

POSVENCIÓN

Recurso teórico



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Dirección Regional Rectoría de la
Salud Central Norte



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte

Duelo

el arte de acompañar

Posvención: recurso teórico

Elaboración del documento:

Consortio Céspedes Garro Psicología

M.Psc. Melissa Céspedes Arias Cód. 5907

Licda. Pamela Céspedes Camacho Cód. 8868

Licda. Gabriela Garro Sáenz Cód. 7437

Licda. Paula Garro Ramírez Cód. 9586

Bajo la dirección de:

Dra. Karina Garita Montoya | *Directora - Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte*

Dra. Marianela Ramírez Chaves | *Jefe a.i Unidad de Planificación*

Dra. Ana Catalina Calderón Jiménez | *Enlace Regional de Salud Mental*

Diseño editorial y gráfico:

BrainPower Costa Rica

Ilustraciones:

Freepik.com

Ministerio de Salud, Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte

Heredia, Costa Rica, 2025



Tabla de contenido

DUELO Y POSVENCIÓN	6
Generalidades del riesgo suicida	6
Duelo y sus etapas	7
El duelo en las diferentes etapas del desarrollo	8
Recomendaciones para sobrellevar el proceso de duelo	8
DUELO POR SUICIDIO	9
Sentimientos o emociones más comunes en estas etapas	10
Sensaciones físicas que se pueden experimentar	10
Pensamientos que marcan la experiencia del duelo	11
Conductas o comportamientos	11
¿Qué se debe evaluar en la valoración del duelo?	11
POSVENCIÓN	12
Aplicación de posvención en ambiente educativo, comunitario y laboral	14
Mitos sobre la posvención	15
Generalidades para los diferentes ambientes	16
Generalidades de la posvención y sus ambientes psicosociales	17
La confidencialidad es la base de una atención humanizada.	17
Recurso para comunicar con cautela la información	17
Herramientas y estrategias para el abordaje de posvención	18
Espacios de intervención psicosocial	21
Estrategias de apoyo en posvención: Un enfoque psicosocial	23

Duelo y posvención

En consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental N°10412 y su Reglamento 44919-S-MEP- MTSS, normativas orientadas al desarrollo de acciones específicas en promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral a través de la coordinación intersectorial e interinstitucional, con promoción de un enfoque comunitario inclusivo, surge la propuesta del proyecto denominado El duelo como factor de riesgo en la salud mental de la población sobreviviente, dolientes y actores sociales clave en la Región Central Norte del Ministerio de Salud.

Generalidades del riesgo suicida

A continuación, se presenta un resumen de los términos relacionados con el riesgo suicida según el Reglamento 44919-S-MEP- MTSS:

a) Abordaje Integral del Riesgo Suicida: Acciones coordinadas e interdisciplinarias para promover factores protectores y prevenir el suicidio, considerando todas las dimensiones de la persona o grupo.

b) Autolesión/Gesto Suicida: Conducta auto infligida sin intención de muerte, utilizada con alguna finalidad. Puede resultar en lesiones o no, e incluso causar muerte accidental.

c) Clasificación del Riesgo Suicida:

- a. Bajo:** Pensamientos suicidas sin plan.
- b. Moderado:** Ideación suicida poco frecuente, con red de apoyo.
- c. Alto:** Ideación suicida frecuente con plan estructurado y sin apoyo.

d) Comunicación Suicida: Transmisión de pensamientos sobre el suicidio que no necesariamente indica una conducta suicida. Incluye:

- a. Amenaza Suicida:** Acto que puede predecir conducta suicida futura.
- b. Plan Suicida:** Propuesta de método para suicidio.

e) Comportamiento Suicida: Incluye ideación suicida, planificación, intentos y suicidio consumado. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

f) Factores de Riesgo: Elementos que aumentan la probabilidad de un intento suicida, sin ser necesariamente causales. Se clasifican en:

- 1- Factores predisponentes:** Enfermedades mentales, antecedentes de intentos.
- 2- Factores precipitantes:** Eventos estresantes como conflictos familiares o problemas económicos.

g) Factores Protectores: Recursos que disminuyen el riesgo suicida, como habilidades sociales y apoyo familiar.

i) Ideación Suicida: Pensamientos recurrentes sobre el suicidio sin intentarlo.

j) Intento de Suicidio: Conducta auto infligida con evidencia de intencionalidad de muerte, que puede o no resultar en lesiones.

k) Métodos de Suicidio: Mecanismos utilizados para causar la muerte por parte de la persona.

l) Personas Sobrevivientes de Suicidio: Aquellos con vínculos afectivos significativos con una persona que se ha suicidado.

m) Prevención: Medidas para detectar y mitigar riesgos asociados al suicidio.

n) Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Técnica de intervención en crisis que incluye contacto, reconocimiento del problema y etapas:

- Establecimiento de contacto con la persona en crisis.
- Reconocimiento del problema y sus características.
- Búsqueda y definición de posibles soluciones inmediatas y a corto plazo.
- Toma de acciones concretas, de acuerdo con el punto anterior.
- Derivación y /o seguimiento de la atención de la persona.

Duelo y sus etapas

El duelo se refiere al proceso emocional producido por la pérdida de un ser querido. El especialista Doug Manning, lo describe de la siguiente manera:

“El duelo es tan natural como llorar cuando te lástimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre y estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera que tiene la naturaleza de sanar un corazón roto”.

El duelo es un proceso ESPERADO, PERSONAL y ÚNICO.

Existen distintos autores que se han referido al tema de las etapas, para efectos de la presente guía, se retomará lo propuesto por Elizabeth Kübler Ross en su libro: *“Sobre la muerte y los moribundos”* (1969), donde habla de cinco emociones fuertes que la mayoría de las personas experimentan frente a una experiencia de pérdida. La autora describe las siguientes etapas:

1. Negación: Es una reacción que se produce comúnmente durante el primer tiempo después de la pérdida. Se puede manifestar a través de expresiones como: “aún no lo puedo creer, lo vi ayer... ayer hablamos, se veía tan bien” o de actitudes de fortaleza emocional.

2. Ira: Asociada a sentimientos de impotencia y frustración que pueden terminar en expresiones de culpa que impide avanzar en su proceso de duelo.

3. Negociación: Es un primer encuentro con la realidad donde se comienzan a explorar posibilidades para revertir la situación actual. Es común preguntarse ¿qué habría pasado si...? o pensar estrategias que habrían evitado el resultado final, ¿y si hubiera hecho esto?

4. Depresión: Ante la imposibilidad de un resultado diferente es inevitable enfrentarse a la realidad, eso implica experimentar una profunda tristeza por la pérdida.

5. Aceptación: Es el encuentro con un estado de calma que permite reconstruir el proyecto de vida del doliente, lo que le permite continuar con la vida.

El duelo en las diferentes etapas del desarrollo

El duelo varía significativamente a lo largo del ciclo de vida. Las respuestas dependen de la edad, el contexto y las capacidades cognitivas y emocionales de cada persona. A continuación, se exploran las características del duelo en diferentes etapas del desarrollo:

Niñez: Dependiendo de la fase del desarrollo en la que se encuentren, los niños y niñas pueden no comprender la permanencia de la muerte, pero pueden reaccionar con tristeza o regresión a comportamientos previos, como mojar la cama o buscar mayor proximidad a las personas cuidadoras. Conforme se hacen más grandes, generalmente a partir de los 8 años, comienzan a comprender la muerte de forma más concreta, pero pueden experimentar dificultades para expresar su dolor o bien actuar con conductas disruptivas (Silverman & Worden, 1993).

Adolescencia: El duelo en personas adolescentes puede ser una experiencia profundamente desafiante, dado que esta etapa del desarrollo está marcada por la búsqueda de identidad y autonomía, acompañada por los cambios físicos y cerebrales que la caracterizan. Según Silverman y Worden (1993), las personas adolescentes a menudo enfrentan el duelo con una combinación de comportamientos y emociones intensas y de negación. Durante este proceso, pueden experimentar confusión sobre cómo sobrellevar sus emociones, ya que están desarrollando habilidades emocionales que aún no han sido completamente integradas. A menudo, las personas adolescentes pueden sentirse incomprendidas por las personas adultas a su alrededor, lo que puede generar aislamiento emocional (Rosenblatt, 2008). Además, puede ser común que busquen consuelo en sus pares en lugar de sus cuidadores, ya que el apoyo social de las amistades es fundamental en este momento del desarrollo (Stroebe & Schut, 2001). También pueden experimentar sentimientos

de ira y frustración como una forma de hacer frente a la pérdida, lo que puede manifestarse en actitudes desafiantes o conductas de riesgo (Worden, 2009).

Adulthood temprana y media: En esta etapa, las personas generalmente tienen una mayor comprensión de la muerte y el duelo. El proceso puede implicar también la reconfiguración de la identidad, especialmente cuando se pierde a una pareja o un ser querido cercano (Rosenblatt, 2008).

Vejez: En las personas adultas mayores, el duelo puede ser complicado por factores como la soledad, las pérdidas previas y los problemas de salud. Sin embargo, muchas veces desarrollan mayor resiliencia debido a la experiencia de haber enfrentado pérdidas previas (Stroebe & Schut, 2001).

Recomendaciones para sobrellevar el proceso de duelo

1. Permitirse estar de duelo: darse permiso para sentirse mal, triste, vulnerable, con necesidad de ser apoyado, entre otros.
2. Abrir el corazón al dolor: expresar las emociones que surjan en lugar de reprimirlas.
3. Darse tiempo para recorrer el proceso de duelo.
4. Ser amable consigo mismo, lo que implica también ser paciente con respecto a la superación del dolor.
5. No tener miedo de volverse loco: las emociones y sensaciones de tristeza, enojo y dolor son normales en esas circunstancias y las personas pueden sentir que no son las mismas.
6. Aplazar algunas decisiones importantes, ya que no se tiene el 100% de la concentración, atención y rendimiento.
7. No descuidar la salud (física y emocional).
8. Agradecer las cosas pequeñas que siguen existiendo en nuestra vida.
9. No temer pedir ayuda.
10. Ser paciente con los demás, algunos también están sufriendo por la pérdida y otros tratan de ayudar sin saber cómo hacerlo.
11. Darse tiempo para descansar y paulatinamente para empezar a tener momentos de esparcimiento.
12. Confiar en nuestros recursos para salir adelante (en caso de que no sean suficientes volver a recordar que podemos pedir ayuda).
13. Tener en mente que elaborar la pérdida (seguir nuestra vida de manera “feliz”) no es olvidar.
14. Aprender a vivir “de nuevo”, lo que implica aprender a vivir sin algo o sin alguien, de otra forma, y que esta forma sea funcional.

15. Centrarse en la vida y en los seres queridos que siguen vivos.
16. Definir el significado con respecto a la muerte.
17. Volver a fortalecer y reconstruir la fe.
18. Buscar las puertas abiertas: estar atentos a las oportunidades o cosas buenas de la vida que se nos van presentando.
19. Cuando se tenga un buen trecho recorrido con respecto al proceso de duelo, compartir nuestra propia experiencia a otros. (Autor Jorge Bucay).

Duelo por suicidio

Según Chávez & Leenaar, (2010), el suicidio es un fenómeno innegable y profundamente significativo para todas las sociedades del mundo, tienen principios culturales, religiosos, morales e ideológicos al respecto.

En los años 1950 los científicos pensaban que eran las personas enfermas mentales quienes se quitaban la vida y que la razón está estrictamente relacionada con el trastorno mental.

Émile Durkheim colocó el acto suicida como un problema fundamental, por las consecuencias en la comunidad, mostraba las condiciones psicopatológicas y condiciones sociales, y el trasfondo que se penetra en la dinámica comunitaria y los efectos en la mente de las personas.

Actualmente, las nuevas teorías y perspectivas de análisis científico incorporan muchos otros factores que habían pasado inadvertidos, para poder comprender y prevenirlo.

El Dr. Shneidman observó que el comportamiento suicida se entendía más como **una reacción**, más que una decisión. Al haber una reacción implica una alternativa de acción, que también podía ser la interrupción al impulso suicida. El concepto de dolor psicológico: es el dolor mental insoportable que se manifiesta de las necesidades psicológicas insatisfechas.

Además, el Dr. Shneidman propuso diez características comunes en todo suicidio:

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución
2. El objetivo común es el cese de la conciencia
3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable
4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas
5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel)
8. La acción común es escapar
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
10. La consistencia permanente de los estilos de vida.(Chávez & Leenaars, 2010)

Por su parte, Castelblanco aporta (p.69, 2020) que, “el suicidio es un fenómeno de difícil elaboración por cuanto sucede de manera repentina e inesperada, y además es socialmente incomprendido e incluso inaceptable para muchas culturas, suscitando a los sobrevivientes, muchas emociones encontradas”.

Por tanto, el duelo por suicidio tiene particularidades que lo hace ser diferente a otros tipos de pérdidas, al respecto, Rocamora (2012), comenta que el duelo por suicidio es difícil de elaborar por tres aspectos: es una muerte inesperada, los dolientes se sienten culpables, con vergüenza y además socialmente es inaceptable. Al respecto Cain (p.11, 1972) citado por Worden (1997) habían mencionado previamente que el suicidio es el duelo más difícil de afrontar para cualquier familia y al que más les resulta difícil hablar.

Las personas experimentan síntomas cuando están atravesando un duelo, estas conductas se pueden agrupar en 4 categorías: sentimientos, sensaciones físicas, pensamientos y conductas. (Worden, 2013)

Sentimientos o emociones más comunes en estas etapas

Shock: Se puede sufrir estado de incredulidad por la noticia.

Desamparo: Se presenta mucho en la primera fase del duelo.

Tristeza: Estado anímico desfavorable que suele manifestarse con pesimismo, insatisfacción y tendencia al llanto.

Ira: es la emoción con sentimientos de enfado de intensidad variable.

Culpa y el remordimiento: La mayoría de las veces estas sensaciones son irracionales.

Ansiedad: En el sobreviviente puede ir desde una leve sensación de inseguridad hasta fuertes ataques de pánico.

Soledad: Disconformidad en el nivel de conexión social que deseamos y el que realmente tenemos.

Fatiga: Se expresa en forma de indiferencia o apatía.

Sensaciones físicas que se pueden experimentar

- “Vacío” en el estómago - Opresión en el pecho - Opresión en la garganta. - Hipersensibilidad al ruido - Sensación de despersonalización	- Falta de aire o de aliento. - Debilidad muscular - Falta de energía. - Sequedad de boca, entre otras.
---	---

Pensamientos que marcan la experiencia del duelo

-Sensación de presencia de la persona fallecida -Alucinaciones visuales y auditivas	- Incredulidad - Confusión - Preocupación
--	---

Conductas o comportamientos

-Trastornos del sueño -Trastornos de alimentación -Distracción o falta de atención y concentración -Retraimiento social -Evitación para recordar al fallecido	-Hablar en voz alta o llamarlo -Hiperactividad y agitación -Atesorar objetos del fallecido -Suspirar -Llorar
---	--

Las personas sobrevivientes pueden manifestar sensación de pérdida y también vergüenza, miedo, rechazo, ira y culpa. Pueden sentir la obligación de afrontar muchos sentimientos negativos, obsesionándose con pensamientos sobre su papel en la evitación o la precipitación de lo acontecido, por lo tanto, es indispensable saber todo lo que anteriormente se detalló para conocer el duelo como un proceso complejo debido al acto suicida. (Worden, 2013)

¿Qué se debe evaluar en la valoración del duelo?

- a) El funcionamiento previo del familiar.
- b) El soporte socio-familiar.
- c) Si existen antecedentes de padecer duelo complicado.
- d) Si existen factores de riesgo como consumo de tóxicos, problemas de salud mental, conductas suicidas previas, etc.
- e) Intervenir cuanto antes para posibilitar el trabajo sobre los pensamientos irracionales.
- f) El duelo es un proceso, largo, doloroso y natural.
- g) Cada duelo es distinto y cada persona lo vive de una manera diferente.
- h) Establecer un plan individualizado de atención.

Posvención

La posvención hace referencia al conjunto de acciones desarrolladas para las personas sobrevivientes de suicidio, con el objetivo de facilitar su recuperación psicosocial y prevenir otros efectos adversos entre los que cabe destacar la manifestación de la conducta suicida o la aparición de sintomatología clínica.

Es la estrategia diseñada para ayudar a las personas sobrevivientes en el proceso de duelo tras la pérdida por suicidio. Esto hace que se reduzca el riesgo multiplicador a nivel social, proporciona el apoyo necesario para ayudar a las personas sobrevivientes a afrontar la pérdida por suicidio y a abordar el estigma social; promueve la difusión de información objetiva lo que ayuda a la prevención del fenómeno.

El estigma social y el dolor por la pérdida hace que puedan aparecer pensamientos y creencias irracionales por no haber sido capaces de detectar los signos de alarma, lo que puede llevar a sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza, así como estado de shock y una sensación de irrealidad sobre lo que está sucediendo, y por el estigma social en muchas ocasiones se puede sufrir en silencio.

La vergüenza y el estigma, según la OMS es lo que marca la diferencia del duelo por suicidio.

El duelo por suicidio puede pasar por diferentes fases: aturdimiento y choque, protección, conexión e integración, crecimiento y transformación. Por lo tanto, genera una gama de emociones y pensamientos, tanto en la familia como en el entorno de la víctima.

En este sentido, Rocamora (2012), menciona el suicidio como un acto privado que afecta lo público, y al mismo tiempo Worden (1997), explica que la culpa ante la muerte por suicidio se presenta en las personas sobrevivientes quienes asumen la responsabilidad de lo ocurrido y sienten que podrían haber realizado alguna acción para evitar la muerte.

La comunidad también debe ser abordada como parte de la red de apoyo social, hay que recordar que el fenómeno del suicidio es universal, transmisible por la vía sugestiva, y la conexión entre la sociedad y las personas, lo que sucede a nivel psicosocial afecta a las personas, y las decisiones que toma el individuo genera afectación en la sociedad (banda de Moebius), por lo que, cada vez que una persona se suicida se muere una parte de la sociedad, de esta manera la muerte por suicidio deja un mensaje a la comunidad, algo de lo público también fracasó.

Las personas sobrevivientes de suicidio poseen un factor de riesgo que anteriormente no tenían presente, es por ello que, dar el apoyo psicosocial después de haber ocurrido el acto suicida, es vital.

Conozcamos algunas de las definiciones de la Posvención:

1. La Asociación Americana de Suicidiología, (1998), define la posvención en: “Provisión de intervención en crisis, apoyo y asistencia para los afectados por un suicidio”.
2. El Dr. Shneidman, (1972), en aquellos primeros años de estudio del suicidio lo conceptualizó, como: “Una serie de actividades terapéuticas, organizacionales y educacionales que se organizan luego de un suicidio con el objeto de disminuir el estrés emocional en las personas afectadas, y bajar el riesgo de suicidios por imitación”

La posvención tiene varios objetivos:

1. Identificar personas en posible riesgo
2. Educar a la población en el tema
3. Generar espacios seguros de expresión de sentimientos
4. Fortalecer redes de apoyo
5. Identificar enlaces de ayuda

Se deben considerar varios escenarios al momento de abordar el duelo de una persona sobreviviente, es importante tener consideración de las reacciones primarias que pueden ser resultado de tener que haber atendido u/o auxiliado a la persona en el momento de haber consumado el suicidio. Algunos ejemplos para tomar en cuenta son:

- Si fue quien encontró al ser querido.
- Del estado en que se encontraba su cuerpo y de la forma de la muerte.
- Si pudo o no verle y despedirse.
- Cómo se le dio la noticia.
- El grado de convivencia o relación que tenía con la persona que se suicidó.
- Lo inesperado del evento (hay casos con intentos previos y otros que jamás se hubieran imaginado).
- Del tiempo que transcurre desde que se conocen los hechos, hasta que se comunica de forma oficial el suicidio consumado.
- Si hay nota de despedida y de su contenido, (un pequeño porcentaje de personas dejan nota de despedida, y los que lo hacen no suelen aclarar las causas de dicha decisión).
- La ayuda recibida por los equipos de emergencia y red social.

Tomado de la Guía para Familiares de Duelo por Suicidio. Supervivientes. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid. 2019.

Las acciones de posvención se deben dirigir a sanar el duelo y reducir los impactos negativos en las personas sobrevivientes. La posvención es primordial para la recuperación; existe evidencia que muestra como el apoyo proactivo inmediato, el enfoque cognitivo – conductual, capacitación de los referentes de apoyo y grupos de duelo son fundamentales para la sanación de las personas (Grande, y otros, 2024).

Aplicación de posvención en ambiente educativo, comunitario y laboral

Se debe procurar abordar temas esenciales transversales que acompañen cada una de las poblaciones, lugares, y ambientes a intervenir en un espacio de posvención.

En los ambientes educativos, comunitarios y laborales, la posvención juega un papel crucial en la promoción del bienestar y la prevención de problemas de salud mental y emocional.

En el ámbito educativo, la posvención se centra en crear entornos de aprendizaje positivos y seguros que fomenten el desarrollo emocional y social de las personas estudiantes. Según Chiavenato (2019), un ambiente educativo saludable puede mejorar el rendimiento académico y reducir la incidencia de conductas problemáticas, vulnerables o de riesgo. La implementación de programas de resiliencia y habilidades socioemocionales en los entornos educativos ha demostrado ser efectiva para prevenir problemas como la ansiedad y la depresión en las personas estudiantes (Smith, 2020).

En el ámbito comunitario, la posvención implica la creación de redes de apoyo y la promoción de estilos de vida saludables. Al respecto, Rodríguez y Pérez (2021) destacan la importancia de las intervenciones comunitarias que aborden factores de riesgo como la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud. Estas intervenciones pueden incluir programas de educación sobre salud mental, actividades recreativas y el fortalecimiento de la cohesión social.

En el ámbito laboral, la posvención se enfoca en mejorar el clima laboral y promover el bienestar de las personas trabajadoras. En este sentido, Bernuy (2026) señala que un ambiente laboral positivo puede reducir el estrés y aumentar la satisfacción laboral. La implementación de programas de bienestar en el lugar de trabajo, como talleres de manejo del estrés y políticas de equilibrio entre la vida laboral y personal, puede prevenir problemas de salud mental y mejorar el desempeño organizacional.

En resumen, la posvención en los ambientes educativos, comunitarios y laborales es esencial para promover el bienestar y prevenir problemas de salud mental y emocional. La implementación de estrategias efectivas en estos ámbitos puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas.

Mitos sobre la posvención

Los mitos hacen que el estigma social se mantenga, no poseen evidencia científica que respalde la veracidad de esa creencia, por lo que es contra productiva para la sociedad, e incluso causar daño hasta llevar a la muerte. (Salud Madrid - RED AIPIS- FAeDS, 2019)

Mito 1. El suicidio es hereditario

Si se sabe que en algunas familias hay un historial de un suicidio consumado y por ello se piensa que puede ser hereditario. Sin embargo, no hay un determinante genético según estudios, pero si puede haber una predisposición a padecer otras enfermedades mentales y factores múltiples que pueden hacer que varias personas de una misma familia culminen en suicidio.

Mito 2. Ha sido muy valiente / ha sido un cobarde

La conducta suicida es una de las conductas más complejas del ser humano, el suicida no es cobarde ni valiente, es una persona sin esperanza que sufre y que no sabe o no puede encontrar otra salida, la única que encuentra para dejar de sufrir es acabar con su vida. Si se califica como un acto de valentía se entra en la posibilidad de verlo como un modelo a seguir, y si fuera de cobardía, culpabilizamos a la persona fallecida.

Mito 3. Solo se suicidan personas con graves problemas

El suicidio es multicausal, no se necesita tener problemas personales o económicos graves para recurrir a acabar con el sufrimiento emocional y la soledad.

Mito 4. Solo se suicidan personas con algún trastorno mental

No todas las personas que se suicidan enfrentan una condición de enfermedad mental, ni todas las personas con alguna condición de enfermedad mental se suicidan, aunque es un importante factor de riesgo.

Mito 5. Yo podría haberlo evitado

Es muy normal que la persona sobreviviente, al analizar lo sucedido, piense que podría haber hecho mucho más y que podría haberse evitado, sin embargo, en ocasiones se dificulta detectar porque la persona oculta su ideación suicida.

Mito 6. No volveré a reír ni a disfrutar de la vida

Al principio es común que el pensamiento de lo ocurrido se presente constantemente. Durante algún tiempo resulta difícil sentirse bien, con la ayuda adecuada se aprende a enfrentar esta realidad de una manera más adaptativa.

Mito 7. “El efecto contagio” hablar del suicidio en los medios de comunicación provoca suicidios.

Silenciar el suicidio, sus causas y sus graves consecuencias impiden que se reconozca una realidad constatada estadísticamente. Si no se conoce un problema no se buscan soluciones. Una cobertura mediática seria y correcta del suicidio en los medios de comunicación, sin ninguna duda, debe tener un efecto positivo ya que alienta a las personas a pedir ayuda.

“Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana”. Carl Jung

Generalidades para los diferentes ambientes

I. CUIDADO Y PRECAUCIÓN al momento de la Intervención

Lo que se busca es reducir el daño del evento y la pérdida, y por esa razón se debe evitar:

- Romantizar, glorificar o martirizar a la persona y el evento.
- Difamar a la persona que cometió el acto suicida.
- Proveer excesivos detalles, no son necesarios.
- Describir el evento como valiente o racional, hablamos de dolor y reacción.
- Rendir tributo o hacer altares a la persona que falleció.
- Abordar la pérdida / evitar ruptura brusca de los ambientes (ejemplo: escolar-laboral)

II. ¿Cómo informar sobre un suicidio consumado?

1. Contrarrestar rumores

En todo evento, y más en los que generan alta conmoción, aparecen los rumores, por lo tanto, es importante preguntar sobre lo que han escuchado y procurar disipar los rumores a partir de información certera pero que no brinde detalles.

Es útil promover información completa y correcta de lo sucedido, pero sin detallar el medio utilizado, el lugar, etc. Es importante dejar claro que los rumores hacen daño a todas las personas en cualquier etapa de la vida que se encuentren.

2. Brindar información básica del comportamiento suicida

Como ya se ha mencionado, el suicidio es complejo y no está causado por un único factor. Es importante acompañar a las personas a que desarrollen estrategias de afrontamiento del malestar, para fortalecer la idea de que el suicidio no es la única elección frente a los problemas ni un acto romántico o heroico.

Asimismo, es importante generar estrategias de psicoeducación sobre los problemas psicológicos como depresión, alcohol y abuso de sustancias, entre otros, sin estigmatizar.

Todo lo anterior, con el interés principal de informar y destacar que el suicidio se puede prevenir y hay posibilidades de ser ayudado, enfatizando en la importancia de buscar ayuda.

3. Apoyar y referir

Hablar con las personas sobrevivientes sobre lo que se puede hacer cuando se sienten tristes, deprimidos y desesperados, o lo que se puede hacer cuando un amigo/a o cualquier persona, compañero/a u otro se siente de ese modo, siempre procurando referir a los servicios de ayuda y preguntar si estarían dispuestos a ir a este tipo de servicios.

Generalidades de la posvención y sus ambientes psicosociales

La Confidencialidad es la base de una atención humanizada.

Es común que las personas, sin quererlo, actúen de manera imprudente o poco empática ante situaciones de crisis o relacionadas con comportamiento suicida, lo cual puede tener consecuencias negativas para quienes están atravesando momentos difíciles. Por esta razón, es crucial mantener la confidencialidad y evitar compartir detalles o descripciones de tales eventos. La confidencialidad no solo protege la privacidad de las personas involucradas, sino que también favorece un entorno seguro y de confianza durante la atención a personas en riesgo y sobrevivientes.

Por esta razón, es fundamental garantizar la confidencialidad y la privacidad, especialmente para quienes enfrentan crisis emocionales o situaciones de suicidio.

Al respecto en el Reglamento, anexo 2 denominado Lineamiento para la Articulación Interinstitucional e Intersectorial del Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, artículo VIII. **Confidencialidad de la Información, se detalla:**

“Toda institución u organización pública y privada debe garantizar a las personas usuarias, así como a sus familias, el derecho a la confidencialidad durante los diferentes procesos de abordaje, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8968 del 07 de julio 2011 “Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales” y el Decreto Ejecutivo N° 37554-JP del 30 de octubre del 2012 “Reglamento a la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales”.

Recurso para comunicar con cautela la Información

El suicidio es un importante problema de salud pública, con consecuencias sociales, emocionales y económicas de amplio alcance, por ello se comparte las siguientes recomendaciones:

¿Qué se debe hacer?

- Suministrar información exacta acerca de dónde buscar ayuda.
- Educar al público acerca de los datos sobre el suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.

- Informar sobre maneras de hacer frente a los estresantes de la vida o a pensamientos suicidas y sobre formas de obtener ayuda.
- Tener cuidado al entrevistar o comunicarse con familiares o amigos que estén atravesando un duelo por haber perdido a un ser querido.

Lo que No se debe hacer:

- No destacar ni repetir innecesariamente las noticias sobre suicidios.
- No utilizar un lenguaje que sea sensacionalista o normalice el suicidio, ni se presente el suicidio como una solución constructiva a problemas
- No describir explícitamente el método utilizado
- No facilitar detalles acerca del sitio ni la ubicación
- No usar titulares sensacionalistas
- No usar fotografías, material de video ni enlaces a redes sociales

Herramientas y estrategias para el abordaje de posvención

Las herramientas y estrategias de abordaje en este contexto incluyen la atención psicoemocional, la creación de grupos de apoyo, rituales de despedida y el fomento de la expresión emocional. Estas intervenciones buscan no solo proporcionar consuelo y comprensión, sino también facilitar la sanación, el crecimiento personal, ayudando a las personas dolientes a reconstruir sus vidas tras una pérdida tan devastadora.

La importancia de grupos de apoyo en procesos de duelo

Los grupos de apoyo son fundamentales en el proceso de duelo. Ofrecen un entorno seguro donde las personas pueden compartir experiencias y emociones tras la pérdida de un ser querido. Este tipo de encuentros ofrecen:

a. Conexión Social: Los grupos de apoyo proporcionan un espacio seguro donde las personas dolientes pueden compartir sus experiencias y sentimientos con otros que atraviesan situaciones similares, lo que fomenta un sentido de pertenencia y conexión emocional, esto puede ayudar a reducir el aislamiento y la soledad que a menudo acompañan al duelo. (Kissane & Bloch, 2002).

b. Validación Emocional: Permite a las personas dolientes recibir validación para sus emociones y experiencias, lo que puede ser especialmente importante en el duelo por suicidio, donde a menudo surgen sentimientos de culpa y estigmatización. La empatía y el entendimiento de los demás pueden ayudar a normalizar la experiencia de duelo. (Neimeyer, 2000).

c. Aprendizaje y Estrategias de Afrontamiento: Las personas participantes pueden aprender de las estrategias de afrontamiento de otros, compartiendo herramientas y recursos que pueden facilitar el proceso de duelo. Esta dinámica puede enriquecer el entendimiento emocional y proporcionar nuevas perspectivas sobre la pérdida. (Worden, 2018).

Estrategias para seleccionar a las personas participantes

1. Criterios de Selección: Establecer criterios claros para la selección de participantes, como la experiencia de una pérdida reciente y el deseo de participar activamente en el proceso de duelo. Esto asegura que comparten un contexto emocional similar.

2. Entrevistas Iniciales: Realizar entrevistas o sesiones de orientación previas esto ayuda a crear un ambiente seguro y adecuado para el intercambio emocional.

3. Diversidad y Equilibrio: Fomentar la diversidad en el grupo, incluyendo participantes con diferentes experiencias de pérdida, pero manteniendo un equilibrio en las dinámicas emocionales. Esto puede enriquecer las perspectivas compartidas y promover un ambiente de apoyo inclusivo.

Rituales de despedida

Los rituales de despedida desempeñan un papel fundamental en el proceso de duelo, ofreciendo a las personas un espacio para honrar y recordar a los seres queridos que han fallecido. Los rituales, pueden variar en forma y significado según las creencias culturales, religiosas y personales, además ayudan a facilitar la expresión de emociones complejas, como la tristeza, la ira y la confusión. Al proporcionar una herramienta emocional y simbólica, permite que los dolientes se conecten con su pérdida de manera significativa, promoviendo la sanación y el cierre de la pérdida.

En el duelo por suicidio, la importancia de estos rituales se engrandece, ya que pueden ayudar a las personas sobrevivientes a lidiar con sentimientos de culpa y estigmatización, al mismo tiempo que les ofrecen una forma de recordar y celebrar la vida del fallecido. Algunas recomendaciones son:

1. Ceremonia de la luz: Encender velas en memoria del ser querido, permitiendo que cada vela represente un recuerdo o una cualidad que se quiere honrar. (Neimeyer, 2000).

2. Árbol de la vida: Plantar un árbol o una planta en honor al fallecido, simbolizando el crecimiento y la conexión continua con la vida. (Worden, 2018).

3. Cápsula del tiempo: Crear una cápsula con recuerdos, cartas y objetos significativos que

se abrirá en un futuro, permitiendo reflexionar sobre el tiempo pasado y el legado dejado. (Jordan & Hinds, 2016).

4. Ritual de agua: Realizar un ritual en el agua, como lanzar flores o escribir mensajes en papel y dejarlos flotar, simbolizando la liberación de emociones. (Neimeyer, 2000).

5. Collage de recuerdos: Crear un collage con fotos y mensajes que representen momentos compartidos, ayudando a recordar lo positivo de la relación. (Worden, 2018).

6. Caminata memorial:

Organizar una caminata en un lugar significativo, donde los participantes puedan compartir anécdotas y reflexionar sobre el impacto del fallecido en sus vidas. (Jordan & Hinds, 2016).

7. Ceremonia de la palabra: Reunirse con amigos y familiares para compartir historias y recuerdos, permitiendo que cada voz sea escuchada y valorada. (Neimeyer, 2000).

8. Ritual del silencio: Dedicar un tiempo a la reflexión en silencio, tal vez en un lugar especial, para conectar con los propios sentimientos y con el recuerdo del ser querido. (Worden, 2018).

9. Arte terapéutico: Utilizar la pintura, la escultura o cualquier forma de expresión artística para canalizar el dolor y honrar la memoria del fallecido. (Jordan & Hinds, 2016).

10. Carta de despedida: Escribir una carta al ser querido expresando sentimientos no dichos, y luego llevarla a un lugar simbólico donde se pueda “dejar ir”. (Neimeyer, 2000).

Todo lo anterior, con la intención de acompañar el proceso de duelo y favorecer la despedida, no con la intención de engrandecer la muerte o la forma en que ésta se dio.

Atención Psicoespiritual en Procesos de Duelo y Duelo por Suicidio

En el abordaje de procesos de duelo la atención se centra, no solo en las necesidades emocionales y psicológicas de las personas dolientes, sino también en sus dimensiones espirituales. Esto es especialmente relevante en el contexto del duelo por suicidio, donde los sobrevivientes pueden enfrentar preguntas existenciales y crisis de fe.

A continuación, se presentan algunas estrategias para el abordaje:

1. Exploración de creencias espirituales: Como estas pueden influir en la experiencia del duelo, para encontrar significado y consuelo en la pérdida. (Pargamento, 2007).

2. Prácticas de mindfulness y meditación: Integrar las técnicas de mindfulness y meditación puede facilitar la conexión con el momento presente y ayudar a los participantes a gestionar emociones intensas. Estas prácticas pueden dar espacio para la autorreflexión y la paz interior. (Kabat-Zinn, 1990).

3. Rituales espirituales personalizados: Animar a las personas dolientes a crear rituales que reflejen sus creencias y valores espirituales, como ceremonias de recuerdo o actividades que honren la memoria del ser querido. Estos rituales pueden proporcionar un sentido de continuidad y vínculo. (Neimeyer, 2000).

4. Diálogo abierto sobre la muerte: Facilitar conversaciones sobre la muerte y el suicidio en un ambiente seguro y sin juicios puede ayudar a desmitificar el tema y permitir que los participantes expresen sus dudas y miedos. Esto puede ser un paso crucial para la sanación. (Worden, 2018).

5. Apoyo a través de la comunidad espiritual: Fomentar la participación en comunidades espirituales o religiosas puede ofrecer un sistema de apoyo adicional. Estas comunidades a menudo brindan recursos y un entorno donde las personas dolientes pueden sobrellevar su dolor y recibir apoyo emocional. (Harris, 2005).

Espacios de intervención psicosocial

La posvención requiere la creación de espacios de intervención psicosocial en diversos ambientes: como el educativo, comunitario y laboral. En el ámbito escolar, es fundamental implementar programas de apoyo emocional que capaciten a las personas docentes para ayudar a estudiantes en duelo. En la comunidad, los grupos de apoyo pueden ofrecer un entorno seguro para la expresión de emociones y la conexión social. Y, por último, en el ámbito laboral, fomentar políticas de bienestar y capacitación en salud mental es esencial para apoyar a las personas. Las buenas prácticas son clave para facilitar la sanación y promover un entorno de comprensión y apoyo en cualquier espacio.

1. Ambiente Educativo (Escolar, Secundaria y Universitario)

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para estudiantes: La TCC puede ayudar a las personas estudiantes a identificar y modificar pensamientos negativos relacionados con la pérdida. Un estudio de Davis y Hurst (2020), mostró que las personas estudiantes que participaron en un programa de TCC reportaron una disminución significativa en síntomas de ansiedad y depresión tras la pérdida, lo que sugiere que esta intervención puede ser eficaz en el entorno educativo.

Psicoeducación para profesores: Capacitar a las personas docentes en técnicas de TCC y cómo

aplicarlas en el aula puede ser beneficioso. Schoenfeld et al. (2020) destacan que la formación en salud mental permite a profesores crear un ambiente de apoyo, ayudando a las personas estudiantes a expresar sus emociones y a recibir el apoyo necesario.

Escenarios Psicosociales

- **Interacción entre Pares:** La dinámica social entre compañeros y compañeras puede influir en cómo una persona estudiante en duelo se siente apoyado o aislado. Es importante que las escuelas promuevan la empatía y la comunicación abierta entre estudiantes. Los programas de educación emocional pueden fomentar este tipo de interacciones.

- **Rol de la Familia:** La familia juega un papel vital en el proceso de duelo de las personas estudiantes. Las escuelas pueden involucrar a las familias en talleres que les enseñen a apoyar a sus hijos durante el duelo, creando un enfoque colaborativo.

2. Ambiente Comunitario

Grupos de apoyo basados en TCC: Los grupos que utilizan un enfoque cognitivo-conductual pueden ser efectivos para ayudar a las personas sobrevivientes a reestructurar pensamientos disfuncionales. Ramsay y Peterson (2021) encontraron que los grupos de apoyo que integran técnicas de TCC son eficaces para reducir el sufrimiento emocional y aumentar la resiliencia entre las personas sobrevivientes de suicidio.

Escenarios psicosociales

- **Redes de Apoyo Comunitario:** Las redes informales de apoyo, como amistades, vecinos y vecinas, pueden ser cruciales en el proceso de duelo. La comunidad puede organizar eventos conmemorativos que fortalezcan estas conexiones, ayudando a los dolientes a sentirse menos aislados.

- **Estigmatización:** El contexto social y cultural puede influir en cómo se percibe el suicidio y el duelo. Es fundamental que las comunidades trabajen para eliminar el estigma asociado con estas experiencias, promoviendo una cultura de comprensión y apoyo.

3. Ambiente Laboral

Talleres de capacitación en TCC para empleados: Las empresas pueden ofrecer talleres de salud mental que incluyan elementos de TCC. Robinson et al. (2021) reportan que las organizaciones que implementan programas de formación sobre salud mental ven un aumento en la satisfacción laboral y una disminución en el ausentismo.

Escenarios Psicosociales

- **Cultura Organizacional:** La cultura de la empresa puede influir en la disposición de las personas colaboradoras para buscar apoyo. Crear un ambiente donde se priorice el bienestar emocional puede facilitar la apertura y la comunicación sobre el duelo.
- **Políticas de Inclusión:** Las políticas laborales que permiten licencias por duelo y acceso a recursos de salud mental son esenciales. Harris y Collins (2023) sugieren que tales políticas no solo benefician a los individuos en duelo, sino que también mejoran el clima organizacional y la productividad.

Estrategias de apoyo en posvención: Un enfoque psicosocial

El duelo es un proceso complejo. Establecer límites, promover las actividades positivas, fomentar el autocuidado y la resiliencia, ofrecer acompañamiento constante y educar sobre la prevención del suicidio son estrategias clave para facilitar la recuperación. Estas intervenciones no solo apoyan a las personas dolientes en su proceso de duelo, sino que también contribuyen a la creación de entornos más comprensivos y solidarios. La implementación de estas prácticas en diferentes escenarios psicosociales es esencial para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de quienes han sufrido una pérdida.

1. Límites y Tiempos

Establecer límites en el proceso de duelo es vital para evitar la sobrecarga emocional. Respetar los tiempos de cada persona permite que procese su dolor a su propio ritmo. Es importante que las amistades y familiares comprendan que el duelo no tiene un calendario fijo y que cada persona necesita su espacio para sanar (Neimeyer, 2020).

2. Promover la Participación en Causas Positivas

La participación en actividades que promueven causas positivas puede ser una forma efectiva de canalizar el dolor y transformar la experiencia de duelo en un compromiso significativo. Involucrarse en voluntariado o en causas comunitarias no solo ayuda a los demás, sino que también proporciona un sentido de propósito y conexión social (Harris & Collins, 2023).

3. Autocuidado y Resiliencia

El autocuidado es esencial para el bienestar emocional durante el proceso de duelo. Las prácticas que incluyan ejercicio, alimentación saludable, y tiempo para la reflexión puede ayudar a fortalecer la resiliencia. (Davis et al., 2020).

4. Acompañamiento y Apoyo Social

El acompañamiento de una red de apoyo como amistades y familiares aporta esa conexión y el

soporte emocional que contribuyen a los factores protectores que pueden reducir el riesgo de complicaciones en el duelo y mejorar el bienestar general (Jordan & Hinds, 2022).

5. Prevención del Suicidio

La educación sobre la prevención del suicidio es crucial en el trabajo de posvención. Dar información sobre los signos de alerta y los comportamientos que puede presentarse y empoderar en las personas, esto con el fin de buscar ayuda y apoyo en crisis. Programas educativos que abordan la salud mental y el suicidio han demostrado ser efectivos en la reducción del estigma y la promoción de la ayuda (Robinson et al., 2021).

Referencias

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). Decreto N° 40881-S: Abordaje integral del riesgo suicida.

Organización Mundial de la Salud (2014). Prevenir el suicidio: un imperativo mundial. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

Kissane, DW y Bloch, S. (2002). Muerte y duelo: un enfoque multidisciplinario. En JH Harvey y EW Miller (Eds.), *Handbook of pain and bereavement* (pp. 303-328). Nueva York, NY: Springer.

Jordan, M., & Hinds, J. (Eds.). (2016). *Grief after suicide: Understanding the consequences and the causes*. New York, NY: Routledge.

Neimeyer, RA (2000). *Lecciones de pérdida: una guía para afrontarlas*. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psicología.

Neimeyer, RA (2020). Terapia del duelo y el modelo de reconstrucción del significado. En JW Worden (Ed.), *Consejería y terapia del duelo* (5.ª ed., pp. 97-122). Nueva York, Nueva York: Springer Publishing Company.

Worden, JW (2018). *Asesoramiento y terapia del duelo: un manual para el profesional de la salud mental* (5.ª ed.). Nueva York, NY: Springer Publishing Company.

Harris, P. (2005). *Espiritualidad y duelo: una guía para los afligidos*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Harris, P. y Collins, J. (2023). Bienestar en el lugar de trabajo: Integrando enfoques cognitivo-conductuales en las políticas organizacionales. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 28(1), 45-59. <https://doi.org/10.1037/ocp0000312>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Vivir plenamente en una catástrofe: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Nueva York, NY: Delacorte Press.

Pargament, KI (2007). *Psicoterapia espiritualmente integrada: comprensión y abordaje de lo sagrado*. Nueva York, NY: Guilford Press.

Davis, MJ y Hurst, T. (2020). Intervenciones cognitivo-conductuales para el duelo en adolescentes: Un estudio piloto. *Revista de Estudios sobre Niños y Familias*, 29(5), 1304-1315. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01729-8>

Harris, P., & Collins, J. (2023). Workplace wellness: Integrating cognitive-behavioral approaches into organizational policies. *Journal of Occupational Health Psychology*, 28(1), 45-59. <https://doi.org/10.1037/ocp0000312>

Jordan, M., & Hinds, J. (2022). Programas cognitivo-conductuales basados en la comunidad para el duelo: Eficacia y resultados. *Revista de Salud Mental Comunitaria*, 58(2), 234-245. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00739-2>

Ramsay, J., & Peterson, J. (2021). The efficacy of cognitive-behavioral.

Schoenfeld, TA y Burch, D. (2020). Abordar el duelo en las escuelas: el papel de las estrategias cognitivo-conductuales. *School Mental Health*, 12(4), 763-775. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09385-9>

Robinson, J., Reavley, N., & Jorm, A. F. (2021). Estrategias cognitivo-conductuales para la salud mental en el lugar de trabajo: Una revisión sistemática. *BMC Salud Pública*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11211-3>



Posvención: recurso teórico