuentan con una adecuada regulación social. Una sociedad cambiante e inestable significa la

ausencia de referentes que cambien los valores del individuo y puedan provocar la pérdida de la identidad.

Fatalista

A diferencia del primero, el suicidio fatalista es visto como perpetrado por individuos sometidos a un excesivo control y regulación social, sintiéndose oprimidos e impotentes, lo que puede llevarlos a buscar la muerte como salida a tal situación.

Según disponibilidad de planificación previa. la autolisis también se puede clasificar según si se planeó con anticipación.

Suicidio no intencional

Es el tipo de suicidio que sucede por accidente. El sujeto en realidad no quería morir, pero su acción crea una situación que acaba con su vida (Castillero, 2019).

1.3. Demografía del suicidio.

En 2020 hubo 7.818 muertes por autolesiones en México, lo que representa el 0,7% del total de muertes y la tasa de suicidios es de 6,2. 100.000 habitantes. Las tasas de suicidio son más altas en el grupo de edad de 18 a 29 años, ya que 10,7 muertes por cada 100.000 jóvenes mueren por esta causa. En 2018, el 5% de las personas de 10 años y más reportó haber considerado el suicidio. (INEGI, 2021).

El suicidio es considerado un problema de salud pública que provoca tragedia para las familias y la sociedad. Dado que estas pérdidas pueden prevenirse con una intervención temprana, es necesario enfocarse en comprender estos eventos para generar estrategias de intervención adecuadas. Con este fin, se estableció el 10 de septiembre como Día Mundial para la Prevención del Suicidio, haciendo un llamado al compromiso y la acción para prevenir el suicidio en todo el mundo. Para ayudar en este caso, el INEGI brinda información estadística actualizada sobre estos eventos, en este caso también brinda algunos indicadores de pensamientos suicidas e intentos de suicidio.

Situación actual del suicidio en México

Según las estadísticas de mortalidad, en 2020, 7.818 (1.069.301) del total de muertes⁴ en el país fueron por autolesiones, lo que representa el 0,7% del total de muertes y el 6,2% de la tasa de suicidios. 100.000 habitantes es superior a los 5,65 registrados en 2019. El grupo de población de 18 a 29 años tiene la tasa de suicidio más alta. 100.000; Le sigue el grupo de 30 a 59 con 7,4 personas. 100,000. (INEGI, 2021).

En cuanto al género de las muertes por estos motivos, destacan los hombres con una tasa de 10,4 casos por persona. 100.000 (6.383), mientras que esta situación se da en 2,2 mujeres de cada 100.000.

En cuanto a la frecuencia de pensamientos suicidas, se observó en la población de 10 años y más que los pensamientos suicidas se observaron frecuentemente en un 6%, casi siempre en un 5%, ocasionalmente en un 34% y rara vez en un 54%. Por género, el comportamiento fue similar, con un 59% de hombres y un 51% de mujeres pensando raramente en el suicidio. Por otro lado, el 35% de las mujeres y el 34% de los hombres lo han pensado alguna vez.

En el caso de las autolesiones, el 2% de las personas mayores de 10 años dijeron haber sido lesionadas, amputadas, intoxicadas o lesionadas intencionalmente en un intento de quitarse la vida. Para las mujeres, esta práctica ocurrió en el 3% y el 1% de los hombres. Analizando las autolesiones por género y grupo de edad, el 6% de las mujeres entre 10 y 19 años y el 4% de las mujeres entre 20 y 29 años presentaban conductas suicidas. Para los hombres, el mayor porcentaje también se observa en este grupo de edad (2%) (INEGI, 2021).

1.4. Epidemiología del suicidio en México

Informes de la OMS citan el suicidio como la segunda causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años, grupo etario considerado por la OMS, e indican que los adolescentes a nivel mundial tienen mayor riesgo de suicidio que otros grupos poblacionales, y que los intentos de suicidio son más comunes que los suicidios consumados. Según las estadísticas de la OMS, el suicidio entre los jóvenes aumentará en los países desarrollados y en desarrollo (OMS, 2021).

Cada año se registran alrededor de 900.000 suicidios en el público en general, de los cuales 200.000 corresponden a la población pediátrica, adolescente y adulta joven. También se informa que el suicidio como causa de muerte y el método utilizado difieren según la cultura de cada país (OMS, 2021).

Actualmente, en la República Mexicana se observa un aumento de suicidios consumados entre adolescentes²¹ de 10 a 19 años y adultos jóvenes de 20 a 24 años, según estadísticas de mortalidad de 2000 a 2009 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, AÑO).

Tanto el INEGI como un estudio epidemiológico del suicidio en México dirigido por Borges y colaboradores informan que el suicidio consumado es un acto particularmente masculino; En este estudio epidemiológico, los investigadores mencionan que la tasa de suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 29 años aumentó hasta en un 275% (OMS, 2021).

Describen que las mujeres tienden a engendrar, planear e intentar suicidarse. Asimismo, encontraron que el ahorcamiento y el uso de armas de fuego son los

métodos utilizados por los hombres para suicidarse, y el ahorcamiento y envenenamiento en las mujeres. Finalmente, mencionan que los factores de riesgo predisponentes para la conducta suicida en adolescentes mexicanos son la presencia de trastornos mentales como trastorno depresivo mayor, trastorno por uso de sustancias, trastorno del control de impulsos; y trastorno de ansiedad en las mujeres. Ambos estudios mencionan que Nuevo León en el norte y Campeche, Quintana Roo, Yucatán y Tabasco en el sur del país son las zonas de la República Mexicana con mayores reportes de conducta suicida (OMS, 2021).

La enfermedad mental en adultos es un tema que avergüenza a la familia, a la sociedad y al propio paciente, pero cuando se trata de enfermedad mental en niños y adolescentes, el tema también genera miedo al estigma, de manera que la sintomatología puede quedar escondida en el paciente, son rechazados o tratados por personas no especializadas, lo que puede conducir a la cronificación de la enfermedad o al suicidio del paciente. (OMS, 2021).

En México, ciertas poblaciones no buscan atención primaria de salud y aquellas que lo hacen tienen como primera escala un médico de atención primaria que pueda diagnosticar tempranamente la probabilidad de suicidio en adolescentes o, de ser necesario, referirlos al especialista en salud mental del hospital. el centro de salud u hospital general (OMS, 2021).

CAPITULO II: LA FAMILIA

2.1. ¿Qué es?

La familia es un grupo de personas por matrimonio. Esta unión puede formarse por consanguinidad o por vínculo legal y socialmente organizado y reconocido, como el matrimonio o la adopción. La familia es la primera institución social de la raza humana: este grupo es vital para el desarrollo psicológico y social de cada individuo (Atece, 2022).

El concepto de familia ha sufrido transformaciones a partir de cambios en la moral, la cultura, la religión y las leyes de la sociedad de cada país. La familia ha sido definida durante mucho tiempo por los estatutos de los hombres formados por la madre, el padre, los hijos e hijas nacidos de esta relación.

Más sin embargo, esta división se ha dado en tiempos más recientes, ya que ahora hay muchos ejemplos de familias. Hoy en día, la familia es ampliamente reconocida como un ámbito en el que todos son tratados sin necesidad de vínculos estrechos o relaciones directas.

Las relaciones tienen lugar en diferentes niveles. Esto quiere decir que no todas las personas que constituyen una familia tienen la misma cercanía o relación. Por mencionar un ejemplo claro de esto: una unidad familiar es un grupo de dos y tres hijos formado cuando una familia extensa incluye abuelos, tíos y primos. (Etece, 2022).

La familia es el conjunto de personas unidas por lazos de matrimonio, parentesco o adopción. Se considera una comunidad natural y universal con una base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene un interés social. Se dice que es universal, porque a lo largo de la historia, las civilizaciones han estado formadas por familias.

En todos los grupos sociales y en todas las etapas de la civilización siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar. Este grupo social ha cambiado con el tiempo, pero siempre ha existido, por lo que es un grupo social universal. (Martínez, 2014)

Es un grupo de personas unidas por un vínculo de pareja, consanguíneo o de otro tipo de situación, en el que los individuos conviven y están unidos por un determinado tipo de vínculo. Se considera la base de la sociedad desde los tiempos más remotos y también ha estado presente en los grandes acontecimientos de la humanidad.

Los vínculos que dan una definición más clara de parientes son los de afinidad y consanguinidad. Los lazos de afinidad son aquellos en los que dos o más personas tienen un fuerte interés común, y uno de los más estables e importantes en la sociedad es el matrimonio, constituido principalmente por dos personas del sexo opuesto y, con algunas excepciones cercanas, del mismo sexo. Los lazos de consanguinidad son los resultantes de la filiación entre padres e hijos y entre individuos de un mismo progenitor (hermanos de sangre).

Sin embargo, existe otro tipo de vínculo, que sería civil, como en el caso de la adopción, que consiste en acoger en la familia a un bebé, un niño o un adolescente

cuyas figuras paternas están ausentes o no pueden hacerse cargo de ellos. Si bien el concepto establece que sus integrantes viven bajo el mismo techo, aun cuando hayan salido de la casa, el vínculo permanecerá para siempre; o en caso de consanguinidad, aunque nunca hayan vivido juntos, serán padres.

El significado del término también se relaciona con otros conceptos de convivencia y cooperación de personas unidas por un vínculo, como es el caso de clanes, tribus y naciones, que son en principio una especie de organización familiar, ya que son un proyecto común. Sin embargo, las acepciones anteriores implican un mayor número de individuos, en tanto que la familia es considerada la unidad social mínima, cuyo modelo estándar es el de: padre, madre e hijos. (Martínez, 2014)

Hay diferentes niveles de parentesco según las personas que componen el grupo, y de ahí parten todos los modelos que ayudan a definir la familia. Estos niveles son: nuclear, extensivo y compuesto. La etimología del término “familia” proviene del latín “famulus”, que significa esclavo, ya que en la antigüedad estos pertenecían al patrimonio de un hogar y eran considerados parte del grupo familiar. En el caso de otros idiomas, la palabra family en inglés sería “family”, mientras que en italiano “famiglia” y en francés “famille”. (Martínez, 2014)

2.2. Composición de La Familia.

Es el fundamento de cualquier sociedad, es una estructura social universal en todo tipo de culturas y sociedades; en cada uno de ellos varía la forma o estructura, pero se mantienen características importantes. Generalmente por lazos de sangre, legales o afectivos. Puede resultar del matrimonio o unión marital (la poligamia es legal en algunas sociedades).

Tiene las bases de la organización económica, forma la base de la educación y la transmisión de valores: los miembros comparten costumbres y tradiciones que generalmente se transmiten de generación en generación, los miembros tienen el desafío de superar desafíos y dificultades. (Etece, 2022).

Buena familia.

Los valores son cualidades, principios o virtudes que desarrollan los individuos que son importantes para su desarrollo personal y social. Se trata de una serie de valores básicos que es importante que toda familia transmita a sus hijos para el desarrollo armónico de la familia y la sociedad.

Emociones.

Esta es la base de la armonía familiar. El amor y el afecto justifican y efectúan el desarrollo de todos los demás bienes. La consolidación del clima emocional de una familia depende de la capacidad de sus miembros para dar y recibir amor de los demás. Comprender los zapatos de la otra persona es comprender sus acciones y sus emociones. Es importante enseñar esto porque los niños aprenden a reconocer las diferencias entre los demás ya aceptarlas.

La observancia de los particulares. Esto implica respetar las decisiones y modos de actuar de los demás sin juzgarlos y tomándolos en cuenta como una cuestión de libertad. Es de gran valor para cualquier relación humana. Respetar las diferencias dentro de la familia crea un ambiente saludable y nutritivo.

Cargo Dada la actividad de todos sus miembros, pues de esta responsabilidad depende la convivencia armoniosa dentro de la estructura familiar. Es importante que sean conscientes de la importancia de la cooperación para el bienestar de la familia.

Oficinas. Indica que las actividades personales pueden tener un efecto negativo en el bienestar de la familia. Es responsable de actuar con consideración hacia los demás.

Comunicación. Es el fundamento de todas las relaciones sociales, de gran importancia en la familia. Escuchar las opiniones de los demás, plantear sus inquietudes y compartir sus experiencias es importante para mantener el equilibrio en la familia y lograr que todos los miembros se sientan parte de ella.

Justicia se trata de dar aquello de lo que cada uno es responsable y es importante que todos los miembros de la familia se sientan implicados.

Tolerancia Se refiere a las creencias, ideas o acciones de otros miembros de la familia, aunque no coincidan con las propias.

Honestidad Implica la verdad en todo momento, desarrollando un ambiente de comunicación, respeto y justicia. La honestidad es uno de los valores más importantes para construir lazos de confianza y seguridad. (Etece, 2022)

Funciones familiares

Las funciones de la Familia son aquellas que se ven en la vida cotidiana y actúan siempre como grupo social o como base social trascendental, la Familia cumple diversas funciones las cuales son las siguientes:

Es un mecanismo por el cual tiene lugar la producción. El matrimonio castiga las relaciones sexuales y también crea una familia, que se fortalece aún más con el nacimiento de los hijos. (12Características, 2018)

La cuestión de la reproducción está institucionalizada, sistematizada y controlada en un linaje.

Contribuye a la preexistencia de la especie humana ya la resistencia del linaje humano.

Proporciona una identidad a una persona. Es a través de la Familia que cada apellido se transmite de una generación a otra. (12Características, 2018)

La Familia es la base en la formación de los hijos.

Es una importante causa de socialización. Por lo tanto, la socialización primaria de cualquier persona tiene lugar dentro de su linaje. Los miembros de la familia pueden enseñarle a un niño todas las pautas y reglas básicas de la vida social.

La familia es también un importante agente de transmisión cultural. La cultura se transmite de generación en generación a través de la familia. Todos los aspectos de la cultura se aprenden dentro de la estructura familiar.

Es un tremendo comienzo de fortalecimiento, emocional y psicológico para sus miembros. Todos los miembros son consistentes en que logran depender de su familia en momentos de necesidad. Ofrece a la persona un hogar y establece relaciones sociales duraderas. Es por tanto la base de la desintegración del trabajo, donde todos los miembros tienen sus deberes y su atención mutua.

Es capaz de proveer para las necesidades económicas de los miembros de su familia. Esta profesión ha sufrido una transformación, con familias pasando de unidades de creación y consumo en la antigüedad a unidades que son más derrochadoras que productivas. Actualmente, los miembros de una familia ya no crean cosas por sí mismos, sino que salen y cuidan a cambio de una compensación monetaria o salario. (12Características, 2018)

La Familia está tradicionalmente involucrada en la crianza de los niños. También tiene una ocupación recreativa. En primer lugar, la mayoría de las acciones divertidas fueron apoyadas por la Familia. Reuniones familiares durante las vacaciones, trabajos, solemnidades familiares, bodas, acogida de familias enteras. Actualmente llevar a familiares de vacaciones o para disfrutar de películas, juegos, comidas o fiestas, entre otros.

2.3. Tipos de familia.

Etece, (2022). Menciona que las Familias monoparentales se caracteriza de uno o más hijos y madre o padre. Este tipo de familia puede surgir por separación, como ser padre soltero o viudo. Por lo general, estas familias viven en el tiempo formando una nueva unión de padres, formando así familias mixtas.

Familias biparentales.

Compuesto por cónyuges e hijos o hijas. La unión de pareja se puede realizar sin necesidad de casar un vínculo sensible. Pueden ser heteroparentales (combinadas por parejas del mismo sexo y sus hijos) u homoparentales (cónyuges del mismo sexo y sus hijos constantes).

Familias mixtas.

Consistente en dos personas que se unen y una de ellas (o ambas) ya tiene hijos o hijas. Las familias reunidas son dos familias monoparentales que, a través de una relación sensible como dos conectados, dan lugar a la formación de una nueva familia. Familia anfitriona. Los menores que no sean descendientes de mayores están comprometidos con ellos por ley urgente, temporal o permanente.

Familia anfitriona.

Los menores que no sean descendientes de mayores están comprometidos con ellos por ley urgente, temporal o permanente. (Etece, 2022)

2.4. teoría familiar sistémica (la importancia de la familia en el desarrollo personal).

Triángulos.

Los primeros conceptos para entender la familia es el triángulo. Bowen postula que es el núcleo básico de cualquier sistema emocional. En cualquier relación, siempre hay tres personas involucradas de una forma u otra. Hay tensión dentro del triángulo, ya que uno de los componentes siempre será excluido. Esta tensión desencadena la dinámica de los sentimientos. (Sánchez, 2020).

Auto diferenciación

La familia tiene una gran influencia en cómo se siente, piensa y actúa cada persona. Cuanto menos desarrollada es una persona, más permeable es a la influencia y presión colectiva; Asimismo, siempre que intente controlar el comportamiento de los demás.

El sistema emocional de la familia nuclear

conflicto marital. Cuando la tensión familiar se redirige a la relación de pareja, tornándola conflictiva.

Debilidad en el marido. Cuando uno de los cónyuges se somete al otro para aliviar el estrés, pero al mismo tiempo aumenta su ansiedad interna y termina enfermando.

Debilidad en uno o más niños. Cuando la ansiedad se traslada a uno o más niños. Esto o aquello acaba absorbiendo las tensiones familiares.

Distancia emocional. Cuando las personas se alejan unas de otras para reducir el estrés.

Proceso de entrega familiar

Se trata de cómo los padres transmiten sus problemas emocionales al niño. Las dificultades que afectan a los niños son las relacionadas con la sensibilidad en las relaciones interpersonales. (Sánchez, 2020).

La idea central es que el sistema emocional, que ha evolucionado durante miles de millones de años, gobierna el sistema de relaciones humanas. Las personas tienen una "mente pensante", un lenguaje, una psicología y una cultura complejas, pero también hacen todas esas cosas ordinarias que son típicas de todas las demás formas de vida.

El sistema emocional influye en la mayoría de las actividades humanas y es el principal impulsor del desarrollo de problemas clínicos. Conocer cómo funciona el sistema emocional en nuestro sistema familiar, laboral y social revela nuevas y más efectivas opciones para la solución de problemas en cada uno de estos ámbitos.

Proceso de transmisión multigeneracional

La transmisión multigeneracional es otro concepto para entender la familia. Esto significa que las diferencias entre padres e hijos, y entre hermanos y hermanas, conducen a diferencias más pronunciadas de generación en generación.

Corte emocional.

Ocurre cuando los problemas se resuelven creando una ruptura con la unidad familiar. Esto puede facilitar la vida de algunas personas, pero no resuelve las dificultades.

Puesto de hermano.

Basándose en las investigaciones de Walter Thoman, Bowen señala que la posición que ocupa cada niño en relación con sus hermanos determina sus rasgos de personalidad.

Proceso emocional en la sociedad.

Otro concepto de comprensión de la familia es el proceso emocional de la sociedad. Se refiere al entorno cultural y la forma en que se forma una familia, pero a la vez está formada por él. Bowen señala que las unidades familiares y las sociedades pasan por etapas de progresión y declive y se definen entre sí. (Sánchez, 2020).

CAPÍTULO III:

DUELO EN LA FAMILIA DEL SUJETO SUICIDA

3.1. ¿Qué es el duelo?

El Duelo es un proceso interno que produce ante la pérdida de una relación afectiva, sea del tipo que sea, pudiendo ir desde la pérdida de un trabajo, un cambio de residencia, la ruptura de una relación de la muerte de un querido ser. Por lo tanto, pasaremos por un proceso de duelo por cada una de las pérdidas que tendremos a lo largo de nuestra vida. Por supuesto, algunas pérdidas son mayores que otras y por tanto sentiremos su dolor con mayor intensidad.

El duelo es la reacción normal a la pérdida, ya sea la pérdida de un ser querido, una mascota, un objeto, un hito o un evento importante. Cuando se trata de pérdidas y especialmente de pérdidas personales, es una experiencia que necesita ser compartida, apoyada y respetada. Como paciente, tiendes a saber que el dolor afecta a los demás; por lo tanto, en general, las personas en duelo suelen disfrutar de la presencia y la compañía de aquellos a quienes cuidan. (UNICEF, 2019)

Es importante recalcar que así como todos somos diferentes, también lo serán las experiencias; por lo tanto, no está claro que las pérdidas por suicidio sean universales y varíen de persona a persona y de las acciones que se toman para abordarlas. (Torres, 2020)

De acuerdo a (Fernández y Rodríguez, 2002). Las manifestaciones del duelo son los siguientes sentimientos: tristeza, ira (incluida la ira hacia uno mismo y la ideación destructiva), ira, culpa e inseguridad, ansiedad, sentimientos de soledad, fatiga, impotencia, conmoción y deseo. alivio, anestesia emocional.

Sensaciones físicas: malestar estomacal, dificultad para tragar o articular, emisiones torácicas, hipersensibilidad al ruido, despersonalización, dificultad para respirar, debilidad muscular, pérdida de fuerza, sequedad de boca, trastornos del sueño. cognitivas: incredulidad, confusión, dificultad con la memoria, atención y atención, ansiedad, melancolía, pensamientos, pensamientos obsesivos, pensamientos intrusivos con imágenes de muertos. (García, 2013)

Cambios ilusorios de percepción, alucinaciones auditivas y visuales, generalmente fugaces y críticas, siguen a la presencia de los fenómenos. comportamiento: hiperfagia o anorexia, trastornos del sueño, sueños con el difunto o la situación, trastornos, abandono de las relaciones sociales, evitación de lugares y situaciones, búsqueda del comportamiento o vocación del difunto, suspiros, inquietud, hipervigilancia, llanto, visitas a lugares significativos, menosprecio de familiares.

El duelo es una de las situaciones más complejas que afectan al ser humano, tiene implicaciones biológicas (los dolientes se lastiman el cuerpo), psicológicas (sienten un dolor psíquico insoportable), familiares (el dolor de las personas que amamos nos afecta) y espirituales (es nos duele, como dicen, el alma), como dice Acinas.

La pérdida de un ser querido es un fenómeno que atraviesa el tiempo del pasado al futuro como un relámpago en medio de toda existencia y puede generar alteraciones fisiológicas en las personas en duelo durante el proceso de duelo y como menciona

Gómez Sancho, el 80% de los padres se encuentran en los procedimientos de divorcio después de la muerte de un hijo.

La familia es un sistema que mantiene un equilibrio dinámico que le permite adaptarse a los cambios generados por las diferentes circunstancias. Esto le permite evolucionar a medida que cambia el panorama generacional y los ciclos de vida de sus miembros. La muerte siempre introduce un desequilibrio en el sistema familiar que generará la necesidad de un ajuste de las funciones y roles que afectan a la organización y estructura familiar.

Estos procesos de ajuste han sido descritos por Bowlby-West como búsqueda de un culpable, reacciones de cumpleaños, actitudes de sobreprotección y dependencia, tendencia al secreto familiar (especialmente en las muertes vergonzosas), idealizaciones por la relación con el difunto, fracasos generacionales, regresiones infantiles en ciertas familias extremidades, reacciones paranoicas y obsesivas sobre la propia muerte, roles alterados como la crianza de los hijos, sintomatología mental que se mantiene transgeneracional.

Por otro lado, ciertos aspectos pueden predisponer a un duelo patológico en la familia, como pérdidas espontáneos (muertes prematuras, súbitas) o pérdidas súbitas que alteran las expectativas, incluido el suicidio. (García, 2013)

Comprender el proceso de duelo de una familia requiere comprender ciertas dimensiones que entran en juego ante la pérdida, entre las que podemos citar el duelo funcional, la lealtad invisible, las delegaciones, la onda de choque emocional, la reacción de aniversario.

La particularidad de cada familia es también un aspecto que influye en las características que adquiere el proceso de duelo. El hecho de que cada miembro de la familia llore la pérdida de un ser querido de manera individual, personal y muy íntima hace que el duelo sea un proceso que solo termina cuando todos, absolutamente todos los miembros de la familia, lo han hecho. En este punto podemos decir que el duelo familiar es funcional. De no ser así, como dice Pablo, la no aceptación de los sentimientos dolorosos que provoca la muerte de un familiar y el rechazo a la posibilidad de asumirlos tienen consecuencias cuyos tentáculos se extienden. extender y prolongar varias generaciones.

El mismo autor expresa que cuando no se elabora la pérdida, ni se constituye la memoria reparadora, no se restablece la estructura familiar para compensar la pérdida. El sistema familiar trata entonces de buscar y encontrar un sustituto para reemplazar el objeto perdido, el ausente. De esta manera, tácita y oculta, la tarea de consolar a la familia se delega en un miembro de la familia, generalmente el que tiene más tolerancia y fortaleza para soportar el dolor y el sufrimiento. (Garciandía, 2013)

Pero esto tiene un costo enorme para quienes asumen esta función familiar. Se propicia un equilibrio patológico, mediante el cual se estanca y paraliza el desarrollo de la identidad individual de los elegidos tácitos, lo que afecta también a la individuación familiar que comienza a sufrir perturbaciones en respuesta a esta necesidad de resucitar a los muertos. , para no dar paso al olvido y al recuerdo, a presentar el objeto perdido, a no dejarlo descansar en paz.

El primer movimiento que se genera es una relación familiar simbiótica en la que cada uno nutre a la persona designada con el contenido de sus dificultades de elaboración y así les impide diferenciarse, realizando un proceso de elaboración

individual con el fin de mantener vivos a los muertos en un cuerpo prestado, de lo contrario perderían el objeto perdido de forma permanente. Al mismo tiempo, impide que todos los miembros involucrados en esta misión individualicen, separen, consoliden la posición familiar simbiótica. (Garciandía, 2013)

3.2. Negación

Es un prejuicio cognitivo, es decir un obstáculo para el conocimiento objetivo de la realidad. Puede ocurrir en tres niveles. No vemos algo que existe que otros puedan percibir claramente. Una infidelidad, una traición, un abuso en nosotros mismos o en los demás. Lo vemos (a veces porque otra persona nos lo pone delante) pero lo minimizamos. "Estas son bromas, es posible que no te hayas dado cuenta". Creemos que no nos toca cuando lo hace. "No me importa, déjalo hacer lo que quiera. (Zaldívar, 2021)

Un ejemplo de esto es este: ese compañero que cree que está controlando su insignificante adicción al alcohol, que en realidad es una adicción como un piano. Este miembro de la familia que no reconoció su dolor en medio del duelo y siguió actuando como si la pérdida no hubiera ocurrido. La madre que parece ser la única que no ve el mal comportamiento de su hijo.

Hay muchos casos de negativa. Estamos rodeados. Las áreas más frecuentes en las que tendemos a negar son: Alcoholismo y otras adicciones, "no es nada, lo controlo y lo dejo cuando quiero". Infidelidad. Los signos están por todas partes, pero la persona afectada mira hacia otro lado. También puede querer matar al mensajero si se atreve a quitarse el vendaje "protector". Tiene rasgos que no nos gustan.

Esto es lo que Carl Jung bautizó como la sombra. Desamor, “No es posible, pronto te darás cuenta de que lo que tenemos es muy especial. Volverá a mí en mis brazos” Duelo. Aquí, el dolor hace referencia a la conciencia de la pérdida. Sentimientos y emociones: envidia, ira, celos, tristeza. Apego a nuestra realidad y miedo al cambio. La negación en psicología,

Enamorarse en sí es un ejemplo de negación. Al comienzo del romance, solemos despreciar cualquier información que no encaje con la imagen idílica de nuestro Romeo: "Llega 20 minutos tarde por segunda vez esta semana, pero está muy ocupado con el trabajo, el pobre".

Dos años después te quejas de su falta de puntualidad en todo momento, es un rasgo que odias y también piensas “antes no era así”. Por qué lo hacemos Como se puede imaginar, es una estrategia dolorosa. Inconsciente, automático y dañino. Preferimos dar la espalda a una realidad que nos frustra, nos entristece o nos estresa. Otras veces está relacionado con el ego. (Zaldívar, 2021)

Cuando la información puede alterar nuestra autoimagen, ponerse una venda en los ojos es más cómodo. En otras ocasiones, tratamos de evitar la decepción personal. Tengo un pariente cercano que domina la negación en todos los asuntos relacionados con sus hijos. Son perfectos y cualquier información que no encaje en esta ridícula idea se le escapa de la cabeza.

¿Es la negación siempre dañina en psicología? Hay momentos en que la negación nos da tiempo para aceptar la nueva realidad. Después de una muerte repentina, una ruptura o una pérdida, a menudo pasamos por la negación, como una fase.

Si hay progreso, si es solo un paso para tomar distancia, para poder entender, mejor asimilar el duro golpe, no es tan dañino. El problema es quedarse ahí. ¿Cómo nos daña la negación? Nuestra información sobre el mundo es limitada, hay muchas preguntas cuyo conocimiento no está a nuestro alcance, ¿por qué limitarlo aún más? Además, como hizo mi amigo con su matrimonio, el rechazo puede precipitar la bancarrota. Si lo que estamos negando son problemas, no buscaremos soluciones. Negar las emociones no tiene sentido. puedes verlo aquí. No podemos enfrentar lo que no vemos. (Zaldívar, 2021)

3.3. Ira

La ira es una emoción que está con nosotros a lo largo de nuestra vida. No en vano, la ira siempre está presente en situaciones de conflicto, tanto con los demás como con nosotros mismos, y puede ir desde una leve irritación hasta un odio más profundo. Cuando sentimos que estamos siendo tratados injustamente, cuando nos sentimos heridos o cuando tenemos problemas para lograr una meta importante, sentimos ira.

Sentir esta emoción en estas circunstancias nos predispone a la acción para tratar de protegernos de lo que nos duele y es el origen de esta emoción. Entender la ira La ira, como todas las demás emociones, es una reacción compleja en la que se desencadenan tres tipos de respuestas. La primera es una respuesta corporal, en la que nuestro cuerpo se activa para la defensa o el ataque. (Montejano, 2013)

Nuestro ritmo cardíaco aumenta a medida que nuestra respiración se acelera, nuestros músculos se tensan y el flujo sanguíneo aumenta en previsión de una amenaza percibida. Cuando persiste este estado de vigilia, estamos más predispuestos a actuar impulsivamente, incluso a emitir conductas agresivas.

La segunda es una respuesta cognitiva, es decir, depende de cómo interpretemos las situaciones. Cuando estamos inmersos en una situación, ésta no tiene valor emocional en sí misma, es la valoración personal que hacemos de ella la que le da sentido.

De esta manera, las emociones están en función de nuestros pensamientos, por lo que cuando interpretamos una situación como abuso, injusticia, falta de respeto o como un obstáculo para lograr una meta, sentimos ira.

Pensamientos como “esto es intolerable”, “cómo se atreven a tratarme así”, “pero quiénes se creen”, “la vida se empeña en poner obstáculos en mi camino”, etc., son el combustible perfecto para aumentar y prolongar los sentimientos de ira, aumentando la posibilidad de ser agresivo. (Montejano, 2013)

La última respuesta a la ira tiene que ver con el manejo del comportamiento en estas situaciones. El comportamiento en estas circunstancias está orientado a defendernos de lo que se interpone en nuestro camino y para ello se genera una energía interna que va a la "destrucción" del obstáculo. Ahora bien, la emoción de la ira no debe confundirse con la agresión, ya que es una de las muchas formas de lidiar con las emociones.

Vivir y expresar la ira a través de la agresión depende de los comportamientos que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida. Sin embargo, existen otras conductas en el manejo de la ira que no están encaminadas a destruir el obstáculo sino a solucionar los problemas. daños de la ira Todos sabemos que la ira puede tener consecuencias catastróficas para nosotros mismos y para los demás. (Montejano, 2013)

El manejo irracional de esta emoción puede llevarnos a situaciones desafortunadas, obteniendo el efecto contrario al que buscábamos al principio. Algunas de las consecuencias negativas que puede causar la ira son: puede perturbar nuestro pensamiento y nuestras acciones.

Cuando estamos bajo la influencia de la ira, tendemos a actuar impulsivamente, nos cuesta pensar con claridad y por lo tanto somos incapaces de ver las repercusiones de nuestro comportamiento. Es una defensa cuando no es necesario. Ceder a la ira puede ser una forma de proteger nuestro orgullo, a veces es más fácil sentir ira que sentirnos heridos y ser conscientes de nuestra vulnerabilidad.

De esta manera, la ira dificulta reconocer nuestros sentimientos. compromete la salud. La ira cuando es un estado habitual de la persona puede favorecer el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Transmite una impresión negativa en los demás. Los demás pueden evitarnos, nuestras relaciones personales se resienten y nos sentimos aislados.

Beneficios del enojo El enojo bien manejado también beneficia nuestras vidas. No debemos olvidar que como emoción no podemos dejar de sentirla y por ello es importante que funcione a nuestro favor y no en nuestra contra. La ira nos da energía.

Nos da la fuerza para emprender las tareas que nos resultan difíciles. Nos ayuda a defender nuestros derechos y nuestros puntos de vista frente a los demás. Nos ayuda a resolver conflictos. Expresar la ira de manera apropiada elimina nuestros sentimientos negativos. Nos da información sobre situaciones y personas.

La ira como bandera roja nos informa de situaciones injustas, amenazantes y frustrantes y por lo tanto nos ayuda a encontrar cursos de acción alternativos para hacer frente a estas situaciones.. La ira en nuestra sociedad tiende a confundirse con caracteres fuertes. En algunas ocasiones se pretende como medio de comunicación y afirmación de nuestro temperamento y por tanto como signo de autoridad (Montejano, 2013).

3.4. Negociación

La negociación del duelo es la tercera etapa por la que suele pasar cuando se enfrenta a una pérdida. Esta tercera fase, precedida como hemos visto anteriormente por la negación y la ira, permite atravesar el dolor causado, por ejemplo, por la muerte de un ser querido, por el diagnóstico de una enfermedad crónica degenerativa o terminal, e incluso por la vida cambia. como el despido o abandono del socio. (Canovas, 2019)

La fase de negociación, también llamada fase de reprimenda, tiene como objetivo procesar una carga emocional que surge tras la pérdida de ideas que se adaptan a la asimilación de los hechos y que suelen ir acompañadas de frases como lo hubiera hecho o no. este.

Estas fallas son normales y deben ser temporales hasta que la persona en duelo se dé cuenta de que la pérdida era inevitable y procese sus emociones hasta que se cure el dolor. Expresiones de este tipo nos permiten exponer un orden de ideas que ayudan a esclarecer los hechos ocurridos y precisar lo que nos causa dolor para manejarlo mejor, esto generalmente de manera inconsciente. Además, dada la imposibilidad de deshacer los hechos; Cuando la persona en duelo se da cuenta de que, aunque quiera, no hay vuelta atrás en el tiempo, comienza el verdadero proceso de negociación. (Canovas, 2019)

Se caracteriza por apelar a un poder superior, a alguien o algo, realista o no, que, en base a creencias individuales, puede tener cierto control sobre la situación. Se pueden hacer promesas frente a esta entidad a cambio de que no se produzca el momento doloroso, que la situación se revierta o que las cosas vuelvan a ser como eran antes de la pérdida o el cambio.

Además, la negociación ayuda a aliviar el dolor, porque cuando negociamos esperamos que "se vaya" aunque en realidad lo que estamos haciendo es a) reconocer lo que estamos sintiendo) organizar ideas más claras en torno a ello. emociones.

Le ayudará a aceptar la pérdida y sanar. Sin embargo, se debe considerar que en esta fase existe el riesgo de vivir un momento de culpa y remordimiento por este

“querría”; que puede interrumpir el tránsito para sanar. Si hay un momento de culpa, hay que afrontarlo correctamente, ya que puede llevar a la depresión. (Canovas, 2019)

Por su parte, la negociación debe vivirse y no eludirse; es recomendable tener paciencia en el paso por cada etapa porque para cada persona el tiempo en el que se vive cada una de ellas es diferente.

3.5. Depresión

Los principales síntomas de la depresión son la tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso tras pequeños esfuerzos.

Además, pueden aparecer otros síntomas, como sentimientos de culpa o insuficiencia, irritabilidad, pesimismo sobre el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, disminución de la concentración y la memoria, inquietud, trastornos del sueño y disminución del apetito. y la libido, entre otros. Los síntomas más comunes son: tristeza patológica, pérdida de interés, disminución de la vitalidad, fatiga exagerada.

Si los problemas de fatiga, insomnio e indecisión duran de dos semanas a varios meses y afectan la actividad de la familia en duelo, la depresión puede ser la causa. Otras señales de advertencia son la incapacidad para experimentar la diversión, el pesimismo sobre el futuro y el mantenimiento de la autoimagen negativa, duradera y extraordinaria de una persona en particular.

La vida del paciente puede estar dominada por sentimientos de culpa y arrepentimiento. Puedes sentir que hay un muro que te separa de los demás. Irónicamente, estar cerca de otras personas puede aumentar la separación y la soledad. (Ginnete, 2017).

Si se sospecha que una familia en duelo tiene depresión, se debe prestar atención a cómo reaccionan la familia y los amigos ante el dolor de la persona. Es común que las personas en duelo obtengan apoyo. Si se detecta una situación de falta de apoyo, hay que considerar la posibilidad de que familiares y amigos estén reaccionando al cuadro depresivo de la persona en proceso de duelo. Si el apoyo continuo no ayuda a que sus seres queridos se sientan mejor, la familia puede sentirse impotente y querer alejarse de sus puntos de vista negativos duraderos.

Los pacientes deprimidos, abrumados por las emociones e incapaces de encontrar una solución a su sufrimiento, pueden considerar el suicidio como la única opción para acabar con el dolor y reducir la carga familiar. (Ginnete, 2017).

3.6. Aceptación

Los dolientes están de acuerdo con este trágico evento a través de su experiencia de depresión. Esta etapa no significa que estemos de acuerdo con esta muerte, pero esa pérdida siempre es parte de nosotros. Este proceso nos permite pensar no solo en el significado de la vida, sino en lo que queremos para nuestra vida futura.

La frase que resume la esencia de esta etapa es que todo funcionará. (Infoesquelas, 2022).

En esta etapa, el doliente acepta la realidad de la pérdida física de su ser querido e intenta reajustarse a un nuevo contexto en el que ya no existe. Es aprender a vivir con esta pérdida y crecer a través de nuestro conocimiento emocional. Empezamos a dinamizar nuestras amistades ya nosotros mismos estableciendo diferentes relaciones con el difunto.

Mientras que el recuerdo de un ser querido ya no se recuerda con culpa, la vida cotidiana juega un papel más importante en la vida de la familia en duelo. Esta introspección le permite evaluar su vida y analizar el crecimiento obtenido al lograr problemas abiertos durante este proceso. Esto se debe a que la muerte se percibe como parte de la vida, no como un castigo, porque resulta que a las personas buenas y malas les pasan cosas malas. (Infoesquelas, 2022).

En esta etapa final, la familia y los amigos pueden acompañar e inspirar el acercamiento de la familia en duelo a nuevas relaciones y actividades sociales.

En este caso, los familiares y amigos en duelo deben alentarlos a pasar más tiempo con sus amigos y nuevas actividades. No debes presionar al doliente para que lo haga, sino acompañarlo cuando crea que es momento de invertir su energía en otras áreas. Si no se siente preparado, no lo obligues a socializar o volver al trabajo. Esto solo ralentiza el proceso de curación. La clave para cada una de estas etapas es respetar los sentimientos de la familia en duelo sin presión para recuperarse más rápido. (Infoesquelas, 2022)

Aceptar la pérdida en el duelo

Aceptar significa ver y asimilar las cosas tal como son en el presente. Específicamente, la aceptación en el duelo tiene que ver con reconocer la realidad tal como es ahora. Es una actitud que nace de la voluntad de ver lo que es, de vivir y de estar presente en el momento en que nos encontramos (FMLC, 2014).

La aceptación no significa que nos tenga que gustar esta realidad o que estemos satisfechos con ella. Tampoco quiere decir que contemplemos pasivamente lo sucedido y nos resignemos a ello, sino que se trata de un proceso activo de adaptación, que consiste en encontrar un nuevo lugar en esta nueva realidad en el que sentirse bien tras la muerte de un ser querido. . Implica estar presente en la vida tal como es ahora.

Resignación en duelo

Por el contrario, la resignación en el duelo es más una cuestión de perseverancia, de un sentimiento de impotencia ante lo sucedido. Implica también crear una distancia con la vida, con los demás, limitándose a sobrevivir a lo sucedido ya la realidad de la vida actual (FMLC, 2014).

Obviamente, este proceso es costoso y, por supuesto, requiere el trabajo y la intención de los dolientes. Por lo tanto, tomará tiempo para que estos procesos se desarrollen.

Aceptación y resignación en las tareas de duelo

Con respecto a las tareas de duelo del modelo de Worden, estos procesos ocurren en la primera y cuarta tareas. A veces la resignación y la aceptación mantienen una línea divisoria muy fina, que tiene que ver con recuperarse de la ilusión, volver a la vida, etc (FMLC, 2014).

Otras veces, la acción de readaptación a la vida (que en el modelo de Worden corresponde a la cuarta tarea) queda sin resolver, de manera que queda en el sentimiento del doliente una sombra que no ha terminado de desarrollarse.

Barreras para aceptar la pérdida

El principal obstáculo para la aceptación es la negación de la realidad. La negación puede manifestarse de muchas maneras y en muchos niveles: desde la actitud de no querer atender o adaptarse a la realidad y aislarse del mundo y de la vida, hasta procesos de pensamiento donde entran en juego los "qué pasaría si" y la búsqueda de fines, alternativas, como negociando con lo sucedido, este último mecanismo interfiere en la actitud de aceptación de la realidad tal cual es y dificulta el proceso (FMLC, 2014).

CAPITULO IV:

IMPACTO DEL SUICIDIO EN LA FAMILIA

4.1. Impacto ante una pérdida por Suicidio

El suicidio siempre es sorprendente, para todos aquellos que están involucrados emocionalmente con la persona que se suicida. En general, es difícil predecir el suicidio, y por mucho que tomes medidas, siempre puede ocurrir y tu familia se sentirá profundamente incómoda. Son muchos los interrogantes e inquietudes que surgen de ello, lo que se hizo, lo que no se hizo, lo que se dijo, lo que no se dijo se va rotando y verbalizando sin descanso en el ámbito familiar (Shaffer, 2013).

Provoca emociones muy difíciles. Todo el mundo se pregunta si el suicidio es una expresión de la enfermedad de un individuo o una disfunción familiar. Es difícil no sentirse de alguna manera responsable por el suicidio de un ser querido.

La tasa de suicidios en el mundo ha aumentado significativamente, dejando evidencia de dolor en una amplia gama de personas involucradas en el suicidio, especialmente entre los jóvenes. De acuerdo con Shaffer, (2013). Los miembros de la familia se ven directamente afectados, al igual que los amigos, conocidos y posiblemente los terapeutas, por lo que los familiares de quienes se suicidan tienen un mayor riesgo de sufrir ansiedad y depresión.

El suicidio es un fenómeno que es difícil de elaborar porque generalmente ocurre de manera repentina e inesperada, desafía a los sobrevivientes de muchas maneras y es socialmente inaceptable en la mayoría de las culturas.

Se vive en la familia como un verdadero atentado contra su equilibrio afectando su estructura y organización. Cada suicidio siempre afecta a un gran número de personas y crea sentimientos de abandono que suscitan las siguientes quejas y críticas: ¿Por qué me hizo esto? Culpa que pone en duda la participación personal: ¿Podría haber hecho algo para evitarla?

Sentimientos vergonzosos que causan ansiedad delirante: ¿Qué piensan los demás de nosotros, nuestra familia, yo y yo? Estigma emociones que sacrifican el entorno familiar: ¿Seremos una familia maldita o tenemos una maldición? Y emociones autodestructivas. Pero, sobre todo, los efectos del suicidio en la familia ponen de manifiesto la inutilidad e ineficacia de la epistemología individual y familiar para comprender y comprender esta conducta (Antón, 2014).

Uno de los aspectos más complejos del fenómeno del suicidio familiar es que a menudo se trata de un secreto familiar. Además, el secreto se transforma en un consenso compartido, cuya naturaleza ha adquirido la dimensión de tema tabú y no está abierto a discusiones y conversaciones que deben ocultarse a los demás que no forman parte de la familia. Este aspecto deja mucha incertidumbre y todos sus secretos ya que el suicidio les encomienda el dolor y los sentimientos negativos de culpa, tal vez de responsabilidad, y la posibilidad de contribuir.

Uno de los aspectos más complejos del suicidio familiar es que a menudo se convierte en un secreto familiar. Además, el secreto se transforma en un consenso compartido, cuya naturaleza ha adquirido la dimensión de tema tabú y no está abierto a discusiones y conversaciones que deben ocultarse a los demás que no forman parte de la familia. Este aspecto es que el suicidio le confía al sobreviviente mucha incertidumbre y todos sus secretos, culpa, quizás responsabilidad y suicidio.

En palabras de (Quinnland, 2012), Se estigmatiza a los grupos familiares para colocarlos en la categoría de personas extrañas y dementes. Les sucede algo inusual porque su hijo, padre u otro miembro se suicidó.

La muerte suicida suscita un estigma más fuerte, más a menudo culpa, pocas ganas de hablar de la muerte y fuertes interrogantes sobre qué se hizo y qué hacer. Desde un principio, el suicidio produce una reacción de rechazo debido a la fuerte clasificación de la mayoría de las creencias religiosas que las personas practican como un acto sobre la naturaleza.

Reacciones emocionales y cognitivas más comunes: Shock. Bloqueo emocional (no poder llorar, no sentir dolor...) Negación de lo sucedido. Incredulidad, incomprensión de lo sucedido por la existencia de planes a corto o largo plazo. Rabia, ira. Autorreproche, culpa. Dolor, tristeza, desesperación. vergüenza. Bucle de pensamientos intrusivos y expresiones repetitivas. (Quinnland, 2012).

Es común que los familiares no crean que la persona fallecida pueda hacerlo, a pesar de que lo han intentado o mencionado en otras ocasiones. Inconscientemente negamos que tal cosa pueda suceder. Nadie nos enseñó cómo actuar en una situación así, ni conocíamos los recursos necesarios para intervenir y, sin embargo, muchas veces nos sentimos culpables. Aunque es un sentimiento que surge con frecuencia, la culpa nos bloquea y solo aumenta nuestro sufrimiento. Incluso los profesionales más expertos a veces no podían evitarlo (Quinnland, 2012).

En respuesta a las preguntas de investigación, la sociedad de Huixquilucan dos ríos no está preparada de ninguna manera para sobrellevar o llevar de una manera correcta estas situaciones, no han recibido una capacitación por así decirlo o la difusión de la correcta información para llevar todo lo que se está presentado de la manera más objetiva posible

4.2 Pensamientos Dentro de La Familia

Pensamientos primeros momentos:

Se busca constantemente una explicación.

1 siempre hay un detalle que queda grabado en nuestra mente y que no podemos olvidar. El último sonido de una llamada que no fue atendida... cuyo recuerdo recurrente nos hace sufrir mucho. (Unesco, 2022).

2 ¿Por qué? ¿Por qué lo hizo? ¿Por qué no me di cuenta? ¿Por qué no confiaste en mí? (defecto).

3 ¿Cómo pudo hacer tal cosa? (asombro, incredulidad).

4 ¿Por qué nos hiciste esto? ¿Cómo es que no pensaste en mí o en tu hijo? ¿No nos amabas? (enfado).

5 el (y sí) (y si no hubiera salido esa tarde, si tal vez lo hubiera escuchado).

6 examen repetido y obsesivo de conversaciones y momentos compartidos, recientes y pasados, en un intento de encontrar respuestas.

7 podría haber hecho algo más tácitamente convencido: (podría haberlo salvado).

8 si hay niños pequeños: ¿Cómo les diré en el futuro? ¿Cuál es la edad adecuada para decírselo? ¿Me culpará mi hijo por la muerte de su padre? Y, sobre todo, ¿podría pasarte lo mismo?

9 ¿Cómo sigo? ¿Puedo vivir con este dolor? ¿Y si... no puedo superarlo?
Pensamientos suicidas Es muy difícil aceptar la idea de que nunca se sabrán las verdaderas razones que lo llevaron a tomar esta decisión. (Unesco, 2022).

Todas estas cuestiones desencadenan estados incómodos dentro del núcleo familiar, ya que desestabilizan todo aquello por lo que han trabajado a lo largo de su vida, crean un estado de estabilidad tanto personal como general, cuando todo eso se desmorona, bases para entender el problema que está desencadenando. inmediatamente.

Sin manual, sin guía, sin tener una previa explicación sobre cómo reaccionar, como actuar y la pregunta en su cabeza más importante. ¿ahora qué? Que es lo que sigue, que es lo que viene para ellos, de qué manera se va a solucionar un vacío que de no ser manejado de la manera correcta puede desencadenar en la misma situación o aun en problemas psicológicos más graves.

Siempre es sorprendente el suicidio, lo es para todas las personas involucradas afectivamente con quien comete suicidio. Por lo general, es difícil prever un acto suicida, por muchas medidas que se tomen, siempre existe la posibilidad de que suceda y ello llena de un profundo malestar a las familias. Son muchas las

preguntas e inquietudes que surgen a partir de ello, lo que se hizo, lo que no se hizo, lo que se dijo, lo que no se dijo, giran obsesivamente en el ambiente familiar y suscitan sentimientos de muy difícil verbalización (García, 2013).

Todos se preguntan si el suicidio es una expresión de una enfermedad individual o si es una expresión de una disfuncionalidad familiar; es difícil no sentirse en algún sentido responsable por la muerte por suicidio de un ser querido. Las tasas de suicidio en el mundo han aumentado de forma notoria y sobre todo en personas jóvenes, lo cual deja una estela de dolor en un amplio espectro de personas que se relacionan con el suicida. Las familias son directamente afectadas, así como los amigos, conocidos y sin duda los médicos tratantes, de manera que en los familiares de personas que han cometido suicidio aumenta el riesgo de sufrir trastornos de ansiedad y depresión, según Shaffer.

El suicidio, por lo general, es un fenómeno de difícil elaboración, por cuanto sucede de una manera repentina, inesperada, que interpela a los sobrevivientes de muchas maneras y socialmente es inaceptable en la mayoría de las culturas. Es vivido en la familia como un verdadero ataque a su equilibrio, que afecta la estructura y la organización.

Cada suicidio afecta siempre a un grupo de personas amplio y genera sentimientos de abandono que suscitan preguntas de reclamo y recriminación, como: ¿por qué me ha hecho esto a mí?; sentimientos de culpa que cuestionan la participación personal: ¿podría haber hecho algo para evitarlo?; sentimientos de vergüenza que despiertan ansiedades paranoides: ¿qué pensarán de nosotros, de nuestra familia, de mí, las demás personas?; sentimientos de estigma que victimizan el entorno familiar: ¿seremos una familia maldita, tenemos alguna maldición?; y sentimientos autodestructivos.

Pero, sobre todo, el impacto del suicidio en la familia pone en evidencia la inutilidad y la invalidez de la epistemología personal y familiar para entender y comprender ese acto, como lo expone Antón. Uno de los aspectos más complejos del fenómeno del suicidio en la familia es que con frecuencia se convierte en un secreto familiar, como lo expresa Pincus. (García, 2013).

Adicionalmente, el secreto se transforma en un consenso compartido, cuya naturaleza adquiere la dimensión de un tema tabú, no dialogable, ni conversable, lo que es preciso ocultar a los otros que no forman parte de la familia.

Este aspecto se confirma en la apreciación de Caín, para quien el suicida deposita muchas incertidumbres y todos sus secretos en los sobrevivientes, y de alguna forma los sentencia a afrontar sentimientos angustiosos y negativos que los obsesiona con la culpa, la probable responsabilidad y la posibilidad de haber contribuido a precipitar el acto suicida. Se cierne sobre el colectivo familiar, en términos de Quinnland, un estigma que posiciona al grupo en la categoría de gente rara, insana; algo les sucede que no es normal, porque un hijo, el padre o cualquier otro miembro se suicidó.

Para Pérez, la muerte por suicidio genera una más intensa estigmatización, con más frecuencia sentimientos de culpa, muy pocos deseos de hablar sobre la muerte y fuertes cuestionamientos en relación con lo que se pudo o se debió hacer. De entrada, el suicidio genera una respuesta de rechazo, debido a la fuerte calificación como acto contra natura para la mayoría de las creencias religiosas que las personas practican. Se supone que el colectivo social hace muchas cosas para

preservar y prolongar la vida (sistemas de salud, prácticas religiosas, legislación del Estado, etc.) (Garciandía, 2013).

El hecho de que alguien decida finalizar su proceso vital no parece ser aceptable para la mayoría de las personas y ello genera siempre una mirada moral sobre el suicida y su familia. El estigma del suicidio incorpora el juicio moral sobre el suicida, pero, especialmente, sobre quienes lo sobreviven y fueron cercanos a él. La recriminación más frecuente está en el orden de la culpabilización por los posibles actos y omisiones que se produjeron para impedir que tal hecho sucediera, y no solo involucra a los deudos actuales del fallecido, sino que tiene implicaciones transgeneracionales que se proyectan en el futuro de la vida familiar y en cada una de las existencias individuales de sus componentes. En algún sentido, cargan con el fantasma de un muerto que pesa sobre su identidad como la evidencia de un daño o falla que en alguna forma comparten como miembros del mismo colectivo familiar. (Garciandía, 2013).

El suicidio frente a cualquier otro tipo de muerte tiene la particularidad de que no solo trae, como toda muerte, el sentimiento de pérdida, sino que, más allá de ello, ya de por sí doloroso, incorpora en la vida de las personas sentimientos de vergüenza, miedo, rechazo, enfado y culpa.

Porque, en algún sentido, genera en los deudos pensamientos relacionados con su papel real o imaginario a la hora de haber precipitado o haber fracasado en evitar el suicidio, ello hace que por lo general el duelo en la muerte por suicidio sea más intenso y dure más tiempo, aunque no necesariamente sea así siempre.

La vergüenza es uno de los sentimientos más intensos que genera el suicidio de una persona en quienes lo sobreviven en su familia. Este sentimiento de lo vergonzante del suicidio sobre todo es activado por las proyecciones que la familia realiza como mecanismo de defensa ante la incomprensibilidad de la muerte por suicidio y sobre todo si la mirada hacia el suicidio tiene un componente moral pecaminoso.

La mirada de los otros que no forman parte de la familia se torna cuestionadora y recriminadora en la imaginación y fantasía de los deudos. Entonces, los temores de que nadie volverá a hablarles, de que los criticarán, de que en algún modo tienen una responsabilidad, de que algo no hicieron bien, de que no merecen compasión, de que son una familia rara, de que tienen una tara, de que son locos, de que si uno lo hizo de pronto todos los demás miembros de la familia lo pueden hacer, suscita la vergüenza de ser portadores de una semilla de muerte. (Garciandía, 2013).

No es infrecuente que surjan conflictos familiares de mutuas recriminaciones y dolorosos enfrentamientos. Lo vergonzante también suscita una actitud de querer esconder los hechos, las circunstancias del suicidio, y se establecen acuerdos tácitos y contundentes de silencio que vedan el tema con propios y extraños. De esta manera, se inicia un camino hacia la ocultación de la verdad, hacia la fabricación de un secreto familiar. El sentimiento de culpa es quizá uno de los más dolorosos para los sobrevivientes.

Con frecuencia asumen que en alguna medida tienen una culpa más allá de la responsabilidad. El sentimiento lacerante y corrosivo de que debían o pudieron haber hecho algo para evitar la muerte y no lo hicieron es vivido como una pesada carga. Se intensifica más aún la culpa cuando entre el suicida y algún miembro de la familia o el resto de la familia existía algún conflicto vigente.

La imposibilidad de la resolución exacerba de manera cáustica el dolor. La culpa es un sentimiento normal después de cualquier muerte; no obstante, en el caso del suicidio puede exacerbarse de una manera intensa y es posible que quienes han sufrido la muerte de un ser querido por suicidio sientan culpa con más facilidad y, como consecuencia, se propicien conductas límite que los impulsen a buscar castigos o consecuencias francamente lesivas. Sin embargo, otros pueden optar, en lugar de asumir la culpa, por proyectarla sobre otros, culpar a otros; de esta manera pueden contener la angustia de su propia culpa. (Garciandía, 2013).

Adicionalmente, conectada a la culpa suele presentarse un fuerte sentimiento de rabia, enfado por el hecho de sentirse víctimas de un acto extremadamente agresivo por parte del suicida que los deja con todas las preguntas, incógnitas e incertidumbres sobre su decisión.

A su vez, un sentimiento de lesión narcisística que afecta la autoestima también puede instaurarse, puesto que el suicidio transmite para los deudos, de manera contundente (así no sea cierto), la idea de que no fueron capaces de contener al suicida, de que no supieron actuar. También, nos encontraremos con sentimientos de temor premonitorio en los deudos, expresado en el miedo a la amenaza interna de ser víctima de los propios impulsos autodestructivos. (Garciandía, 2013).

Cuando los suicidas son padres, los hijos pueden sentirse invadidos por el sentimiento de un sino fatal, una trágica predestinación que los vincula con el suicidio como un destino, máxime cuando se une el temor de portar un estigma genético. Con lo expuesto, no es difícil entender que el pensamiento sufra también la incursión de distorsiones.

El dolor, la culpa, la vergüenza, el temor contaminan el pensar, no permiten ni la claridad, ni la lucidez. Los deudos necesitan visualizar el comportamiento suicida como otra cosa, un accidente, algo inesperado, algo repentino, un fenómeno natural, etc., que permita restar importancia al acto decisorio y, de ese modo, aliviar el dolor. Desde este pensamiento distorsionado se comienzan a tejer historias, verdaderos mitos familiares relacionados con la muerte del suicida que relatan historias ajenas a la realidad de los hechos. (Garciandía, 2013).

En un principio pueden ser útiles cuando son de corto plazo; sin embargo, cuando perduran, se organizan como verdaderas novelas familiares, cuya finalidad es el ocultamiento a generaciones venideras de un acontecimiento que se torna finalmente en un secreto.

A partir de su naturaleza secreta, se torna en un fenómeno no pensable, ni conversable, que se encapsula como un quiste emocional que se sostiene por medio de la negativa a pedir ayuda, del aislamiento familiar, de la actitud familiar de auto estigmatizarse y de victimización. Se convierte en uno de esos duelos enquistados que permanecerán silentes durante mucho tiempo y que, en un contexto determinado, en el futuro, podrán ligarse con sintomatologías inesperadas y aparentemente inexplicables. (Garciandía, 2013).

Los sobrevivientes a un suicidio viven los mismos síntomas durante el duelo que en otras circunstancias de muerte, pero con más intensidad y con frecuencia magnificados, adicionalmente aumenta el riesgo de que padezcan depresión, estrés postraumático y conductas suicidas, aspectos que son corroborados por un estudio de Brent. En cuanto al duelo, los mismos autores manifiestan que también aumenta

el riesgo de hacer un duelo complicado y por ello necesitan mayor soporte para el proceso, sobre todo aquellas personas con antecedentes psiquiátricos previos, que tienen más riesgo de padecer consecuencias negativas mentales posteriores a un suicidio de un ser querido.

Así mismo, Kwan confirma en su estudio que el impacto del suicidio en los familiares tiene una fuerte incidencia de alteraciones mentales y dificultades interpersonales; por ello, en el caso de duelo por suicidio se hace pertinente llevar a cabo intervenciones preventivas que minimicen la posibilidad de duelos complicados y de posteriores desarrollos de enfermedades mentales. (García, 2013).

El soporte psicológico preventivo reduce la incidencia de duelos complicados, como lo muestra un metaanálisis de Wittouck. Después de un suicidio no es fácil hablar, las familias evitan conversar sobre ello, entre otras cosas, porque al principio no hay lugar para la comprensión del fenómeno, todos quedan literalmente sin palabras. No hay palabras suficientemente precisas para contener la experiencia de la muerte por suicidio de un ser querido.

Es frecuente que en la familia, además de los sentimientos de estigmatización, de culpa, se añada el sentimiento de haber sido traicionado por el suicida, lo cual suscita una gran frustración y decepción. En estas circunstancias es útil propiciar un encuentro familiar, a poder ser con un terapeuta de familia.

El primer abordaje en un contexto de asesoría, orientación o terapia debe ser dirigido a diluir los aspectos culpabilizantes del evento. Poder hablar sobre el suicidio y sobre cómo ha impactado en cada uno de los miembros de la familia y

determinar el grado de culpabilidad vivenciado por cada deudo, propiciando la catarsis, alivia la tensión silenciosa, pero devastadora.

En los niños, sobre todo en el caso del suicidio de alguno de los padres, puede generar reacciones de intensa negación, que se acompañan de frecuentes cambios del estado del ánimo, se vuelven erráticos, tienen dificultades de sueño y alteraciones de la sensopercepción, como pseudoalucinaciones auditivas e incluso pensamientos distorsionados de ser causantes de la muerte, como lo explica Kubler-Ross. No son útiles los eufemismos para referirse al suicidio. Es importante utilizar términos que expresen sin ambigüedad el hecho. Aun siendo expresiones difíciles, es preferible hablar descarnadamente: (se suicidó), (se colgó), (se mató); todo ello expresa lo ocurrido y confronta a los individuos y a la familia con la posibilidad de la negación y la distorsión (García, 2013).

Por ello, hablar de los hechos y las circunstancias del suicidio evita la negación, que es el primer gran obstáculo de cualquier proceso de duelo, y a su vez permite precisar los hechos de una manera compartida, con ello se disminuyen las posibilidades de distorsión del pensamiento. Se evitan así distorsiones descalificadoras e idealizadoras y se contienen los juicios de valor.

También, hablar sobre el suicidio y compartirlo con otros cercanos conjura en gran medida el sentimiento de vergüenza y de estigma que son evitativos, para dar paso, al menos en las palabras, a un continente que acoja los hechos sin maniqueísmos. De ese modo será posible conversar sobre cómo los miembros de la familia ven el futuro y las implicaciones del suicidio en conversaciones futuras de la familia, en conversaciones con miembros de la familia de generaciones posteriores.

No es banal propiciar la expresión del enfado, la molestia, la rabia, la frustración, por ser sujeto de la experiencia de ser deudo de un suicida. Pero, sobre todo, por la experiencia de sentirse abandonado, que si bien es un sentimiento normal ante una muerte natural, en el suicidio se experimenta con mucha más intensidad. El suicida abandona realmente la vida, huye de la existencia y deja tras de sí una estela dolorosa y devastadora que es experimentada por la familia como un desprecio de su dolor y de sus sentimientos.

Quizá la dimensión más difícil del suicidio sea la de hallar un significado y un sentido a una muerte repentina, inesperada y violenta que es inexplicable, salvo para quien lo cometió. Las explicaciones intentan buscar significados, que van desde la enfermedad, las frustraciones, etc., en el intento de darle algún sentido a un acontecimiento que no puede quedar suelto en el imaginario familiar. De lo contrario, surgirán las distorsiones, las tergiversaciones, los equívocos, cuyas vicisitudes pueden impedir que la familia elabore el duelo de una manera útil y constructiva (Garcíandía, 2013).

Es importante llevar a cabo intervenciones familiares en muertes por suicidio de manera temprana, lo cual evitará las distorsiones y sobre todo proveerá de significado y explicaciones tempranas que serán útiles para la comprensión del suicida y para tener qué decir a otros cuando lo pregunten. También, se conjura así el temor a que otros no comprendan los sentimientos que suscita el suicidio y se podrá dar sentido al tiempo de la muerte. La muerte nunca llega en el momento preciso ni oportuno, siempre llega a destiempo.

Bowen, uno de los pioneros de la terapia familiar, sugería también hablar con claridad y utilizar términos directos (muerte, enterrar, suicidio, etc.) y evitar términos

menos directos (difunto, expiado, fallecido, accidente, etc.). El uso de términos directos ayuda a la familia a sentirse cómoda y permite abrir un sistema emocional inicialmente cerrado. Le da una especial importancia al funeral y todos los rituales necesarios relacionados con las creencias y cultura familiar, porque ello permite enterrar definitiva y realmente al muerto. Por otra parte, los rituales permiten poner en contacto íntimo con la muerte a la familia, los amigos y conocidos importantes para cerrar definitivamente su relación con el muerto y así poder seguir adelante con sus vidas.

Considera que el terapeuta se debe concentrar en favorecer la estimulación de los sentimientos relacionados con la pérdida, con el suicidio y todo lo que envuelve los acontecimientos luctuosos, aun si han transcurrido muchos años; sobre todo cuando el duelo se enquistó en el pasado. En esta misma línea, sostiene que hablar sobre los acontecimientos explícitamente es fundamental para evitar que la muerte por suicidio se convierta en algo oculto y secreto, transformándose en un sustrato para la disfuncionalidad familiar. (Garciandía, 2013).

Poder hablar al respecto permite a los sobrevivientes resolver el duelo y madurar en su desarrollo y evolución personal, lo cual en algunos casos puede hasta incorporar alguna de las características del fallecido en su propia identidad. Por otra parte, White, en su artículo (Decir de nuevo Hola) propone una metáfora para expresar un avance en el proceso de duelo, sobre todo en aquellas personas que quedaron estancadas en el decir adiós.

Son esas personas que relatan al terapeuta todo lo relacionado con la pérdida y los subsiguientes efectos que ha generado en su vida, el vacío, la pérdida de valor de todas las cosas, el sinsentido, la desolación, la depresión. En lugar de intentar olvidar, se crea un ambiente para incorporar en él la relación perdida, por medio de

preguntas que permitan a las personas reivindicar su relación con el ser querido ahora ausente.

Por ello, sostiene que todo proceso de duelo y aflicción es un fenómeno en el que hay que decir adiós y luego decir hola. En este sentido, utiliza una metáfora (la conversación con el otro internalizado), mediante la cual el terapeuta dialoga con el muerto, a quien cada miembro de la familia le presta su voz en el transcurso de la conversación.

El terapeuta mantiene un intercambio conversacional con el muerto por medio de las voces de las personas que fueron cercanas a él, de manera que cada persona responde como si el muerto viviera. Esta técnica es muy eficaz y logra producir un gran impacto en las personas que están estancadas en sus duelos.

Con ello, el terapeuta pone a las personas en contacto íntimo, cercano y personal con el ausente, con lo que queda del muerto dentro de sí. Así se propicia un reencuentro liberador. Existen diferentes abordajes para intervenir en familia con una experiencia de suicidio (Garciandía, 2013).

Tizón propone conversar sobre cosas buenas y malas relacionadas con la persona que se suicidó, y la posibilidad de escribir una carta a esa persona. Golbbeter, a partir del concepto gestáltico de la «silla vacía» en la que se da voz al ausente en las sesiones de psicoterapia, desarrolló la técnica del «tercero pensante», al darse cuenta en las terapias familiares de que las sillas desocupadas durante la sesión podían corresponder a los ausentes ya fallecidos y que podían hacerse presentes en la conversación.

El arte de la conversación consiste en escuchar en silencio y en preguntar con precisión. Como una ayuda práctica para las situaciones de pérdida de un ser querido por suicidio podemos utilizar este esquema sencillo de preguntas que propician la reflexión y evitan la negación, elaborado con la ayuda de John B. Burnhama, en una sesión de psicoterapia de familia.

Preguntas de pérdidas y ganancias que pueden realizarse a cada miembro de la familia o a cada uno por separado: • ¿Qué perdió usted de él/ella con su muerte? • ¿Qué perdió usted, de usted mismo, con su muerte? • ¿Qué le dejó a usted de herencia y que pertenecía a él/ella? • ¿Qué le dejó a usted de herencia y que pertenecía a usted (que usted había depositado en él)? • ¿Cómo vive él/ella en usted? • ¿Qué quiere dejar de usted y que él/ella se lleve? • ¿Qué quiere usted mantener de usted y que usted había depositado en él/ella? • ¿Cuál es el dolor que le produjo su muerte? • ¿Cuál es el bien que le produjo su muerte? Preguntas para conversar con el ausente: • ¿Qué quisieras decirle hoy? • ¿Qué quisieras decirle que nunca le pudiste o quisiste decir? • ¿Qué quisieras decirle de nuevo de las cosas que le decías? • ¿Qué conversación quisieras tener y sobre qué asunto que nunca pudiste tener? • Si volviera a vivir por un momento, ¿qué quisieras que él se llevase de ti en palabras y que expresan todo tu amor? Por lo general, cuando las personas pueden exponerse a pensar y responder estas preguntas obtienen alivio a su dolor y pueden avanzar en su duelo sin contratiempos. (Garcíandía, 2013).

CAPITULO V:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Cuestionario

Encuesta

- Selección aleatoria de la muestra
- Se utiliza un cuestionario, generalmente cerrado
- No influye la opinión del entrevistador
- Depende en gran medida de la elaboración del instrumento

Cerrado

El sujeto selecciona una opción de respuesta.

Auto aplicable

Son aquellos que los propios individuos pueden contestar sin necesidad de leerles las preguntas. Son indicados para personas con escolaridad de secundaria o más, o para hacer aplicaciones grupales.

El siguiente instrumento es para valorar el impacto de un familiar, ante un reciente suicidio de un cercano, se valorará la conducta, el pensamiento y la acción de este mismo comportamiento. Este cuestionario consta de 11 reactivos, las opciones que se manejan únicamente son: sí y no. está dividido en dos partes, si contesta con un sí a la primera pregunta, contestar las siguientes como se indica en el instrumento.

Anexo 1

Diseño propio Ramirez 2022

CAPITULO VI:

APORTACIONES Y CONCLUSIONES

De acuerdo con el choque de realidad con la actualidad, la sociedad necesita tener mas cultura de lectura sobre la información referente al suicidio, cualquier familia que pase por alguna situación de parentesco similar, tiene derecho a tener la información a la mano como posible ayuda inmediata. Nadie esta completamente preparado para una perdida y menos para una situación de autoflagelación.

El anexo agregado antes del capitulo uno puede ser utilizado tanto como prevención, posiblemente dentro de las primarias aledañas a la zona, ya que con este implementado no se sabe cuantas vidas se pueden salvar de pasar por situaciones de esta índole, todos necesitan una segunda oportunidad, tal vez esta segunda oportunidad sea salvar la vida de un alumno, estudiante, o ¿porque no? algún familiar que este pasando por situaciones difíciles.

Puede ser después de que esta desafortunada situación se realice, puede ser aprovechada para los familiares cercanos, por si alguno de ellos esta pasando por un momento tan difícil desencadenado por lo ya estipulado que lo lleve a una ideación suicida, gracias a el anexo también se podrá hacer una prevención, siempre y cuando se realice con el tiempo correcto.

La información tomada en cuenta dentro de este trabajo es con la finalidad de que aquellas personas que se encontraron con este suceso tengan la información

a la mano de manera explícita y resumida. Tomándola como apoyo a manera de lectura y entendimiento.

La sociedad al encontrarse con las preguntas más frecuentes a causa del suicidio de manera instantánea lo único que pide es respuestas, este proceso de duelo es desconocido para la mayoría de personas de manera teórica y por consiguiente la práctica.

Dentro de los círculos sociales no hay una cultura adecuada de la tanatología, en concreto de la muerte digna, las afecciones que son directas para el núcleo familiar más cercano, no son llevadas de la manera adecuada, lo cual puede desencadenar en el mismo resultado catastrófico, para cualquier perteneciente del mismo, todas las personas están propensas a esta situación, de acuerdo a las estadísticas ya presentadas dentro de esta tesina, la probabilidad de enfrentarse frente a frente con un suicidio cercano es muy grande.

Dada esta información es importante realizar campañas de prevención, información y formación al respecto. Lo ideal sería que la cultura ante el suicidio aumente, con la objetividad clara de como se da la información para evitar la estimulación del acto, acompañado del derecho a tener una terapia psicológica adecuada y con profesionistas calificados en el tema.

Con las herramientas correctas, la estadística puede disminuir de manera considerable, menos familias tendrán que mirar al suicidio a los ojos y en caso de que esto pase, pueden estar más preparadas para lo que se viene de manera inmediata, aprendiendo a tener la inteligencia emocional necesaria para llevar los procesos de duelo ahora de manera adecuada.

FUENTES CONSULTADAS

tok.wiki. (2022). *Municipio de Huixquilucan*. Hmong.es; tok.wiki.

[https://hmong.es/es/Municipio de Huixquilucan](https://hmong.es/es/Municipio_de_Huixquilucan)

SUICIDIO Y PREVENCIÓN Fernando Mansilla Izquierdo. (2020.).

<http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

LA CONDUCTA SUICIDA Información para pacientes, familiares y allegados.

(n.d.). <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>

Duelo por suicidio Supervivientes. (2019).

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>

World. (2021, June 17). *Suicidio*. Who.int; World Health Organization: WHO.

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

Gómez, E.,(2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization*. Pág, 10, 11–20.

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

G26: 4.4 *Tipos de matrimonio*. (2017). Unican.es.

<https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=824>

Neto, C. (2019, September 19). *11 tipos de familia que existen en la sociedad actual*. Diferenciador; Diferenciador. <https://www.diferenciador.com/tipos-de-familia/>

Sánchez, Sergio, E. (2020, March 15). *Los ocho conceptos para entender a la familia, según Bowen*. La Mente Es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/los-ocho-conceptos-para-entender-a-la-familia-segun-bowen/>

DUELO: Qué es y qué etapas tiene | El proceso de despedirse. (2018, September 4). Instituto Galene. <https://galene.es/duelo/que-es-el-duelo-las-etapas-del-duelo/>

DUELO Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. *Duelo Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. (n.d.). <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

Dávalos, M., García, E., Torres Gómez, S., Castillo, A., Sauri Suárez, L., & Silva, M. (n.d.). <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

Psicología Online. (2013, December 14). *Psicología de las emociones: La ira*. PsicoGlobal. <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emocion-ira>

Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross | Centro Psicología Integral MC. (2019, January 22). Centro Psicología Integral MC.
<https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

Depresión: Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. (2022). Www.cun.es. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Cabodevilla, I. (2022). Las pérdidas y sus duelos. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 163–176.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012

Acerca del suicidio en los adolescentes (para Padres) - Nemours KidsHealth. (2020). Kidshealth.org. <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>

ainhoa muñoz. (2015, September 12). “La memoria es selectiva, por eso recordamos sólo lo que es más significativo para nosotros.” El Correo; El Correo.
<https://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/salud/psicologia/201509/13/memoria-selectiva-recordamos-solo-20150910183324.html>

12Características. (2018, September 14). *Familia (Características, concepto, funciones y tipos).* 12Características.com.
<https://www.12caracteristicas.com/familia/>

Martínez, A. (2014, July 17). *Familia*. Concepto de - Definición De; ConceptoDefinicion.de. <https://conceptodefinicion.de/familia/>

FMLC. (2014, April 24). *Diferencias entre aceptación y resignación en el duelo*. Fundación Mario Losantos Del Campo (FMLC). <https://www.fundacionmlc.org/aceptacion-y-resignacion-duelo/>

Garciandía Imaz, J. A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>

Entender el duelo y la pérdida. (2019, June 20). Cancer.net. <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/duelo-y-p%C3%A9rdida/entender-el-duelo-y-la-p%C3%A9rdida>

(2022). Unesco.org. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000151226>

Garciandía Imaz, J. A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>

Duelo por suicidio Supervivientes. (n.d.). <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>

Suicidio: qué hacer si alguien tiene tendencias suicidas. (2022). Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/in-depth/suicide/art-20044707>

ANEXO.

Anexo.I

PREGUNTAS CLAVE PARA VALORAR EL NIVEL DE RIESGO IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA		
	RESPUESTAS	
PREGUNTAS	SI	NO
¿Desde el acontecimiento has tenido el deseo de quitarte la vida?		
En caso de que la respuesta sea si, contestar las siguientes preguntas		
¿Has buscado formas para quitarte la vida?		
¿Deseas acabar con tu vida?		
¿Al desear quitarte la vida, la razón fue tu perdida familiar?		
¿Tu cercanía con el difunto familiar era cercana?		
¿Crees que la perdida familiar fue de gran impacto para ti?		
¿Deseas acabar con tu vida en este momento?		
¿Te visualizas en un futuro a mediano plazo?		
¿Enfrentarte al futuro causa temor en ti?		
¿Tienes motivos para seguir adelante en tu vida diaria?		

GLOSARIO

Actitudes hacia el suicidio. Conjunto de opiniones, criterios, sentimientos y conductas hacia el suicidio como medio de morir, de quienes lo consumen, lo prueban o lo piensan. Estas actitudes están estrechamente ligadas a la cultura y generalmente se han dividido en dos grandes grupos: actitudes punitivas y permisivas.

Las actitudes punitivas consideran la muerte por suicidio como un signo de cobardía, un pecado, algo a ser castigado.

Las actitudes permisivas ven el suicidio como un derecho del sujeto, un acto de valentía, un signo de libertad personal, un acto heroico y éticamente aceptable.

Acto suicida.- Incluye tentativa de suicidio y suicidio

Ahogo. Método suicida utilizado.

Amenaza suicida.- Expresiones verbales o escritas del deseo de suicidarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está a punto de suceder (acto suicida) a personas cercanas al sujeto que realiza la amenaza.

Antecedentes suicidas.- Incluye, principalmente, actos suicidas previos que haya cometido un sujeto. También se puede utilizar para denotar la presencia de familiares que han tenido esta historia.

Arma de fuego. Uno de los principales métodos de suicidio.

Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio. - Una de las asociaciones encargadas del estudio y prevención del suicidio. Es conocido por las siglas IASP.

Asociación Internacional de Tanatología y Suicidio. - Una de las asociaciones encargadas del estudio de la muerte, la agonía y el duelo, así como del estudio y prevención del suicidio. Es conocido por las siglas AITS.

Autolesión intencionada. - En inglés 'deliberate self-harm' (dsh) Nombre utilizado para designar el intento de suicidio.

Autolesión. - Acto por el cual un sujeto se corta o acuchilla cualquier parte de su cuerpo. No tiene que ser con fines suicidas.

Autopsia psicológica. - Investigación sobre el suicidio consumado realizada mediante entrevistas estructuradas y semiestructuradas a los familiares del fallecido, su médico tratante, vecinos, amigos y cuantas personas sean necesarias. Su objetivo es determinar si el suicidio fue la causa de la muerte, así como las señales que predijeron lo sucedido. El término fue propuesto por el profesor Norman Farero, el profesor Edwin Shneidman y el profesor Curphey.

Befrienders International. - Nombre de la mayor organización de voluntarios en la prevención del suicidio. Se conoce como BI.

Centro de Prevención del Suicidio. - Institución para el tratamiento de personas en crisis suicida, en la que se ofrecen diversas modalidades terapéuticas en las que participan profesionales de la salud mental y voluntarios. Puede brindar atención en persona o por teléfono.

Cibersuicidio.- Influencia de la información sobre suicidio aparecida en Internet en la incidencia de suicidios entre quienes navegan por la red. Puedes encontrar juegos suicidas, chistes suicidas y música para suicidas, preferiblemente rock metal. Uno de los grupos más activos es alt. suicidio. Holiday (ash) surgió en los años 80, para quienes quieren discutir opciones suicidas y para quienes ven el suicidio como una posibilidad abierta. Se describen métodos de suicidio, desde los más conocidos y efectivos hasta los más frívolos, llegando a más de 40. Pueden aparecer notas suicidas y anuncios incitando al suicidio.

Circunstancias suicidas.- Son las peculiaridades que acompañan al acto suicida, entre las que destacan el lugar o lugar donde se produjo (familiar, no familiar, lejano, cercano), la posibilidad de ser descubierto (alta, incierta, improbable, probable, accidental), accesibilidad para la ayuda (pedir ayuda, dejar notas u otras pistas que faciliten la búsqueda, o por el contrario, tomar las precauciones necesarias para no ser descubierto), tiempo necesario para ser descubierto, probabilidad de recibir atención médica, etc.

Comunicación suicida.- Son las manifestaciones conscientes o inconscientes de la tendencia suicida. Tales manifestaciones deben aparecer en un contexto determinado para ser interpretadas como tales. A veces, esto es posible solo después del suicidio, que se investiga mediante una autopsia psicológica. La comunicación suicida se clasifica de la siguiente manera:

Comunicación suicida verbal directa.- Es aquella en la que se expresan explícitamente los deseos del sujeto de acabar con su vida, tales como: “Me voy a matar”, “Me voy a matar”, “Lo que he hecho, es es terminar de una vez por todas”.

Comunicación suicida no verbal directa.- Es una comunicación en la que se realizan determinados actos que indican la posibilidad de que se realice un acto suicida en un corto espacio de tiempo, tales como; métodos de acceso, dejar palabras de despedida, distribuir bienes valiosos, etc.

Comunicación Suicida Indirecta Verbal.- Es aquella en la que se expresan frases que no expresan explícitamente intenciones suicidas pero que están implícitas en dicho mensaje, como en las siguientes frases:

'Tal vez no nos volvamos a ver', 'Quiero que me recuerdes como alguien que, a pesar de todo, no era malo', 'No te preocupes, yo no', molestaré más.

Comunicación indirecta no verbal suicida.- Consiste en la realización de actos que, si bien no son indicativos de una posibilidad suicida inminente, están relacionados con una muerte prematura: testamento, planificación de un funeral, predilección por temas relacionados con el suicidio, etc.

Conducta autolesiva.- Término colectivo que se le da a un conjunto de actos realizados por un sujeto que implican daño o riesgo de daño, tales como quemarse con cigarrillos, mutilarse partes del cuerpo o cometer actos suicidas.

Comportamiento suicida.- Término colectivo que incluye pensamientos suicidas, intento de suicidio y suicidio.

contexto suicida. Conjunto de elementos básicos necesarios para la autodestrucción.

Contrato de no suicidio.- Es un pacto que el terapeuta celebra con un sujeto en riesgo de suicidio cuyo objetivo primordial es comprometerlo a no hacerse daño, a no intentar suicidarse.

Haciéndolo responsable de su propia vida. El contrato de no suicidio no garantiza que el sujeto no se suicidará.

Por lo tanto, nunca debe usarse con personas que no estén en condiciones evidentes para cumplirlo.

Crisis suicida.- Es aquella crisis en la que, una vez agotados los mecanismos creativos y compensatorios reactivo-adaptativos del sujeto, surgen las intenciones suicidas, con la posibilidad de que el individuo resuelva o intente resolver la situación problemática mediante la autolesión.

Este tipo de crisis requiere una correcta gestión del tiempo, ser directivo y tratar de mantener viva a la persona como principal objetivo. Su duración es variable, desde unas horas a unos días, raramente semanas, y la resolución puede ser de crecimiento personal con mejor adaptación a la vida, resolución con funcionamiento anormal que aumenta las posibilidades de una nueva crisis y la realización de un acto suicida.