



**El silencio hecho palabra:  
Narrativas de dolientes por suicidio del municipio de Andes, Antioquia**

Claudia Camila Rojas Holguín

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Mario Alberto Ruiz Osorio Magíster (MSc) en Psicología aplicada al campo de la salud

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Andes, Antioquia, Colombia  
2023

---

Cita

(Rojas Holguín, 2023)

---

**Referencia**

Rojas Holguín, C. (2023). *El silencio hecho palabra: Narrativas de dolientes por suicidio del municipio de Andes, Antioquia*. [Trabajo de grado profesional].

Estilo APA 7 (2020)

Universidad de Antioquia, Andes, Colombia.

---



Biblioteca Seccional Suroeste (Andes)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

A todos los afectados por el suicidio, a los que quedan y viven con el sufrimiento de la pérdida día a día en silencio.

## **Agradecimientos**

Principalmente, quiero agradecerle a mi familia, quienes más allá de haberme apoyado y acompañado en este largo camino, han sido mi inspiración y motivo para no rendirme, quiero agradecer a sus laboriosas y aporreadas manos campesinas que han contribuido a que alcance mi título de psicóloga. Agradecerle a mi hermana Valeria, quien me impulsa a esforzarme con empeño cada día; igualmente a Paola y a Natalia quienes, con su amistad, caluroso apoyo y liberadora escucha hacen también posible mi buena cara ante este logro.

También quiero agradecerle a mi asesor y modelo a seguir Mario Alberto Ruiz Osorio, quien con su gran sabiduría me ha enseñado lo maravillosa que puede ser la investigación y me ha inspirado a no renunciar a mis ideales como futura psicóloga, agradezco mucho su austeridad en esta experiencia investigativa, pues gracias a ella, he podido conformar parte de mi carácter profesional y reforzar mi gran sueño de ser docente.

Finalmente, quiero dar las infinitas gracias a la Universidad de Antioquia Seccional Suroeste, por permitir que en la región del café muchos podamos hacer realidad lo que añorábamos en las noches.

## Tabla de contenido

Resumen .....	9
Abstract .....	10
Introducción .....	11
1. Planteamiento del problema.....	13
2. Justificación .....	21
3. Objetivos .....	23
3.1 Objetivo general .....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. Marco teórico .....	24
4.1 Duelo .....	24
4.2 Suicidio.....	28
4.3 Duelo y Suicidio.....	30
4.4 Municipio de Andes Antioquia .....	32
5. Metodología .....	34
5.1 Enfoque de investigación .....	34
5.2 Población.....	38
5.3 Criterios de inclusión/exclusión .....	39
5.4 Técnicas de recolección de datos .....	40
5.5 Análisis de los datos .....	41
6. Consideraciones éticas .....	44
7. Resultados .....	47
7.1 Reflexión metodológica .....	47
7.2 Capítulo I: Relatos de vida y muerte: Desde el silencio .....	53

---

7.2.1	El relato de Fernando: “Un dolor que no puedo comparar con nada más, que nunca más he vuelto a experimentar” .....	53
7.2.2	Fabio: “Esto es duro, muy duro y más que ya él no está... uno quisiera como haber ayudado más” .....	58
7.2.3	Emilia: “duele cada día, es algo que nunca se va a borrar de nuestra mente” .....	61
7.2.4	Mónica: “es súper duro, súper duro tocar este tema” .....	64
7.3	Capítulo II: Las vivencias de los afectados .....	67
7.3.1	El psiquismo ante una pérdida a causa del suicidio: “...en ese momento sentí como me quebraba desde adentro y el dolor y las lágrimas empezaron a salir por sí solas” .....	68
7.3.2	Estigmatización y silencio .....	77
7.3.3	La culpa: “los remordimientos míos fueron esos, no haber hecho más de lo que hice porque siento que pude haber hecho más” .....	81
7.3.4	El trauma a raíz del suicidio: “toda la vida me ha dolido y siento que toda la vida me va a doler” .....	85
8.	Conclusiones .....	95
	Referencias .....	96
	Anexos .....	100

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Categoría 1</i> .....	50
<b>Tabla 2</b> <i>Categoría 2</i> .....	50
<b>Tabla 3</b> <i>Categoría 3</i> .....	51

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>CENSA</b>	Centro de Sistemas de Antioquia
<b>CTI</b>	Cuerpo Técnico de Investigación
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
<b>INPEC</b>	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario
<b>MSc</b>	Magister Scientiae
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAHO</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>SENA</b>	Servicio Nacional de Aprendizaje



## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal comprender las narrativas asociadas a la experiencia de perder a un ser querido a causa del suicidio en dolientes del Municipio de Andes, Antioquia; para esto, se implementó un enfoque cualitativo, bajo la modalidad de investigación narrativa; tras la aplicación de unas entrevistas semiestructuradas a 4 participantes, se implementaron técnicas de análisis de la información basadas en la hermenéutica. Los hallazgos de esta investigación dejan en evidencia que el duelo por suicidio está fuertemente atravesado por el silencio y el estigma, pero, además, por un gran impacto psíquico que hace que los dolientes vivan en constante dolor y sufrimiento, lo que los expone a vivenciar un duelo complicado o en su defecto, un trauma derivado de la disrupción del acto suicida.

*Palabras clave:* Duelo, Suicidio, Dolientes, Estigmatización, Silencio, Culpa.

### **Abstract**

The main objective of this research was to understand the narratives associated with the experience of losing a loved one to suicide among mourners in the Municipality of Andes, Antioquia. To achieve this, a qualitative approach was implemented, using the narrative research modality. After conducting semi-structured interviews with 4 participants, information analysis techniques based on hermeneutics were employed. The findings of this research reveal that grief due to suicide is strongly marked by silence and stigma. Additionally, it is characterized by a significant psychological impact, leading mourners to live in constant pain and suffering. This exposure may result in experiencing complicated grief or, alternatively, trauma stemming from the disruption caused by the suicidal act.

*Keywords:* Grief, Suicide, Mourners, Stigmatization, Silence, Guilt.

## Introducción

El suicidio, se ha convertido en la segunda causa de muerte a nivel mundial, es un flagelo que afecta un número cada vez mayor de personas; el problema se agrava aún más, cuando se piensa que, por cada suicidio logrado, quedan muchos afectados que compartían un vínculo significativo con el fallecido. Esta afectación se traduce en un proceso de duelo que podría considerarse complejo, difícil de elaborar, pues esta decisión del ser querido se ha catalogado como una de las experiencias más disruptivas para el psiquismo humano.

El impacto de la muerte por suicidio y la dificultad para asimilarlo se debe a que es un acto repudiado y reprochado, social y moralmente, por esto, se tiene un especial rechazo hacia el suicida, pero también hacia los seres queridos que viven la pérdida. Los que quedan son los que han de enfrentar no sólo el dolor invasivo que genera la pérdida, sino también el estigma social en torno al acto como tal. De esta manera son miles los seres marginales, que quedan confinados a su duelo privado y que no gozan de ningún tipo de validación.

Estas razones impulsaron la presente investigación, sobre todo cuando las preguntas se enfocaron en el contexto particular del Municipio antioqueño de Andes, el cual presenta una de las tasas más elevadas de suicidio del suroeste y hasta la fecha de la investigación no se había realizado ningún tipo de estudio al respecto. Desde muy temprano de iniciado el proceso de recolección de información fue emergiendo en los participantes no sólo el deseo de narrar lo acontecido, sino también el extremo silencio al que estaban condenados durante tanto tiempo a causa de la represión psíquica, pero a la vez de la indiferencia social.

Para alcanzar los mencionados objetivos, esta investigación de enfoque cualitativo se ha interrogado por la forma en la que han vivido los dolientes por suicidio su proceso de duelo y el silencio que los rodea, pues hablar del dolor que genera que un ser amado haya decidido no seguir con vida, es sinónimo de vergüenza y culpa en una sociedad que estigmatiza y no escucha, así lo dejaron en evidencia los dolientes que participaron de la investigación, quienes además relataron toda la historia alrededor del suicidio de su ser querido y plasmaron sus experiencias en el marco de lo que teóricamente se conoce como duelo complicado.

Los relatos de los participantes son la prueba fiel de que el suicidio, a pesar de tanta educación y prevención, sigue siendo un acto moralizado en forma extrema y por ello, un factor de riesgo muy significativo para que el duelo de los afectados pueda tomar la vía de la complicación.

Se espera que estudios como el presente puedan aportar algo en la deconstrucción de creencias y estereotipos que para nada ayudan a quienes han de enfrentarse a esta forma de dolor.

A continuación se presenta el proceso llevado a cabo durante la investigación; en un primer apartado aparece el proyecto con toda su fundamentación; seguidamente, se da paso a los hallazgos, los que tienen apertura con una reflexión sobre el proceder metodológico, en la que se presenta algunas dificultades e interrogantes que surgieron en la aplicación de la propuesta metodológica de la investigación y que constituye una especie de volver sobre lo andado para dar cuenta del modo cómo se ocupó el lugar de investigadora en el ámbito cualitativo.

Finalmente, el informe está constituido por dos capítulos: En el primero *Relatos de vida y muerte: Desde el silencio*, se analiza a profundidad algunas categorías que emergieron en el proceso de tratamiento de la información; desde las voces de los dolientes y, a través de su narrativa se pretendió mostrar los nexos del doliente con el fallecido, algunos aspectos relacionados con el tipo de vínculo y de las circunstancias que llevaron a la decisión por el suicidio. Es necesario precisar que en este capítulo no aparece una contrastación o discusión con las teorías, pues se intentó, dejar esas voces en su pureza y con todo el dolor que ellas transmitían.

En el segundo capítulo *La vivencia de los afectados*, se desarrollan los objetivos específicos en un mayor rigor, enlazándolos con aportes teóricos en un intento de trenzar un diálogo que ayude a explorar y entender las interpretaciones que surgieron del análisis de los datos. Muchos de los hallazgos que aparecen en este capítulo, son unos primeros intentos de llevar a la escritura, argumentos de mucho peso que pueden aportar mucha luz al saber sobre el duelo por suicidio. Por esta razón, esta investigación deja muchos interrogantes sobre la forma en la que se padece el duelo por suicidio desde la vivencia de los dolientes, preguntas por las diferentes razones por las que el dolor que experimentan permanece en el silencio, demonizado y censurado; sin dar por sentado que lo ilustrado en estas líneas sea una verdad acabada.

## 1. Planteamiento del problema

Para hablar de duelo por suicidio, es imprescindible referirse inicialmente al suicidio como una problemática de salud pública que no solo afecta al individuo que comete este acto, sino también a las familias y a las personas emocionalmente vinculadas. Es importante considerar las cifras por suicidio que serán presentadas a continuación, como cifras que representan además a los dolientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Esto hace que el suicidio sea considerado como la segunda causa principal de muerte en el mundo entre las personas de 15 a 29 años. En el caso de América, el panorama es similar, pues la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declara que entre los años 2015 y 2019, se notificó un promedio de 98.000 muertes a causa del suicidio, siendo así la tercera causa de muerte en los jóvenes entre 20 y 24 años en el Continente.

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (2020) por cada 100.000 habitantes, 5.9 personas se suicidan, siendo las personas entre 20 y 39 años la población más afectada. Lo que permite considerar el suicidio como un problema de salud pública por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias (Ministerio de Salud, 2018).

En comparación con las cifras presentadas en América, Colombia se posiciona en el segundo quintil de la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes de cada país americano (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2021).

En los departamentos de Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE, 2021], en lo corrido de 2020 se reportaron 2.182 muertes por suicidio con un incremento de 114 casos en relación con el mismo periodo del año anterior, con un incremento del 5,5%. Antioquia presenta el mayor número de suicidios con 345. Siendo así la tasa de suicidio de 6.9 casos por cada 100.000 habitantes.

Específicamente en la subregión del Suroeste, la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes es de 9,04 y en Andes, municipio en el que se desarrolló la investigación, la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes corresponde a un 28,96 según las Estadísticas Vitales de la Gobernación de Antioquia (2022).

En relación con las cifras anteriormente ilustradas, resulta relevante considerar que, como consecuencia del suicidio, quedan otras personas realmente afectadas por el hecho, tales como familiares, amigos y pareja de quien fallece. Pérez (2011), sostiene en sus investigaciones que por cada persona que se quita la vida, se calculan al menos otras seis víctimas más: aquellas personas que ven afectadas sus vidas de una forma profunda a raíz de un suicidio.

Es por esto por lo que es fundamental pensar en la gran cantidad de cifras de dolientes por suicidio, que, aunque no estén registradas, resulta alarmante considerar que por cada caso se estiman tantas personas enfrentando un duelo mucho más difícil que el duelo que se elabora por otras causas, así lo sostiene Worden (2013) al asegurar que las pérdidas a causa del suicidio y a otros tipos de pérdidas especiales, pueden plantear problemas muy diferentes a los supervivientes. Cabe mencionar que se denomina a los dolientes por suicidio como supervivientes debido a las implicaciones de este tipo de duelo, según Pérez (2011) superviviente, es la otra víctima, no los que mueren, sino todas las personas a las que afecta para siempre la iniciativa del suicida.

El duelo por suicidio resulta impactante debido a que el suicidio pertenece a una de las formas de morir más inesperadas y repentinas, así como lo son los accidentes y los homicidios. En el caso del suicidio, para las personas dolientes es mucho más complicado ya que no solo quedan interrogantes por resolver, sino que, además, se carga con el estigma de que fue su propio familiar quien decidió quitarse la vida. Esto implica que en las familias supervivientes del suicidio exista una fractura en el sistema familiar debido a la carga emocional y psíquica, y a los cambios en la dinámica familiar.

En este sentido y siguiendo autores como Garcíandía (2013) se puede afirmar que, de todas las muertes, el suicidio es la que con más intensidad pone en cuestión la funcionalidad de una familia e incrementa el riesgo de dificultades para la elaboración del duelo. De por sí, la muerte introduce un desequilibrio en el sistema familiar que suscitará la necesidad de un ajuste de funciones y roles, pero cuando se presenta una muerte por suicidio, las familias experimentan un profundo malestar por lo sorprendente que resulta el acto y por las inquietudes que surgen posteriormente.

Por estas razones es que, al pensar en el suicidio, indispensablemente se debe pensar en las familias y seres queridos que quedan tras el suceso. De acuerdo con Dutra, Correa, Caetano, Guedes dos Santos y Lessa (2018):

Así como la conducta suicida no puede reducirse a explicaciones simplistas, el proceso de duelo no puede atribuirse a una sola comprensión. El duelo por suicidio abarca varias dimensiones y la forma de afrontar el hecho depende principalmente de las interrelaciones de los dolientes. Entre los aspectos que influyen en el proceso de duelo, se destacan la forma de muerte (súbita o violenta), la proximidad de la relación con la persona perdida, los antecedentes históricos y las características de personalidad y sociales (p, 2275).

Los dolientes por suicidio experimentan un malestar que, así como en otro tipo de duelo, trae consigo una serie de afectaciones emocionales, cognitivas y comportamentales que pueden afectar la salud mental y el normal desarrollo de sus vidas. De acuerdo con García y Pérez (2012) se sostiene que además de los usuales sentimientos de duelo, en el duelo por suicidio, puede presentarse enojo con la persona que se quitó la vida, confusión por no entender lo que la persona hizo, culpabilidad debido a que hay interrogantes sobre lo que se pudo hacer por su ser querido, impotencia y vergüenza.

Sumado a esto, en el duelo por suicidio, se ha encontrado un nivel de depresión superior y mayor sentimiento de culpa en las familias, a causa del autorreproche de no haber sido capaz de evitar la pérdida. Además, se encuentra un incremento de hasta un 60% en trastornos mentales como depresión, ansiedad y adicciones (Robles, 2018).

Relacionado con los familiares que experimentan este tipo de duelo, en sus investigaciones, Lee, Kim y Enright (2017) encontraron que los participantes mencionaron que el suicidio del familiar inmediato fue extremadamente impactante, dramático e intenso, sin diferir en sí, la pérdida había sido reciente como 4 meses atrás o lejana como 18 años. Incluso, algunos de los participantes, manifestaron haber tenido ideas y acciones suicidas además de la culpa multifacética: por un lado, los participantes se sentían culpables porque sentían que pudieron o debieron hacer algo para prevenir el suicidio y, por otro lado, se sentían culpables porque pensaban que habían contribuido al suicidio de su familiar.

Relacionado con lo anterior, Worden (2013) refiere que los sentimientos más predominantes en el duelo por suicidio son: la vergüenza y la culpa. Por un lado, la vergüenza puede estar influida por las creencias propias y las reacciones de otros respecto al suicidio. Y por otro lado la culpa, que se manifiesta en aras de lo que se pudo haber hecho por el familiar fallecido.

De hecho, las afectaciones que pueden sufrir los supervivientes al suicidio son tan fuertes, que la Asociación Americana de Psiquiatría, en Pérez (2011), sostiene que el estrés que sufren estas personas alcanza el nivel máximo o catastrófico, equivalente al que resultaría de la experiencia en un campo de concentración. Esto, medido a través de una escala diseñada en orden creciente de intensidad del estrés.

Sin embargo, Lee et al., (2017), en su investigación *Beyond Grief and Survival: Posttraumatic Growth Through Immediate Family Suicide Loss in South Korea*, encontraron que posterior al duelo por suicidio también puede presentarse CPT (Cambios Positivos Posteriores al Trauma) siempre y cuando el doliente realice el trabajo de duelo para enfrentar la nueva realidad:

El cambio psicológico positivo experimentado por nuestros participantes no fue el resultado directo del trauma, sino el resultado del proceso de lucha de los individuos con la nueva realidad después del trauma, que también determinó la medida en que ocurrió el CPT (p.9).

Esto quiere decir, que, pese a la complejidad del duelo por suicidio, existen otros sentimientos y conductas diferentes a los explícitamente negativos, es decir, el duelo puede caracterizarse por la confluencia entre emociones, cogniciones y conductas por las que los dolientes atraviesan para sobrevivir, y este tipo de duelo no escatima en este sentido.

Benítez (2017) ilustra estos sentimientos y conductas en la familia cuando se presentan algunas características resilientes y mal adaptativas en el proceso de duelo por suicidio. Por un lado, encuentra que las características mal adaptativas hacen referencia a las características que no ayudaban a las familias a superar y afrontar la pérdida: problemas en la comunicación, rigidez en el sistema, narraciones distorsionadas o mitos familiares y psicopatologías o síntomas posteriores. Por otro lado, denomina las características resilientes como las contrarias: apertura en la comunicación, narraciones sanas, reorganización del sistema familiar y espiritualidad; estas ayudaban a mejorar los síntomas y a salir adelante en el proceso de duelo.

Pero, además, existen otras implicaciones como lo son los cambios sociales en cuanto apoyo por parte de terceros y los cambios en las relaciones interpersonales con demás familiares o incluso con la pareja. Azorina et al., (2019) sostienen en su investigación que las personas en duelo por suicidio, como rasgo común, percibían cambios en sus relaciones interpersonales después de sufrir la pérdida. Estos cambios, se experimentaban como negativos, evidenciando que sus relaciones



eran cada vez más tensas o distantes, ya fuera por el estigma que se tiene hacia el suicidio, la incomodidad social al hablar de muerte o la falta de apoyo y comprensión de los demás. Es de vital importancia en este punto mencionar, que los dolientes por suicidio necesitan de un abordaje especial en su proceso. Pedroza (2020) en sus investigaciones, menciona que las familias requieren de un abordaje familiar, social y terapéutico:

Los protocolos de abordaje establecen que los equipos clínicos ofrezcan a familias y cuidadores información rápida y abierta, apropiada y eficaz, así como apoyo activo, involucrándolos en una atención de rutina posterior al suicidio. Sin embargo, según se obtuvo, no existen estudios que hayan explorado hasta qué punto a los familiares se les ofrece tal apoyo, a pesar de la creciente evidencia que describe las vulnerabilidades a las que están sometidos los sobrevivientes del suicidio (p.28).

Referente al apoyo que reciben los dolientes por suicidio Pérez (2011), sostiene que:

Ante cualquier otra forma de muerte, por repentina o dolorosa que pueda ser, existen unos protocolos de consuelo, unas liturgias grupales que posicionan al doliente para encarar su proceso con el apoyo de su entorno social. Por el contrario, frente al suicidio, los cónyuges, hijos, padres o hermanos suelen encontrar el recelo de un ambiente que mira estupefacto la escena, que se queda paralizado por la noticia, cuando no da un paso atrás, en expresión de rechazo, para manifestar un reproche más o menos velado por lo sucedido (p.77).

La literatura anteriormente revisada, es clara en evidenciar que las personas en duelo por suicidio, especialmente las familias, experimentan un duelo bastante difícil de elaborar, ya sea por los sentimientos encontrados, por los cambios que trae consigo la muerte, por el estigma social y el poco apoyo o por todas estas en conjunto. Cuando esta revisión se realiza, se encuentra que son muy pocas las investigaciones en el territorio Antioqueño, aun cuando las cifras son tan relevantes, hay un déficit importante en la producción de investigación respecto a las implicaciones del suicidio en las familias.

En el Oriente de Antioquia se investigó acerca del duelo por suicidio desde la vivencia de la pareja de quien se suicida. “Duelo y afrontamiento en personas que han perdido a su pareja por suicidio en Rionegro” (Chaverra et al, 2019).

En esta investigación, se encontró que los participantes al relatar su duelo destacaron algunas características y etapas de este proceso, tales como negación, sentimiento de culpa, dolor emocional e ira. Además, presentaron durante su proceso de duelo: malestar físico, emocional y conductual que interfería con el normal desarrollo de su vida. Este malestar se manifestaba en llanto recurrente, pérdida de apetito, aislamiento, suspensión de actividades académicas, sensaciones de irrealidad, confusión, dudas, depresión, desesperanza, miedo, entre otras. Pero también se encontraron estrategias de afrontamiento tanto negativas como positivas. Por un lado, las estrategias de afrontamiento negativas se manifestaban conductualmente, es decir, se optaba por la evitación manifestada en actividades como dormir, salir, abandonar el trabajo o sumergirse en el encierro. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento positivas tenían que ver con aceptar la pérdida de la pareja, no evitar los recuerdos y no ocultar la tristeza (Chaverra et al, 2019).

De acuerdo con los resultados de la anterior investigación, resulta relevante el hecho de que la muerte por suicidio genera un alto nivel de afectación en las personas dolientes, debido al hecho en sí mismo y al tipo de vínculo, pues se podría decir que posiblemente las personas más afectadas son las familias y la pareja ya que son la red de apoyo primaria y directa de quien fallece.

Existe el registro de otras investigaciones en Antioquia y en la Subregión del Suroeste Antioqueño sobre temas estrechamente relacionados con el suicidio y la salud mental. Para el caso de Antioquia, se halla en especial una investigación sobre la perspectiva antropológica del suicidio en el municipio de Yarumal titulada *Empujados por su propia mano: Una perspectiva antropológica del suicidio en el municipio de Yarumal Antioquia* en la que se indagó por las dinámicas socio culturales frente a la vida, la muerte y el suicidio; el papel de la religiosidad en la idea de muerte y de suicidio en la comunidad yarumaleña especialmente en los jóvenes; y la percepción del suicidio en sus habitantes. En esta investigación se encontró que la percepción del suicidio es generacional y depende de cómo se mire y se es afectado. Por un lado, los jóvenes que perdían a un amigo por suicidio tendían a verlo como valiente, mientras que para quienes no tenían una relación directa tendían a verlo como un cobarde. Por otro lado, las personas mayores compartían que quien se suicidaba era alguien cobarde, un ser sin fe y que no tiene a Dios en su corazón. Para la mayoría de las personas el suicida se clasificaba como alcohólico, enfermo mental,

depresivo, drogadicto, pero además también recordado como “buena gente”, silencioso y solo. Pero para las personas directamente afectadas como familia o pareja, la persona se convierte en un ser espiritual, es decir, como un ángel que los cuida y se le reza para que los proteja. Por último, hay quienes prefieren no hablar del tema y tratar al difunto como un muerto más (Ramírez, 2013).

Por otro lado, se encontró la investigación *Problemática del suicidio en Antioquia*, la cual se interesó por conocer y entender el suicidio en el departamento de Antioquia como una problemática de salud pública, con el fin de crear estrategias para la reducción de los casos de suicidio que se presenten en el departamento. En esta investigación se generaron una serie de estrategias que pueden implementarse como herramientas en la prevención del suicidio (López, et al, 2022).

En el Suroeste Antioqueño, se encontraron algunas investigaciones referentes al suicidio, a la salud mental, consumo de sustancias, diversidades sexuales y salud en general.

Respecto al suicidio, en el municipio de Andes, se encontró una investigación referente a la prevención del suicidio. Esta investigación, se implementó en cinco municipios de Antioquia y entre ellos Andes, donde se pretendía acompañar desde la asesoría y asistencia técnica a los municipios participantes mediante el trabajo interactivo con la institucionalidad de cada localidad (García, et al, 2020).

Sobre este mismo tema, se retoma la investigación *Aquí todos estamos deprimidos. Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia)*, En la que se investigó sobre las consecuencias del suicidio e intento de suicidio en las relaciones interpersonales de los habitantes, la percepción que de este fenómeno tienen y la intervención de las autoridades competentes. En dicha investigación se encontró que la comunidad de Ciudad Bolívar aceptaba e incluso veían al suicida como un ser valiente y que el suicidio ya no afectaba las relaciones sociales porque se volvió parte de la cotidianidad. Por otra parte, respecto a la intervención se encontró que las acciones para controlar las muertes por suicidio no han sido asertivas, así lo aceptó la alcaldía municipal (Alzate & Benítez, 2011).

En relación con el duelo y el suicidio, estas son las investigaciones halladas en Antioquia y el Suroeste Antioqueño. Sin embargo, se encuentran otros temas de investigación relacionados con la salud: *Construcción del programa de seguridad del paciente en el hospital San Rafael de Andes, Antioquia 2014*, Ortiz et al. (2014); *Tamizaje de salud mental, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos del municipio de Andes* Velásquez & Velásquez, (2018);

*Participación juvenil, género y diversidad sexual*, Quintero & Naranjo (2022); y *Proyecto para el fortalecimiento de los lazos familiares y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Hispania*, (Giral, 2022).

Como se logró evidenciar anteriormente, solo una de las investigaciones retomadas, habla explícitamente del duelo por suicidio, la cual está referida a las parejas de quienes se suicidan. En los otros casos, las investigaciones abordan temas relacionados con el suicidio, pero no se habla del doliente por suicidio, mucho menos en el Suroeste Antioqueño. Es por esto por lo que la presente investigación pretende indagar por la forma en la que se elabora este tipo de duelo en dolientes por suicidio del municipio de Andes, Antioquia.

## 2. Justificación

La forma en la que fallecen nuestros seres queridos tiene mucho que ver con la forma en la que se asimila la pérdida y se enfrenta la nueva realidad. La muerte por suicidio resulta tan impactante que, en el proceso de duelo, las personas allegadas sufren una serie de cambios emocionales, cognitivos y conductuales, que incluso pueden desencadenar en un duelo complicado que además está acompañado por el señalamiento y el estigma social.

Para la psicología es realmente importante conocer la experiencia de duelo ya que este hecho es muy significativo en la subjetividad de quien vive una pérdida, pues a partir de la misma es que se le empieza a dar sentido a la nueva realidad donde ya no participa el ser amado. Desde este supuesto es que la psicología puede servirse de investigaciones como esta para las futuras intervenciones a dolientes por suicidio.

Lamentablemente, las investigaciones relacionadas con la experiencia en el duelo por suicidio en contextos específicos son pocas en el campo de la Psicología para el territorio colombiano y antioqueño. Por esto, en la presente investigación surge el interés por conocer las narrativas y experiencias de algunos dolientes en el municipio de Andes, que además fomenten la investigación en Psicología y que motiven a la universidad de Antioquia, como participante del territorio Andino, a tener un papel activo en la consolidación de programas integrativos dirigidos a supervivientes del suicidio.

Además, el suicidio, en la actualidad sigue siendo sinónimo de vergüenza para comunidades que se caracterizan por ser conservadoras y religiosas, por ende, las personas afectadas por el suicidio tienden a guardar silencio en su proceso de duelo. En esta investigación surge un nuevo propósito tras el análisis teórico del duelo por suicidio, el cual consiste en rescatar del silencio aquello que posiblemente no se ha elaborado y que sigue latente; ser la voz de los supervivientes que temen ser juzgados y señalados, y por supuesto, validar la experiencia de soledad y sufrimiento manifiesta en sus relatos, en sus recuerdos y en su afrontamiento a la realidad, para reconocer la vivencia de su proceso. Este interés surge también de comprobar la poca atención psicológica que reciben estos dolientes en el Municipio y que los lleva, necesariamente, a emanciparse y callar su dolor.

Lo anterior, está directamente relacionado con un interés personal, pues más allá de obtener resultados sumamente valiosos para el suplemento de mi carrera profesional, esta investigación me

sugiere que debo indagar mucho más por lo oculto, por lo silenciado. Que posiblemente, aquello de lo que no se habla guarda más dolor del que suponemos como terceros, que situaciones como la muerte y el suicidio no son tan lejanos como lo vemos en los medios locales y que, para entender el dolor de los andinos, debo comprender que son personas dolientes, que han sufrido quizá en el día a día, y no simples participantes que en el momento me ayudan en la culminación de mi ciclo académico. Finalmente, algo de lo que más me importa en esta investigación es el hecho de que algunos sobrevivientes del suicidio podrán usarla como catarsis y como un medio donde se plasmará lo que en su vida familiar y social no se habla.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Comprender las narrativas asociadas a la experiencia de perder un ser querido, a causa del suicidio, en dolientes del Municipio de Andes, Antioquia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Conocer las ideas y creencias asociadas al suicidio de los participantes en la investigación.
- Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas para hacer frente al proceso de duelo generado por el acto suicida.
- Reconocer y entender el impacto emocional, cognitivo y conductual de los dolientes por suicidio que participan en la investigación.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Duelo

Desde una perspectiva psicoanalítica, el duelo puede considerarse como un proceso que responde a la pérdida de un objeto amado o una abstracción equivalente. Desde este punto, Freud, citado en Díaz (2019), es quien se destaca de manera relevante, pues en sus teorías afirma que el duelo puede realizarse a partir de todo aquello que resulte significativo para las personas, aunque no sean pérdidas tangibles. Su principal tesis es que para que el duelo pueda resolverse, el doliente debe retirar el vínculo que tenía con su ser amado. Sin embargo, con el paso del tiempo, sucesores a Freud replantean esta tesis y realizan grandes aportes a las teorías del duelo.

En su texto: *Duelo y melancolía*, Freud (1915) sostiene que el duelo es la reacción frente a la pérdida de un ser amado o de una abstracción similar. Sin embargo, en este proceso, algunas personas en vez de duelo experimentan la melancolía, la cual se caracteriza por una desazón profundamente dolida, desinterés por el mundo exterior, incapacidad de amar, inhibición del yo, autorreproches, autodenigraciones e incluso una delirante expectativa de castigo.

En el proceso de duelo, se contemplan graves desviaciones de la conducta normal, pero, aun así, no llega a considerarse un estado patológico ni necesario de ser tratado medicinalmente, ya que se confía en que, pasado cierto tiempo, el sujeto doliente superará su pérdida, por tal motivo, es inoportuno y dañino perturbar el proceso (Freud, 1915).

En la misma obra, Freud (1915) propone que a pesar de las condiciones que acompañan el duelo, el doliente realiza un trabajo después de enfrentarse al examen de realidad, que ha mostrado que el objeto amado ya no existe. Este trabajo consiste en retirar toda la libido de sus enlaces con el objeto amado, sin embargo, ante esta retirada, el doliente se resiste y puede producir una extrañeza ante la realidad y una retención del objeto a través de una psicosis alucinatoria, resultado de la carga de anhelo. Finalmente, cuando la realidad se impone ante las resistencias del doliente, hay una desinvestidura del objeto amado, se reubica la energía en otros objetos y la desinhibición del yo.

Posterior a los textos de Freud, varios autores, e incluso el mismo Freud en su texto *El yo y el ello*, citado en Díaz (2019), sostiene que no es la desvinculación con el objeto amado lo que culminará el proceso de duelo, sino la modificación del vínculo que une al doliente con el objeto



perdido creando una transformación en la que el doliente renace diferente tras la elaboración del duelo.

Posteriormente, Lindemann (1944) en su artículo *Symptomatology and management of acute grief*, sostiene que las personas en duelo suelen experimentar malestar somático y una intensa angustia descrita como tensión o dolor mental. Sostiene, además, que en los pacientes que atraviesan por un duelo, suele presentarse una ligera sensación de irrealidad, sentimientos de mayor distanciamiento emocional con otras personas y una intensa preocupación por la imagen del fallecido. En la relación con otras personas, el doliente tiende a responder con irritabilidad e ira, lo cual resulta sorprendente para el doliente y genera perturbación e innumerables esfuerzos para manejar los sentimientos hostiles, dejando como resultado una actitud formal y rígida en la interacción social. En sus estudios, Lindemann propone cinco puntos clave en el proceso de duelo: angustia somática, preocupación por la imagen del fallecido, culpa, reacciones hostiles y pérdida de patrones de conducta, los cuales considera síntomas activos del duelo.

Lindemann (1944) defiende que la duración de la reacción del duelo va a depender del éxito que tenga el trabajo del doliente, pues concuerda con Freud (1915) al sostener que en el trabajo de duelo debe ser indispensable la emancipación de la atadura o vínculo con el fallecido y además sugiere que, debe existir en dicho trabajo, la readaptación al entorno en el que el fallecido ha desaparecido y la conformación de nuevas relaciones. Sin embargo, al igual que Freud (1915) destaca la importancia que tiene, la resistencia del doliente y la negación de la realidad, en el caso de Freud y para Lindemann a la intensa angustia relacionada con esta experiencia.

Por su parte, Bowlby (1961), citado en Díaz (2019), siguiendo a Freud en el trabajo de duelo y a Lindemann en la clasificación del duelo, propone unas fases que acompañarían este proceso: añoranza y búsqueda de la persona perdida, desorganización y reorganización. Pero, tras diversos estudios realizados por el mismo Bowlby y por su alumno y colaborador Parkes (1970) estas fases son modificadas y se define, que las fases del duelo serían: fase de embotamiento o shock, anhelo y búsqueda, desorganización y desesperanza, y reorganización (Guic, 2005).

Por otro lado, Therese Rando (s.f) se refiere al duelo como una experiencia única y particular de quien vive una pérdida. En este sentido, el duelo, se determina por la naturaleza y el significado de la relación particular con la persona fallecida, por las características personales y la historia de vida del doliente, los aspectos específicos de la muerte del ser querido y por la situación social que rodea al doliente. De acuerdo con estos componentes, Rando sostiene que, en el duelo,

las reacciones de cada persona son distintas y que no hay una forma “correcta” de responder a la pérdida.

Para Rando, la pérdida de un ser querido contiene otro tipo de pérdidas. Es decir, cuando un ser querido fallece, con él fallecen además los roles que ese ser ejercía en la vida del doliente, los sueños y esperanzas que se tenían con y para el fallecido, se empieza a perder el sentido y la satisfacción en actividades y roles en las que el ser querido participaba y, además, existen múltiples pérdidas en el mundo de los supuestos (Entendiéndose mundo de los supuestos como el conjunto de expectativas, suposiciones y creencias que se tiene sobre la vida, sobre su funcionamiento, asuntos espirituales y la existencia de los seres queridos). Estas pérdidas Rando (s.f) las denominó pérdidas secundarias, ya que están estrechamente relacionadas con la pérdida primaria que resulta siendo el fallecido.

Así mismo, Rando (s.f) consideraba que la experiencia de duelo está también caracterizada por la expresión de sentimientos como tristeza, depresión y culpa, efectos personales causados por la pérdida tales como miedo, ansiedad, desorganización, confusión y falta de bienestar físico; comportamientos estimulados por tales sentimientos y efectos personales como llanto, aislamiento social e incremento de otros comportamientos como uso de drogas y alcohol. Es así, como el duelo para Rando (s.f), afecta todas las áreas de la vida del doliente y no se remite solo a un estado de tristeza, pues se empieza a dificultar el vínculo social, laboral, etc. Sostiene, además, que es un proceso que lleva tiempo y que no se desarrolla en una secuencia fija, sino que más bien es una experiencia fluctuante.

Diferente a las perspectivas anteriores, Neimeyer (2002) propone una versión narrativa del duelo, en la que le da importancia a la subjetividad de los dolientes en este proceso y sostiene que el duelo no debe ser caracterizado por síntomas y etapas universales, sino por las particularidades únicas de los dolientes y los intentos por reconstruir el propio mundo de significados. Pero al mismo tiempo resalta que los dolientes tienen una posición activa en el duelo para enfrentarse a los diferentes desafíos que trae consigo la pérdida.

Niemeyer (2002), plantea, además, que el proceso de duelo alude a las narrativas de la vida y se refiere a la experiencia de pérdida por muerte como un acontecimiento que puede validar o invalidar las construcciones que orientan la vida o puede construir una nueva experiencia a la que no se pueda aplicar ninguna construcción anterior:

Las experiencias de pérdida que encajan en nuestras construcciones (como es el caso de la muerte «aceptable» de un soldado que se sacrifica por una causa en la que creemos fervientemente) pueden tener un potente efecto de validación en nuestros mundos de presuposiciones, mientras que las formas de muerte que contradicen nuestras construcciones nucleares (como el suicidio de un ser querido o el sufrimiento crónico y la muerte de nuestra pareja o nuestro hijo) pueden cuestionar la conveniencia de las creencias y formas de vida que más apreciamos y que probablemente ya habíamos dado por supuestas (p.124).

Neimeyer (2002), brinda una perspectiva del duelo caracterizada principalmente por la narrativa, es decir, se considera que se tiene una narrativa del desarrollo normal de la vida, pero cuando llega la pérdida, esta trastoca la continuidad de esa narrativa, sin dejar de lado los aspectos personales, familiares y culturales que influyen en la reconstrucción de significado en la elaboración del duelo. Esta perspectiva resulta coherente con la metodología que se llevará a cabo en la presente investigación.

Finalmente, es importante mencionar que autores como Meza et al., (2008) nombran otras versiones del duelo, tales como:

- El duelo anticipado: Este tipo de duelo se presenta cuando se emite un pronóstico de incurabilidad, se produce tristeza en el familiar, pero también una adaptación más o menos inconsciente a la nueva situación. A partir de ese momento se crea lo que se ha llamado el duelo anticipado, que ofrece a las personas involucradas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse para la despedida.
- Preduelo: Es un duelo completo en sí mismo que consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente “en estado de salud”. El que está ahora a nuestro lado ha sido transformado por la enfermedad a tal punto, que en algunos casos no se le reconoce más.
- Duelo inhibido o negado: Se niega la expresión del duelo porque la persona no afronta la realidad de la pérdida. Puede prevalecer una falsa euforia, que sugiere la tendencia patológica de la aflicción.

- Duelo crónico: Es el que tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión satisfactoria. Un duelo crónico puede llegar a ocupar toda una vida.

## 4.2 Suicidio

El suicidio podría definirse como un acto violento dirigido a sí mismo, que resulta en la muerte. Sin embargo, existen varias definiciones y posturas sobre el suicidio que resultan relevantes para el desarrollo de esta investigación.

El suicidio desde el psicoanálisis fue teorizado por Freud (1910) en tres importantes aportes:

- La idea fundamental del suicidio como parte del homicidio
- La ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida
- La asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio.

Pero la postura Freudiana no fue la única destacada en el psicoanálisis. Para Hendin (1951) citado en Rodríguez et al., (1990), existen actitudes y fantasías de los pacientes en relación con la muerte y el acto de morir:

Estas fantasías de muerte que preceden al acto suicida final suelen aparecer en un período de crisis psicológica y conflicto emocional en aumento. Así mismo, algunos de los sistemas de fantasías inconscientes más importantes que contribuyen a todos los suicidios toman forma de deseos, como, por ejemplo:

- Un deseo cansado de escapar
- Un deseo culpable de castigo
- Un deseo hostil de venganza
- Un deseo erótico de rendición masoquista apasionada (pp. 2-3)

El suicidio, además del psicoanálisis puede explicarse a través de teorías biológico-genéticas y sociológicas. Por un lado, Roy (1983) y Tsuang (1983) en Rodríguez et al (1990) encontraron un riesgo significativamente más alto de suicidio en las familias de los pacientes depresivos y maníacos que habían cometido suicidio, que en los familiares de aquellos que no lo habían cometido. Sin embargo y teniendo en cuenta investigaciones desarrolladas a lo largo del tiempo, no se puede afirmar que el suicidio es en su totalidad un asunto heredado o genético ya que existen otras razones que acompañan la decisión del suicidio, tales como el estrés o la depresión (Rodríguez et al, 1990).

En este sentido, en las teorías sociológicas se destaca Durkheim (1928) quien llega a la conclusión de que las causas individuales del suicidio no explican satisfactoriamente el fenómeno y por ello hay que explicarlo como un producto social, y con base en ello establece tres formas de suicidio: el egoísta, el altruista y el anómico:

- El suicidio egoísta resulta de una afirmación del yo individual, frente a la sociedad y en perjuicio de esta. Es una desintegración social, relacionado con el sujeto antisocial.
- Suicidio altruista: contrario al suicidio egoísta, se caracteriza por un exceso de integración y se produce por una superación de la media social
- Suicidio anómico carece de regla y de principio y halla su origen en bruscos trastornos sociales, que rompen su equilibrio y producen hondas crisis.

Diferente a lo anterior, desde la psicología clínica, y desde una postura más reciente, García et al., (2019) concluyen en su artículo *¿Qué es el suicidio?: Problemas clínicos y conceptuales:*

La conceptualización de la conducta suicida es compleja. Algunos de los términos utilizados en la literatura han sido poco operativos por lo que ha sido necesaria la elaboración de una definición de consenso. Una de las más importantes es la que aporta la Organización Mundial de la Salud (2017); simplificando, define la conducta suicida como el acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte. La intencionalidad del acto de conducta es pues una de sus características definitorias. Esta definición no concuerda con la visión biomédica del suicidio, pues si se bascula demasiado la definición hacia el polo

de la enfermedad y la biología (el suicidio como síntoma natural de averías cerebrales o genéticas, como la sed a la diabetes, o el temblor al Parkinson, que hay que curar médicamente), se mutilan “las cosas mismas” que en el fenómeno del suicidio son las personas y sus decisiones-acciones-actos en un contexto (p.98).

Esta última idea puede relacionarse en cierta medida con una de las posturas de Durkheim (1928), en la cual sostiene que en el suicidio debe estudiarse un problema de finalidad: la que el sujeto se propuso al quitarse la vida. Ya que en cuanto se tenga la solución de este problema, dará cuenta de la diferencia entre el suicidio y otras causas de muerte.

### **4.3 Duelo y Suicidio**

El duelo que se realiza por suicidio puede estar asociado a un duelo complicado, esto debido a la forma de pérdida, y a que es una muerte repentina e inesperada. Además, en este proceso de duelo surgen algunas circunstancias que no se presentan en otro tipo de duelo, por ejemplo, el suicidio puede resultar inexplicable para los dolientes, lo que puede generar alteraciones emocionales y comportamentales. Sumado a esto, el suicidio de por sí implica un gran estigma social donde muchas veces se deja a los dolientes solos en su proceso debido al silencio que acompaña el suicidio:

El ocultamiento social y el silencio tácito generalizado con respecto al suicidio provoca que a sus otras víctimas – no los que se quitan la vida, sino las personas a las que afecta a posteriori y para siempre la iniciativa del suicida- les resulte insoportable la carga que se les viene encima. Al dolor de la pérdida que se sufre con cualquier muerte cercana se suma la incompreensión de un acto que permanece bajo llave en el imaginario social, secuestrado y en secreto (Pérez, 2011, p.74).

Relacionado al estigma social, en el duelo por suicidio se suele encontrar al doliente con pocas redes de apoyo e incluso excluido por otros familiares y grupos sociales. Ante otra forma de muerte, existen protocolos de consuelo y apoyo del entorno social, pero frente al suicidio, los

dolientes suelen encontrar recelo de un ambiente estupefacto por la noticia, que en expresión del rechazo manifiestan muchas veces un reproche por lo sucedido (Pérez, 2011).

En el duelo por suicidio, existe silencio debido además a que las familias (afectados directos) evitan hablar sobre el suceso, no solo porque al principio no hay una total comprensión del fenómeno, sino porque, además, se presentan sentimientos de estigmatización, culpa y sentimiento de haber sido traicionado por el familiar que se suicida, lo que genera frustración y decepción. En este sentido, los dolientes pueden experimentar molestia y rabia por la experiencia de sentirse abandonado, que, si bien es un sentimiento normal ante una pérdida, en el duelo por suicidio se presenta con mayor intensidad (Garciandía, 2013).

En ocasiones, el resultado de esas emociones y sentimientos que se presentan en el duelo por suicidio son comportamientos no muy comunes ante la pérdida:

Frente a la fuerza de los ataques y prejuicios sociales que desencadena un suicidio, en ocasiones son incluso los propios familiares los que ocultan las evidencias y buscan la justificación del accidente o la agresión ajena para proteger el nombre y la reputación del fallecido o eludir el estigma sobre sí mismos. Hasta la posibilidad del asesinato resulta más consoladora que contemplar el escenario del suicidio. Y, por supuesto, el simulacro de muerte accidental es un recurso de muchas de las víctimas para ocultar su suicidio, porque así la sombra de la culpa no se proyecta sobre el grupo familiar (Pérez, 2011, p.83).

El sentimiento de culpa se manifiesta en forma predominante, esto se relaciona estrechamente con el impacto psíquico de la pérdida y los inevitables pensamientos acerca del papel que como ser querido se tenía en el vínculo y las responsabilidades, sean reales o imaginarias, que se asumían sobre la persona. En este sentido entonces, los dolientes suelen considerar que pudieron haber precipitado el acto o fracasado en la evitación del suicidio y se asocia a interrogantes como: ¿Podría haber hecho algo para evitarlo? (Garciandía, 2013).

Es claro que el duelo por suicidio es diferente y en riesgo de complicación en comparación con otro tipo de duelos que no son tan repentinos o que no cargan con el significado que implica la muerte autoinfligida. En este, caben diversos sentimientos, pensamientos y conductas en el proceso de elaboración que podrían perdurar en el tiempo y, además, dejar una marca muy significativa en

la narrativa de vida de los dolientes, que se enfrentan a un mundo al que su ser querido decidió no pertenecer y al mismo que contiene espectadores dispuestos a señalar a los que quedan.

#### **4.4 Municipio de Andes Antioquia**

En el Suroeste Antioqueño, se encuentra Andes, un municipio ubicado entre las montañas de la Cordillera Occidental. Limita al norte con los municipios de Betania, Hispania y Pueblorrico, al este con los municipios de Jardín y Jericó, al sur con el departamento de Risaralda, y al oeste con los departamentos de Chocó y Risaralda. Su cabecera municipal, se ubica a 1.350 msnm y su temperatura aproximada es de 22°C. Cuenta con 45.814 habitantes, de los cuales 22.667 pertenecen al área urbana y 23.147 se encuentran en el área rural y está conformado por cinco corregimientos consolidados, divididos en 63 veredas.

Andes, se ha ido transformando a lo largo de los últimos cien años en un importante eje económico del Suroeste y convirtiéndose en epicentro de relaciones institucionales en aspectos financieros, administrativos, comerciales y serviciales. En las actividades económicas del municipio se destacan: la agropecuaria, la minería, el comercio y el turismo. Actividades, que actualmente siguen brindando un sustento económico a los habitantes del municipio, en especial el cultivo de café, al respecto dicen Zapata & Mejía (2019):

Comenzando el siglo XX Andes abandonó la minería aurífera y encontró en el cultivo de café su redención económica. Desde entonces, sus suelos fértiles y sus climas cálidos se unieron para producir un grano de reconocida calidad nacional. Y alrededor del café, cosecha tras cosecha, se congregaron las familias y se fortalecieron los valores basados en el amor al trabajo y el apego a la tierra. Esas empresas familiares generaron a su vez sólidos sentimientos de arraigo en los pobladores configurando lo que se conoce como cultura cafetera (p. 51).

Además, de las actividades económicas, Andes se caracteriza por ser un municipio religioso, cultural y deportivo. En esas áreas, se destacan a lo largo del tiempo, eventos que la comunidad Andina organiza y de los que participa, tales como: la celebración de la semana santa; programas radiales y periódicos; fiestas populares donde se realizan carnavales alusivos a las



costumbres de Andes, bailes, presentaciones musicales y de teatro, entre otras; y torneos deportivos.

Respecto a los servicios e instituciones, Andes posee una amplia estructura institucional y organizativa, algunas son de orden nacional y departamental como: Ejército y policía nacional, INPEC, fiscalías (Seccional y Local), CTI, inspección de trabajo, juzgados, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, procuraduría provincial, registraduría del estado civil, oficina de registro de instrumentos públicos, notaría, Corantioquia territorial Citará y Comfenalco; otras instituciones de carácter humanitario, de socorro y de prevención de desastres tienen sede en Andes: Cruz roja municipal, defensa civil y cuerpo de bomberos. Por otro lado, respecto a la educación, Andes cuenta con cincuenta centros educativos rurales y once instituciones educativas, cuatro en la cabecera municipal y una en cada corregimiento. Sobre educación superior, cuenta con la Seccional Suroeste de la Universidad de Antioquia y otras instituciones dedicadas a la formación técnica y tecnológica como CENSA y SENA.

Respecto a la salud, Andes cuenta con un hospital de primer nivel con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Sin embargo, desde 1993 con la aprobación de la ley 100 que regula el sistema de la salud pública, no toda la población de Andes cuenta con una cobertura efectiva que le garantice una adecuada prestación de los servicios de salud. El sistema en más de un 95% de su operatividad es un modelo asistencialista y con una insuficiencia para atender algunos programas en salud pública en el municipio, como son la prevención de la salud y la enfermedad, y de otra parte no se le cumple con los principios generales de la aplicación de la ley 100, que son: la fiscalización, la universalidad, la solidaridad y la integralidad (Marín & Marín, 2020, p.61).

## 5. Metodología

### 5.1 Enfoque de investigación

En investigación, un enfoque cualitativo, permite describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Permite que el investigador tenga una interacción cercana, próxima y empática con el fenómeno a investigar (Hernández et al., 2006); este hecho resulta coherente con los objetivos a desarrollar en la presente investigación, y primordialmente con el mayor interés de comprender las narrativas asociadas a la experiencia de perder a un ser querido, a causa del suicidio.

Otro punto que concuerda con el propósito de esta investigación desde el enfoque cualitativo, es que en éste la recolección de datos está orientada a proveer un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas, pues el investigador es el instrumento de recolección de datos que se auxilia de diversas técnicas que van desarrollándose durante el estudio, el investigador comienza a aprender por observación y descripción de los participantes y concibe formas para registrar los datos que van refinándose conforme avanza la investigación. Así mismo, la finalidad del análisis de los datos es comprender a las personas y sus contextos (Hernández, et al, 2006).

Además, el enfoque cualitativo parte de la idea de que hay un mundo que descubrir, construir e interpretar y que la realidad es construida por la mente. Este tipo de realidad se caracteriza por ser subjetiva, que varía en forma y contenido entre individuos, grupos y culturas, por esto, el investigador cualitativo parte de la premisa de que el mundo social es “relativo” y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados. La realidad puede cambiar por las observaciones y la recolección de datos realizadas en la investigación (Hernández et al, 2006).

Gibbs (2007), sostiene que la investigación cualitativa permite que se entienda, se describa y algunas veces se expliquen los fenómenos sociales, esto se realiza a través del análisis de las experiencias de individuos o grupos, estas experiencias se pueden relacionar con historias de vida biográficas o con prácticas cotidianas o profesionales, las cuales pueden tratarse analizando el conocimiento cotidiano, informes o historias. También se pueden explicar los fenómenos sociales analizando las interacciones y comunicaciones mientras se producen, esto se puede realizar a través

de la observación o el registro de prácticas de interacción y comunicación, y en el análisis de ese material. Finalmente, se puede realizar analizando documentos o huellas similares de las experiencias o interacciones:

Las interacciones y los documentos se ven como formas de constituir procesos y artefactos sociales en colaboración (o en conflicto). Todos estos enfoques representan maneras de significar que se pueden reconstruir y analizar con métodos cualitativos diferentes que permiten al investigador desarrollar modelos, tipologías y teorías (más o menos generalizables) como formas de descripción y explicación de cuestiones sociales (o psicológicas) (Gibbs, 2007,p.13).

De acuerdo con el enfoque cualitativo de la presente investigación, se pretende usar como método la hermenéutica ya que este método permite incrementar el entendimiento para observar otras culturas, grupos, individuos, condiciones y estilos de vida sobre una perspectiva doble de presente y pasado (Odman, 1988, citado en Sandoval, 2002).

En campos como la psicología, la fenomenología hermenéutica, sobresale como metodología de investigación bastante valorada ya que tiene una amplia capacidad para acceder a la comprensión profunda de la experiencia humana investigada (Ayala, 2008).

Sobre la fenomenología hermenéutica, como método, Fuster (2019) sostiene que:

Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia en la pedagogía, psicología y sociología según la experiencia recogida. Este método constituye procesos rigurosos y coherentes de las dimensiones éticas de la experiencia cotidiana, difícilmente accesibles por otros métodos usuales de investigación (p. 202).

Al igual que el enfoque cualitativo, para esta investigación, el uso de la fenomenología hermenéutica como método resulta oportuno, ya que no sólo es conocer la narrativa de los dolientes por suicidio, sino que, como lo refiere este método, se pretende comprender y reconocer la experiencia de los participantes a través de sentimientos, pensamientos, comportamientos, ideas, creencias y estrategias de afrontamiento, posterior al suicidio de su ser querido.

En búsqueda de poder comprender, en forma hermenéutica, los significados que se atribuyen a la muerte del familiar, por suicidio, se apelara entonces a una investigación narrativa. La narrativa, está siempre presente en los seres humanos, podría decirse que hasta de forma natural, pues en todo momento el ser humano carga de sentido su vida a través de relatos que narran sus experiencias. Cuando se vive una situación disruptiva, que en últimas resulta dolorosa, se alteran también las narraciones que la persona ha construido, incorporando este evento en la narración autobiográfica (Neimeyer, 2002).

De acuerdo con Domínguez de la Osa & Herrera (2013), La narrativa puede ser útil en dos sentidos: como método de investigación y como terapia. En el caso de la investigación, se indaga por los relatos de las personas, ya que, a través de estos relatos, (a los que se denominarán narrativas), se puede conocer la identidad de las personas, sus realidades y simbolismos.

En la investigación narrativa, según Domínguez de la Osa & Herrera (2013), existen dos posturas principales. Por un lado, la investigación narrativa puede estar caracterizada por una visión más realista de la investigación, donde se intentan mostrar evidencias empíricas y explicaciones teóricas sobre la experiencia personal. Por otro lado, y un poco más coherente con la presente investigación, existe una posición relativista/constructivista que permite mucho más la subjetividad, dando paso a una interpretación de la experiencia personal.

Desde la perspectiva relativista de la investigación narrativa, puede decirse que se destaca el hecho de que en las narrativas se construyen los significados básicos para el ser humano, puesto que éste vive y (re)crea un mundo lleno de significados y gracias a estos es que se da un continuo proceso interpretativo (Domínguez de la Osa & Herrera, 2013). En este sentido, la presente investigación también pretende conocer con la narrativa los significados que los dolientes crean a raíz del suicidio para su proceso de elaboración, pues como se mencionó en apartados anteriores, el duelo por suicidio resulta mucho más complejo de asumir que el duelo realizado por otra causa.

En relación con los significados y el papel que cumplen las situaciones disruptivas en la narrativa de las personas, Domínguez de la Osa & Herrera (2013) sostienen que:

Sea una catástrofe natural, una tragedia personal o un prolongado período de penurias, la adversidad genera una crisis de significado y una ruptura potencial de la integridad personal. Esa tensión da lugar a la construcción o reorganización de la historia (story) de vida y de las creencias (p, 629).

Lo cual resulta sumamente relevante para el duelo por suicidio, ya que el suicidio de un ser querido muchas veces es inexplicable, y está caracterizado por cuestionamientos que no pueden ser respondidos por quien queda. Es por esto por lo que, el doliente debe reorganizar o construir su mundo interno sin el ser querido que decidió quitarse la vida.

Así mismo, Domínguez de la Osa & Herrera (2013) exponen que la narrativa de la persona no se trata de un evento individual, sino más bien se construye en relación con los otros debido a la interacción interpersonal que se tiene en el día a día. Además, sostienen que es por esto, que las narrativas no recrean, generan y obtienen significado en el interior de las personas, sino en las relaciones que se gestan con los demás.

En este sentido, se toma la narrativa como contenedor de un carácter personal, puesto que contienen circunstancias, emociones, sentimientos y motivaciones particulares que las hacen únicas. Sin embargo, no son totalmente personales ya que están inmiscuidas en un entorno cultural, que muchas veces limita la posibilidad de que las personas construyan y comuniquen sus narrativas. Este es otro de los puntos que bien se puede relacionar con el eje central de esta investigación, pues como se ha mencionado a lo largo del trabajo, el suicidio trae consigo una serie de mitos y tabúes que muchas veces impiden que los dolientes puedan elaborar mejor su duelo, debido a que no tienen una libertad para expresarse sobre el suceso ya que en diversas culturas y sociedades se suele juzgar y señalar no solo a quien se suicidó sino también a quien queda.

Finalmente, la investigación narrativa permite, además que haya una diferenciación temporal en la narrativa, es decir, cuando se presenta un evento disruptivo en la vida de las personas, hay un antes y un después cargado de significados que la persona construye alrededor de este suceso. Lo que resulta llamativo al hablar de duelo, ya que no sólo es la narrativa frente a una pérdida, sino frente a un proceso que resulta muy doloroso y que es único al tratarse de muerte.

Para continuar esta idea, Domínguez de la Osa & Herrera (2013) concluyen que:

Las narrativas proporcionan una organización de sentido en una situación de pérdida emocional o física ocasionada por un acontecimiento traumático; permiten comprender cambios y permanencias en la identidad narrativa antes, durante y después de ese acontecimiento y, a su vez, el intercambio lingüístico con otros impulsa a reeditar los significados sobre momentos de pérdidas (p.637).

Otro aspecto a tener en cuenta en la investigación narrativa es el rol que tiene el investigador, pues de acuerdo con el enfoque cualitativo, el investigador tiene un papel activo que le permite interactuar con los participantes y darle valor a la subjetividad de las narrativas. Desde este punto, en la investigación narrativa, el investigador, según Sparkes & Devís (s.f), tiene dos posiciones: La de analista de relatos que realiza un análisis de la narración y piensa sobre los relatos; y la posición de relator de historias que realiza un análisis narrativo y piensa con los relatos, la cual resulta mucho más interesante y coherente con esta investigación.

La segunda posición, la del relator de historias, indica un tipo de investigación y análisis en el que el producto es el propio relato. Los investigadores o investigadoras se embarcan en un análisis de las técnicas narrativas que utilizan las personas cuando cuentan sus historias y que les sirven para interpretar y dar sentido al mundo. Las historias ya hacen el trabajo de análisis y de teorización. Desde este punto de vista, el investigador participa del momento en que se está contando la historia puesto que interactúa dialógicamente con el narrador con la misión de acompañarle, ayudarlo a evocar el relato y participar incluso corporalmente (Sparkes & Devís, s.f, p.7).

## **5.2 Población**

La población referencia para esta investigación, serán dolientes por suicidio del municipio de Andes. Personas que vivieron una pérdida significativa a causa del suicidio de uno de sus seres queridos, con el cual sostenían un vínculo importante en su vida. La muestra será de 3 personas que residan en el municipio de Andes y que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión.

El muestreo implementado será no probabilístico y, además, intencionado, debido a que, en la presente investigación, se seleccionarán los participantes de manera discriminada con características acordes al objeto de investigación. Se elige la muestra no probabilística e intencionada ya que como se ha mencionado, un duelo por suicidio no se elabora de la misma forma en la que se elabora un duelo por otra causa, esto permite que las características de los participantes de la muestra sean exclusivas en el proceso de duelo.

Para definir un poco mejor la muestra no probabilística, se cita a Vásquez (2017) quien sostiene:

Este método es una técnica de muestreo que no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra. En esta técnica no se conoce la probabilidad de seleccionar a cada elemento de la población y también no todos cuentan con las mismas probabilidades de ser seleccionados para la muestra (p.9).

Por otro lado, para entender mejor el muestreo intencional, se presentan dos definiciones relevantes. Por un lado, Vásquez (2017) plantea que el muestreo intencional:

Es un método de muestreo no probabilístico, este método consiste en seleccionar a los elementos que son convenientes para la investigación para la muestra, dicha conveniencia se produce ya que el investigador se le resulta más sencillo de examinar a los sujetos ya sea por proximidad geográfica. Se caracteriza por el esfuerzo de obtener muestras que sean representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos típicos (p.10).

Mientras que, Otzen & Manterola (2017) afirman que el muestreo intencional “Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (p. 230).

### **5.3 Criterios de inclusión/exclusión**

Los participantes de la presente investigación serán personas voluntarias, mayores de edad, que hayan vivido un duelo por suicidio en el municipio de Andes y que hayan sostenido una relación significativa con la persona fallecida. No se tomarán varias personas de un mismo caso, ya que se pretende conocer diferentes narrativas de un mismo hecho, pero en distintas personas. Además, los participantes deben estar habilitados mentalmente para enfrentar la entrevista.

No se tendrán en cuenta menores de edad, ni personas que no residan en el municipio de Andes, puesto que se quiere indagar por las perspectivas de los dolientes frente al suicidio en un mismo contexto social y cultural, lo que quiere decir, además, que solo se tomarán en cuenta casos de la zona urbana. Tampoco se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido desde el suicidio, ni personas que estén o hayan estado en tratamiento psicológico.

#### **5.4 Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos de la presente investigación, se utilizarán dos instrumentos: La entrevista semiestructurada y el diario de campo.

En términos generales, la entrevista en investigación cualitativa es una técnica bastante útil para la recolección de datos. En este caso, la entrevista que mejor se adapta a esta investigación es la entrevista semi estructurada, ya que esta permite un diálogo entre el participante y el investigador con algunas preguntas que guían dicha conversación, pero que al mismo tiempo es flexible permitiendo la libertad de expresión del entrevistado.

En este sentido, Fernández (2001) se refiere a la entrevista de la siguiente manera:

Esta es en su práctica, una acción conjunta, una conversación entre dos personas donde una por estímulo e iniciativa de la otra, realiza una descripción libre, detallada y en profundidad de sus vivencias con fines de investigación y que, producto de ellas, se puede llegar a trascender el propósito de la investigación (p.19).

Díaz et al., (2013), definen la entrevista semiestructurada como una entrevista que es más flexible que las entrevistas estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Para la implementación de la entrevista semiestructurada, se tendrá como base algunas preguntas que guiarán la entrevista y que permitirán una conversación con el participante (Ver anexo 1). Las entrevistas se llevarán a cabo en uno o dos encuentros presenciales e individuales en



un lugar tranquilo y cómodo donde el participante pueda expresar todo lo relacionado a su proceso de duelo y vínculo con el ser querido.

Por otro lado, es importante mencionar la importancia que además tiene el diario de campo en el desarrollo de esta investigación, pues esta técnica no se reduce a simples notas del investigador. Según Carbó (2007) los diarios de campo son textos escritos en los que se registran aquellos acontecimientos que transcurren en el día a día de la experiencia profesional o académica y que resultan especialmente significativos.

La implementación del diario de campo es de gran importancia en esta investigación ya que como lo plantea Zabalza (2013):

El diario hay que situarlo teóricamente en el marco del interaccionismo simbólico y de la pragmática comunicacional. Hay siempre en el diario un juego relacional puesto en marcha, una negociación de expectativas: primero entre el autor y su obra, después entre el autor y el destino real o percibido de su producto. Y este intercambio no solo se produce en términos lógicos y explícitos, sino que en él interactúan evidencias y percepciones subjetivas, certezas objetivas y sensaciones personales al margen e incluso en contra de tales certezas (pp. 53-54).

En consecuencia, con el anterior planteamiento, el diario de campo se implementa en la presente investigación ya que como se ha mencionado en el desarrollo del proyecto, el investigador en la investigación cualitativa debe tener un papel activo, y en concordancia con la narrativa, debe estar sujeto a interpretaciones, es por esto que lo reflejado en el diario de campo permitirá soportar los relatos de los participantes y contribuir a responder la pregunta de investigación.

## **5.5 Análisis de los datos**

Para el análisis de la información recolectada en la presente investigación, se realizarán transcripciones de las entrevistas semiestructuradas que se llevarán a cabo con los participantes. La idea es que a medida que se realizan las entrevistas haya una documentación de los relatos de los participantes.

En esta documentación se implementarán grabaciones de voz a través de dispositivos electrónicos y la toma de notas en el diario de campo, que complementen el material grabado (expresiones, lenguaje no verbal, etc); se realizará la transcripción manual de las grabaciones, vaciando la información en matrices de contenido en tablas de Word, para luego separar las categorías definidas en tablas de Excel.

Como se mencionó anteriormente, la transcripción del material auditivo será manual, ya que se pretende que haya una mejor interpretación por parte del investigador y evitar la omisión o percances de aspectos relevantes de los datos debido a posibles inconvenientes con los programas de transcripción. Por otro lado, se tiene en cuenta las consideraciones de Flick (2007) sobre la transcripción:

La construcción de una nueva realidad en el texto se ha iniciado ya en el nivel de las notas de campo y en el nivel de la transcripción y ésta es la única (versión de la) realidad disponible al investigador durante sus interpretaciones siguientes (...) La grabación más o menos amplía del caso, la documentación del contexto de origen y la transcripción organizan el material de una manera específica. El principio epistemológico de comprensión se puede realizar analizando lo más posible las presentaciones o el desarrollo de las situaciones desde el interior. Por tanto, la documentación tiene que ser lo bastante exacta para revelar estructuras en esos materiales, y tiene que permitir enfoques desde perspectivas diferentes (pp. 190-191).

Para poder analizar los datos recolectados, se implementará el análisis de contenido, el cual permite examinar las similitudes y diferencias temáticas existentes entre diferentes relatos. Lo que quiere decir que, una vez obtenidos estos relatos, se analizarán los temas centrales que conforman el contenido de las narraciones de los participantes (Sparkes & Devís, s.f), para obtener un conocimiento general sobre lo que ha sido el proceso de duelo por suicidio en los participantes.

En forma paralela al análisis del contenido de las narrativas de los participantes, se definirán algunas categorías en las que se clasificarán temas o conceptos relevantes para la investigación y que sean similares y/o compartidos en los relatos de los 3 participantes respecto a su proceso de duelo.

Obtenidas estas categorías, se realizará un cruce de información donde se busca relacionar algunas categorías para obtener una comprensión mucho más profunda y detallada de los relatos y de la forma cómo se ha manifestado el duelo por suicidio en los participantes. Se busca, además, que las categorías que se desean cruzar aparezcan juntas en un mismo relato y se pueda determinar si hay alguna relación causal entre las mismas.

Teniendo en cuenta que la información obtenida puede ser de gran cantidad, lo que se pretende es realizar un análisis iterativo de todas las entrevistas, donde se pueda definir las categorías para agrupar la información más relevante y así reducir el volumen de la información final. Además, para el control de volumen de información, en esta investigación será especialmente rigurosa la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión.

## 6. Consideraciones éticas

Para esta investigación, se considera la ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones; la resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y el código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia.

Respecto a la ley 1090 de 2006 por la cual se rige la profesión del psicólogo en Colombia, se tienen en cuenta especialmente los siguientes artículos:

**Artículo 49** Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

**Artículo 50** Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

**Artículo 23.** El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información.

**Artículo 30.** Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

**Artículo 56.** Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores.

Es importante y pertinente para esta investigación incluir la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, específicamente los artículos:

**Artículo 5** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**Artículo 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios (Se hace especial énfasis en el literal E):

**E.** Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución (Ver anexo N° 2).

**Artículo 8** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**Artículo 9** Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

**Artículo 14** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Particularmente estos artículos se tienen en cuenta para esta investigación, ya que el hecho de hablar de un duelo por suicidio puede traer consigo desbordes emocionales e incluso afectaciones psíquicas debido al recuerdo de sucesos dolorosos, en otras palabras, la investigación cuenta con un riesgo psicológico y lo que se pretende es proteger la integridad de los participantes.

Como se mencionó anteriormente, los riesgos a los que se exponen los participantes son resultado del desahogo emocional que pueden experimentar, es decir, a medida que los participantes relatan la forma en la que han vivido el duelo por suicidio de un ser querido puede manifestarse un desborde emocional; en caso de que esto suceda, se realizará la debida contención emocional y se remitirá a la aseguradora de salud o redes de apoyo públicas para la atención del caso. Sin embargo, cuando no ocurre el desborde emocional, el hecho de hablar del suceso puede resultar beneficioso para el participante, ya que se rescata su narrativa de la privación del duelo y

se permite que a través de la memoria se evoquen sentimientos y emociones que posiblemente fueron reprimidos a causa del estigma que acompaña a los dolientes por suicidio.

Finalmente, sobre el código ético de la universidad de Antioquia, se consideran los apartados:

**2.** Respetar los derechos humanos y el valor de los demás seres vivos.

**7.** Difundir los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa, oportuna y razonable a la comunidad científica y a la sociedad en general, sin perjuicio de observar la debida reserva frente a información confidencial.

## 7. Resultados

### 7.1 Reflexión metodológica

El suicidio a lo largo del tiempo se ha considerado no sólo como un problema de salud pública, sino también como un hecho del que no se debe hablar, algo estigmatizado, silenciado y mal visto por la sociedad, incluso, hay quienes llegan a asociarlo con la locura. Del mismo modo, quienes sufren una pérdida a causa del suicidio, viven su duelo en silencio y con sentimientos vinculados a la experiencia con el suicidio. “Al dolor de la pérdida que se sufre con cualquier muerte cercana, se le suma la incompreensión de un acto que permanece bajo llave en el imaginario social, secuestrado y en secreto” (Pérez, 2011).

De algún modo, algo de esto se pudo evidenciar al comienzo de la investigación, pues la búsqueda de los participantes fue un poco dispendiosa ya que fueron alrededor de dos meses en los que no hubo respuesta alguna por parte de los posibles participantes. Cuando se intentó localizar dolientes a través del contacto directo, reaccionaban negativamente de forma tajante o sus respuestas estaban relacionadas con molestia, enfado y ofensa. Cabe señalar, que no existen en el Municipio de Andes instituciones o grupos de ayuda para dolientes a los que se pudiera acceder para solicitar colaboración en la investigación, además, las políticas de privacidad y manejo de datos de la secretaría de salud del Municipio no permiten entregar información de las personas focalizadas como familiares o allegados de los fallecidos. Lo que causó algunos sentimientos de incertidumbre y desconcierto frente al tiempo para la recolección de datos. Estos sentimientos fueron desapareciendo a medida que algunas personas atendieron al contacto y quisieron participar en la investigación.

Sin embargo, otra dificultad en la selección de los participantes radicó en que algunas de estas personas no cumplían con los criterios de inclusión y por esto, se rechazó su participación. Muchos de ellos, tenían solo un vínculo amistoso con el fallecido, sin mayor filiación afectiva, y lo que se buscaba en esta investigación, eran dolientes por suicidio con un vínculo muy significativo y que el tipo de relación fuera diferente entre los participantes; al final se pudo contar con una hija, un amigo muy cercano y dos hermanos.

Otras variables que dificultaron el proceso para localizar a los posibles participantes fue el estigma y el silencio alrededor del suicidio incluso por parte de terceros, pues varias personas a las

que se les preguntó por dolientes a causa del suicidio eran reservadas con el contacto o la información acerca del doliente, incluso llegaron a cuestionar el propósito de la investigación.

El panorama fue mucho más alentador a medida que se fueron encontrando participantes que sí cumplían con los criterios de inclusión de la investigación y que atendieron de forma afirmativa al contacto; tres de ellos al contacto directo y uno, por voz a voz. Se concretó una entrevista semiestructurada por participante, la cual constó de algunas preguntas orientadoras fundamentadas en los objetivos de la investigación y que apuntaban a favorecer la narración de los dolientes del modo más espontáneo posible. Sin embargo, dicha aplicación de las entrevistas tuvo algunas falencias relacionadas con la experticia y habilidad de la investigadora, pues las preguntas que conformaban la entrevista en ocasiones no permitieron la profundización en temas relevantes sobre el duelo por suicidio, esto se debió a que, por la aplicación tan rígida de la guía de las preguntas, el participante se ceñía a responder lo preciso sobre el tema y se dejaban pasar aspectos importantes de la experiencia del doliente.

Posteriormente en la transcripción de las entrevistas, se encontraron muchas falencias respecto a la aplicación del instrumento de recolección de datos y se llegó a la conclusión de que, se debió aplicar en un formato más flexible y que incluso permitiera la conversación y no una especie de cuestionario. Esto, posiblemente permitió que no se abordaran algunos objetivos planteados en el proyecto, tales como las creencias sobre el suicidio y, a detalle, las estrategias de afrontamiento de los participantes. Esto lo que puso de relieve es la importancia de un dialogo espontáneo con el entrevistado, atendiendo al hilo de su discurso y no, a la aplicación fidedigna de un cuestionario; las narrativas suelen ser más profundas cuando están mediadas por una conversación atenta y evocativa.

Es importante mencionar, que, en la selección de la muestra, hubo un desacierto respecto al tiempo transcurrido desde la pérdida y es que, esta variable no se tuvo en cuenta y participaron dolientes que habían perdido a su ser querido hasta hace 16 años, lo que posiblemente también influyó en que los relatos estuvieran marcados por esa dimensión temporal. Lo anterior no quiere decir que la información recolectada no resulte valiosa o interesante, por el contrario, pese a que no se lograron responder enteramente los objetivos iniciales, se valora mucho lo encontrado, pues incluso, hay hallazgos importantes que podrían contribuir a la psicología del duelo por suicidio.

Reiterando, es necesario aclarar que, inicialmente se plantearon objetivos que, finalmente no pudieron ser respondidos, es decir, lo que se proponía en el proyecto era conocer las ideas y



creencias asociadas al suicidio, las estrategias de afrontamiento y el impacto psíquico que experimentaban los dolientes; sin embargo, a medida que se desarrollaron las entrevistas y se analizó la información, se iban encontrando otros aspectos relevantes que no hacían parte de los objetivos iniciales, y que incluso, influyeron en los intereses de la investigadora, pues en ocasiones resultaba mucho más interesante la experiencia como tal del duelo por suicidio y los efectos y consecuencias en los dolientes a partir de esto, que conocer las creencias o la forma en la que enfrentaban su vivencia.

En general, los sentimientos experimentados en el desarrollo de la metodología de la investigación fueron muy fluctuantes, pues en algunos momentos hubo desconcierto frente a la población, en otros, decepción por la forma en la que se llevaron a cabo las entrevistas, pero finalmente, el proceso de recolección de datos y análisis terminó en motivación, ya que, surgió contenido muy útil y provechoso.

Respecto al proceso de transcripción y almacenamiento de la información, en un primer momento, se tomaron las grabaciones de voz de las entrevistas semiestructuradas y se transcribieron manualmente con herramientas de escritura como Word, ya que no se tomó la opción de hacerlo mediante programas informáticos, debido a que no se tenía el conocimiento del uso de estos programas. Una vez se tuvieron todas las entrevistas transcritas, se inició el proceso de categorización con cada una de ellas, lo que tomó bastante tiempo debido a que algunas entrevistas eran muy largas y se debía ser lo suficientemente minucioso como para no dejar escapar información relevante. Posteriormente, se realizó un conteo de categorías almacenadas en una matriz realizada en Excel, donde se organizó cada categoría por objetivo, obteniendo así, una categoría relacionada con las reacciones psíquicas del doliente, y otra, con las estrategias de afrontamiento; aquellas subcategorías que no encajaban en alguno de los objetivos se clasificaron en una categoría denominada categoría emergente: antes y después del suicidio. Además, se realizó un filtro de subcategorías, donde aquellas que se presentaron en muy pocas ocasiones o en una sola entrevista, no se tuvieron en cuenta para la matriz de contenido, donde finalmente se ordenaron las subcategorías con su respectivo relato, esto, con el fin de tener un almacenamiento de la información mucho más preciso y de fácil acceso. A continuación, se presentan las categorías resultantes, con sus respectivas subcategorías:

**Tabla 1***Categoría 1*

---

El psiquismo ante una pérdida a causa del suicidio
--

---

- Carga de anhelo
- Culpa
- Dolor
- Rabia frente a comentarios
- Shock
- Tristeza
- Creencias sobre el suicidio
- Creencias sobre la muerte
- Distracción
- Incredulidad
- Memoria de la fecha
- Negación
- Represión
- Rumiación suicidio
- Ideación suicida del doliente
- Astenia
- Evitación
- Desplazarse al lugar

---

**Tabla 2***Categoría 2*

---

Afrontar la pérdida
---------------------

---

- Apoyo familiar
- Apoyo social
- Apoyo amoroso
- Motivaciones del doliente

---

**Tabla 3***Categoría 3*

---

**Emergentes: Antes y después del suicidio**

---

- Quién era el fallecido
  - Antecedentes relevantes
  - Relación con el fallecido
  - Historia de la decisión
  - Insinuación pre-suicida
  - Anuncio de la decisión
  - Apoyo pre-suicidio
  - Noticia del acto suicida
  - Prueba de realidad
  - Estigmatización
  - Explicaciones sobre el suicidio
  - Relato sobre otros dolientes
- 

Posteriormente, en el análisis de la información, se decidió clasificar las categorías en dos capítulos, de forma que, los relatos de los dolientes tuvieran gran relevancia, pero al mismo tiempo pudieran ser analizados e interpretados conforme a la teoría. En el primer capítulo, *Relatos de vida y muerte: Desde el silencio*, se exponen todas las subcategorías que conforman la categoría emergente denominada anteriormente como “Antes y después del suicidio” y no se realiza una discusión teórica, pues solo se realizan interpretaciones sobre las experiencias de los participantes; esto se debe a que eran relatos explícitamente importantes para la contextualización de la investigación y que pertenecían meramente a la subjetividad de los participantes.

En el segundo capítulo, se fusionan las categorías correspondientes al impacto psíquico y al afrontamiento de los dolientes y se analizan a través de una discusión teórica sustentada que permitió crear conjeturas acerca de la experiencia de perder un ser querido por suicidio y dejar interrogantes que quedarán sujetos a la interpretación de cada lector.



## **7.2 Capítulo I: Relatos de vida y muerte: Desde el silencio**

En este capítulo se realizará una presentación de unas primeras categorías que emergieron de la investigación y que dan cuenta de algunos aspectos de cada participante y sus nexos con el suicida. Se ilustrará en lo que sigue, asuntos como el vínculo entre doliente y suicida, circunstancias que rodearon el acto en el antes y el después y otros elementos que caracterizan la experiencia de cada participante. Estos resultados iniciales obedecen a que, durante el proceso de investigación, surgió una particular tendencia de todos los entrevistados a referirse a su ser querido historizando el vínculo sostenido con él y las circunstancias que determinaron la decisión por el suicidio.

### ***7.2.1 El relato de Fernando: “Un dolor que no puedo comparar con nada más, que nunca más he vuelto a experimentar”***

En el relato de su pérdida, Fernando expresa que perder a un amigo al que consideraba su hermano a causa del suicidio, hace dos años y medio, ha sido un suceso tan disruptivo en su vida que todos los días vive con la memoria de lo vivido en los años de amistad y del momento en el que su amigo B, decide suicidarse. Relata, además, que, si bien es complejo sentir el dolor de la pérdida en sí, resulta dispendioso tener que lidiar con la mirada social que apunta muchas veces a la estigmatización, y con ello, a que no pueda hablar libremente de su pérdida hasta este momento.

En la vida de Fernando, la relación que sostenía con B era muy significativa ya que el vínculo se había fortalecido a través de 16 años en los que Fernando incluyó a B como más que su amigo, pues relata que lo consideraba un hermano, uno que le produjo mucho amor en vida, pero mucho dolor al suicidarse. Fernando cuenta, que, a raíz del suicidio de su amigo, perdió en parte el rumbo de su vida ya que B, era una persona que lo motivaba y que lo influía de forma muy positiva, pero cuando trata de enfrentar la pérdida, cae en un sin sentido y desesperanza que le genera “muchas crisis existenciales” y que hacen que constantemente se cuestione sobre la decisión de B y trate de buscar posibles explicaciones que le brinden otras perspectivas diferentes a la frustración que siente cuando piensa en que la relación que sostenían no era suficiente para que B decidiera seguir viviendo. En este sentido, Fernando trata de explicar el suicidio desde la responsabilidad que adjudica a otras personas que participaban en la vida de B, o sucesos por los que su amigo atravesaba y que no pudo elaborar, tales como el fallecimiento de su madre y una ruptura amorosa

que concluyó en un crimen, que se manifestaron en actitudes relacionadas con la depresión y la desesperación, al respecto dice Fernando:

“B en ese momento empezó a experimentar una serie de sucesos más bien, no sé cómo explicarlo, muy fuertes, B apenas hacía seis meses había perdido a su mamá, su madre había muerto de una enfermedad (...) En este tiempo en el que la mamá murió, la familia le empezó a dar mucho la espalda, lo empezaron... Así diciéndolo vulgar y coloquialmente a hacerle el feo para tratar de sacarlo del espacio en el que él estaba y él se sintió abandonado de todo, traicionado hasta por su propia familia, en ese entonces, él tenía una relación con una chica que también fue la desencadenante de la situación” (Fernando, Comunicación personal, 2023).

Además de las circunstancias que estaba viviendo B, Fernando explica que su amigo se caracterizaba por ser una persona susceptible a la depresión y a enfrentar las situaciones de una forma distinta a la de otras personas, pues se aislaba por temporadas cuando experimentaba sucesos desagradables, y con la muerte de su madre esto se intensificó “B, empezó a tener crisis existenciales duraderas que se convirtieron con las semanas en cuadros de depresión” (Fernando, comunicación personal, 2023). Para ese momento, aunque Fernando empezó a notar cambios en su amigo, no lo asoció al suicidio, pues B se recuperaba de los momentos críticos con el paso del tiempo; sin embargo, para el día anterior al suicidio, Fernando se permitió dudar de esa recuperación puesto que B se dirigió al trabajo de Fernando e insinúo por primera vez que se quitaría la vida, esta insinuación fue a través de una despedida no habitual que empezó a resonar en la cabeza de Fernando:

“...yo le pregunté que, si quería que hiciéramos algo por la noche, pero me dijo que ya no tenía tiempo, no lo entendí en el momento yo pensé que estaba ocupado con alguna otra cosa (...) él me abrazó, me abrazó de una forma muy inusual, él me dijo que me quería mucho, me entregó las llaves de su casa y me dijo que me regalaba su portátil” (Fernando, comunicación personal, 2023).

En el momento en el que B realizó estas insinuaciones, se despidió y huyó del lugar en el que se encontró con Fernando. Relata que en ese momento no sabía qué sentir más allá de una sensación de shock que inmovilizaba todo su cuerpo y que le impedía pensar con claridad sobre lo que acababa de ocurrir, cuenta que, se sintió confundido, pero al mismo tiempo impotente, ya que no pudo evitar lo que estaría próximo a ocurrir, esto, como resultado del fracaso que experimentó Fernando al buscar a su amigo y no encontrarlo.

“... me quedé pasmado, plasmado, no sé, no sabía que pensar en ese momento, pero ya estaba empezando a tener presentimiento y él se fue caminando como si nada, cuando yo me di a la idea de lo que medio estaba pasando, traté de alcanzarlo, pero él simplemente huyó, huyó corriendo y se escondió de mí” (Fernando, comunicación personal, 2023)

Particularmente, la experiencia de Fernando contiene otros sentimientos y pensamientos relacionados con la responsabilidad en el suicidio de su amigo, ya que Fernando logra contactar a B la noche del suicidio, en un intento de evitarlo, se reúnen y tienen conversaciones largas sobre las posibles soluciones que tendría B, diferentes a quitarse la vida. Sin embargo, Fernando no logra convencer a su amigo ya que éste le aseguraba que “el precio de haberla asesinado era su propia vida” y termina suicidándose tras engañarlo con que iba a optar por una de las alternativas que le había planteado Fernando. En el momento de la noticia del suicidio de B, Fernando experimentó igualmente el impacto que experimentan los dolientes por suicidio, pero este impacto estaba acompañado por una sensación de confirmación de lo que ya su amigo había anticipado.

De este modo, Fernando no solo vivió una pérdida disruptiva, pues también se vio atravesado por la duda, la impotencia, el engaño y como el mismo lo nombra por un dolor que no pudo comparar con nada más, que nunca más ha vuelto a experimentar

“...ya los dos sabíamos qué iba a pasar... Fue inmediatamente que recibimos la noticia de que habían visto que alguien se había lanzado desde el puente del matadero... hasta ese momento... no sé... No era capaz de procesarlo como tal y la policía asistió a mi casa para dar testimonio ya que creían que yo era cómplice de lo que había sucedido” (Fernando, comunicación personal, 2023).

Sumado a todo el dolor que le produjo el enterarse que su amigo se había suicidado, Fernando vivenció otras situaciones estresantes, como el hecho de tener que declarar ante las autoridades la participación en el acto. Después de realizar las declaraciones y encontrarse tajantemente con sus sentimientos de desconcierto, desesperación y “desgarro”, se dirigió al lugar en el que su amigo se suicidó y recuerda haber alucinado con voces que le indicaban hacer lo mismo que B.

“... escuché constantemente una voz en mi cabeza que me decía que fuera al lugar donde él se arrojó y así lo hice, visité el lugar y miré desde ese mismo puente hacia abajo, sentía esa voz que me decía que lo acompañara” (Fernando, comunicación personal, 2023).

Esta experiencia no tuvo trascendencia hacia el intento de suicidio, pero Fernando cuenta que constantemente en su día a día, “*por la marca que dejó el suicidio*” siente que no vale la pena continuar en un mundo donde no vive su ser amado y que la desesperanza es quien, en su proceso de duelo, le ha hecho compañía. Desde entonces, Fernando relata que la fecha del suicidio de su amigo es una fecha que no es capaz de olvidar y que constantemente en su diario vivir rememora como un suceso doloroso que trae consigo sentimientos y pensamientos muy similares a los que experimentó el día del suicidio y que pese al transcurrir el tiempo, sigue sintiendo como si hubiera ocurrido hace unas horas.

Posteriormente, Fernando cuenta que, uno de los sucesos más difíciles de vivir, fue la mirada social sobre su amigo fallecido y sobre él, pues no solo era un doliente o alguien que atravesaba por una pérdida, era el amigo del suicida, que señalaban con murmullos y algunos comentarios imprudentes que solo causaron más dolor en el proceso de duelo. Incluso, en el entierro, su amigo no tuvo mayor acompañamiento, algunas personas en medio del prejuicio y la estigmatización mencionaron que B no merecía la misa católica, lo que produjo privación del duelo, en el sentido de que Fernando hasta el día de hoy no se siente lo suficientemente libre para hablar de su dolor, sobre esto refiere:

“Lo duro es a veces sentir el estigma de la gente y de que la gente solo puede juzgar por lo que pasó, yo no justifico nunca lo que hizo, porque esa nunca va a ser la solución correcta,



pero la gente nunca entiende el panorama completo” (Fernando, comunicación personal, 2023).

### ***7.2.2 Fabio: “Esto es duro, muy duro y más que ya él no está... uno quisiera como haber ayudado más”***

Fabio cuenta que la relación que tuvo con R, su hermano, era una relación caracterizada por el cuidado que Fabio le brindó desde muy pequeño, por esto, Fabio consideraba que cumplía una función de padre o cuidador más que de hermano, lo cual no permitió que tuvieran mayor intimidad o complicidad, pues se reducía en muchas ocasiones a la autoridad. Además, Fabio cuenta que, aunque la relación era muy ambivalente, el dolor por el suicidio de su hermano sigue siendo muy fuerte después de 2 años, y le ha generado muchas incógnitas sin respuesta, pero, al mismo tiempo, reflexiones que le sirven como apoyo para evitar pensamientos suicidas o, para identificar alertas en su pequeño hijo.

Mientras que R crecía, Fabio se encargaba de trabajar y de estar al frente de la familia que conformaba con su hermano. Sin embargo, esta relación se empezó a deteriorar desde que la madre de ambos falleció y según lo cuenta Fabio, a R le costó mucho asimilarlo y empezó a consumir alcohol frecuentemente, con lo cual Fabio estaba en total desacuerdo. Para ese entonces, R ya era mayor de edad y decidió alejarse de su hermano y construir una relación desde la distancia.

En el momento en que R se separa de su hermano e inicia una vida más independiente, atraviesa por otra pérdida sumada a la de su madre, pues su compañera sentimental se suicida, y en palabras de Fabio, fue un suceso que R no logró superar. “Entonces ya eran dos dolores, la muerte de la mamá y la muerte de la amiguita y él no superaba eso” (Fabio, comunicación personal, 2023). Fabio cuenta que, aunque R en el día a día podía verse y comportarse como una persona tranquila y “feliz”, en el momento en el que consumía alcohol si presentaba otros comportamientos relacionados con ideas de muerte, pero que no eran suficientes para que Fabio pensara en que su hermano en algún momento se suicidaría.

En su relato, Fabio deja al descubierto que la comunicación con su hermano era muy poca y que por esto, la relación se vio debilitada, incluso, hasta el momento del suicidio no sostenían buena comunicación y Fabio, no logra encontrar muchas razones ante la decisión de su hermano, no solo por la incertidumbre que acompaña a los dolientes por suicidio, sino también porque no contaba con material para interpretar, inferir o suponer sobre la decisión, más allá de las pérdidas que había atravesado R. “...de puertas pa’ dentro uno no sabe qué problemas tiene la gente y más si no se los comunican a uno” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Sin embargo, Fabio construye algunas explicaciones. Explicaciones que no lo incluyen directamente, pero que le ayudan a crear un panorama sobre la decisión, estas explicaciones causan sentimientos de recelo, pues Fabio relata que R contaba con él y con su sobrino, pero que estas relaciones no le habían “*bastado*” para seguir viviendo, dice:

“...él se sentía solo, entonces al no tener mamá, al no tener una esposa, una pareja, algo, se sentía solo, yo me imagino que ya es diferente uno llegar a un apartamento solo, usted estuvo todo el día compartiendo con la gente y cuando menos pensó, pa’ su casita, todo el mundo en sus casas y usted solo, todo el mundo con la amiga, el papá, la mamá, los hijos y él solo, ya uno entonces ya puede tomar una decisión más fácil” (Fabio, comunicación personal, 2023)

En los intentos de buscar explicaciones, Fabio siente mucha culpa asociada a la falta de confianza que caracterizaba la relación con R, sentimientos ambivalentes sobre el pasado y arrepentimiento, dice, “Entonces yo quisiera como devolver ese tiempo y abrazarlo, cada que uno pudiera, visitarlo más, estar como más pendiente, pero yo en lo personal siento que hice lo que pude” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Fabio recuerda que, en los momentos en los que compartía con su hermano, no notó actitudes relacionadas con el suicidio que sirvieran como insinuación, la única actitud diferente que notó, fue días antes del suicidio ya que R se mostró triste en las redes sociales debido a la falta de compañía que tuvo en su cumpleaños, pues Fabio tampoco lo acompañó esa fecha y posteriormente explica que a partir de esto posiblemente se desencadenó el suicidio, comenta:

“¿Pero sabe qué? Yo creo que él venía con un problema, pero no sé qué problema y ese día que él cumplió años como que invitó a varios y no pudieron ir (...) y a mí también se me pasó por alto y yo en esos videos que vi el día del cumpleaños lo vi a él como triste, como que no era el mismo y ya” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Fabio, no tuvo más preámbulo del suicidio de su hermano, por esto, cuenta que en el momento en el que le dieron la noticia sintió mucha perplejidad, “no lo podía creer” y no fue hasta

el momento en el que vio el cuerpo, que se pudo hacer a la idea de que su hermano había fallecido, incluso, relata que ayudó en el proceso del traslado del cuerpo, pero aun así no tuvo reacción emocional más que impresión y shock:

“...yo llegué y la policía ya estaba ahí y ya me dejaron entrar, incluso a mí me tocó descolgarlo y todo, ayudarlo a la policía a bajarlo (...) Pues, al principio, cuando yo entré, yo... No, es que yo no la creía (...) cuando lo fui a descolgar, yo no sentí ni miedo, nada, normal, yo lo cogí por la espalda y lo abracé, normal y lo bajamos y ya” (Fabio, comunicación personal, 2023)

Fabio cuenta que su hermano era una persona muy querida en la comunidad y que, por esto, muchas personas se negaban a creer que era un suicidio, incluso, en los actos funerarios, escuchó comentarios relacionados con explicaciones de terceros sobre la muerte de R.

“Ya después más adelante cuando en el velorio, ya la gente empezó a murmurar que no, que R no se mató, que a él lo habían matado (...) Y yo: “No, eso no es” y bueno, pues yo si investigué y no” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Fabio, en medio de la confusión que provocaba el suicidio de su hermano, decidió investigar si lo que las demás personas decían era cierto, ya que el comentario social lo hizo dudar de lo que ya él había presenciado. Después de indagar sobre el hecho e incluso pedirle detalles del cuerpo al tanatopractor, Fabio confirmó por segunda vez que su hermano se había suicidado.

Este hecho contribuyó a que Fabio viviera su duelo en silencio, pues al no encontrar en los demás la aceptación del hecho que él si había aceptado, se sintió solo y en ocasiones aislado. Además, se sintió cohibido al momento de expresarse por el estigma y el prejuicio que tiene el suicidio, narra:

“Fue muy difícil también al principio porque el hijo mío también sufrió mucho. Entonces yo cada que montaba un estado de él, de mi hermano, él lo veía, entonces mi hijo se ponía muy triste, yo llegaba y había hecho como tres dibujos del tío, a mencionar que: ‘esto le gustaba a mi tío’. Y todo eso... y cantaba una canción, entonces la suegra mía me dijo que

no pusiera esos estados que vea que el niño se estaba afectando (...) y ya no lo volví a hacer” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Esta insinuación de la suegra, lo lleva a meditar sobre su uso de las redes para expresar el dolor, probablemente era la forma bajo la cual él intentaba poner un límite a su silencio y a su dolor, Fabio lo percibe como un intento de mitigación del dolor, “...había momentos en los que yo lo recordaba y no, no las creía y yo montaba un estado, una foto con él o algo y eso a mí me reconfortaba, me calmaba.” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Además de esto, Fabio afirma que, con el paso del tiempo, sigue sintiendo que no lo puede asimilar, y en ocasiones olvida que su hermano está muerto, lo que puede deberse a la distancia que había en vida o al hecho de que Fabio no pudo expresar libremente lo que sentía en el proceso de duelo. Aun con esto, Fabio se permite pensar mucho sobre lo que vivió con su hermano y conservar algunos de los ideales que R tenía en vida., sostiene que:

“Pero él siempre me aconsejaba a mí, disfrute la vida hermano, porque yo siempre he sido muy camellador, yo me mantengo es camellando diario y yo casi no saco tiempo así pa’ mí, que me voy a ir a pasear una semana y que tales, nunca; entonces él me regañaba y me decía que “uno se muere y nada se lleva, hágale, disfrute” (...) Y eso es lo que a veces a mí me duele tanto, que uno deja de hacer tantas cosas por el qué dirán, y es como él decía, la vida es un ratico, eso es lo que más me duele a mí” (Fabio, comunicación personal, 2023).

Incluso, Fabio cuenta haber sentido también el “impulso” de no querer seguir con vida, pero gracias a las reflexiones que hace sobre el fallecimiento de su hermano, decide continuar viviendo y buscar otras alternativas diferentes al suicidio. En este caso, la difícil experiencia de perder a alguien por suicidio funciona como factor protector, pero, se dejará en duda la razón de esto, puede ser por miedo, estigma, o evitarle a otros el dolor por el que el doliente ya pasó.

### ***7.2.3 Emilia: “duele cada día, es algo que nunca se va a borrar de nuestra mente”***

Emilia, relata que perder a su pequeño hermano hace 16 años, es algo que nunca podrá olvidar y que siente que marcó su vida para siempre. En su narración, Emilia presenta a S, como una persona que fue muy importante y que le permitió sentir mucho amor, pero que perderlo a causa del suicidio, fracturó en parte el rumbo de su vida y futuro, generando asuntos como el no querer tener hijos por temor a que se suiciden, convertirse en una persona sobreprotectora con quienes tiene como seres queridos o, volverse una persona ansiosa que asocia muchos pensamientos cotidianos con la catástrofe que trae concebir la muerte.

Emilia cuenta que, su hermano era para ella un niño de 13 años, uno alegre, que vivía con ella en una familia humilde pero lo suficientemente amorosa como para brindarle bienestar. Emilia empieza relatando la relación que sostenía con S, pues entre risas recuerda que, al ser una relación entre niños, era una relación de juego y travesuras, que en ese momento a ella le provocaba mucha felicidad y placer, pero siempre sentía la necesidad de protegerlo como muestra de amor y de realizar cosas por él como hacerle las tareas o diseñarle las cometas de agosto.

La hermandad entre Emilia y S era muy fuerte, tanto, que Emilia asegura haber sentido un “*gran*” amor, pero que la muerte impidió que fuera demostrado por más tiempo, “Entonces yo creo que era una relación de cuidado, que quizá no nos alcanzamos como a demostrar mucho eso”. Este hecho hace que Emilia constantemente experimente un profundo dolor y que viva con los recuerdos que alcanzó a crear con S, recuerdos que se encuentran “manchados” en muchas ocasiones por la forma en la que se enteró que su hermano se había suicidado, agrega:

“...nosotros estábamos en la casa y llamaron a mi mamá que fuera urgente porque había pasado algo con mi hermanito y... llegó, llegamos a un punto donde es como muy central, (...) y pues llegamos y mi hermanito estaba colgado de un árbol” (Emilia, comunicación personal, 2023).

En el relato sobre el suicidio de su hermano, Emilia cuenta que para ella y para su familia, el suicidio fue muy disruptivo, ya que no solo causó un gran dolor en los integrantes de la familia, sino que, además cambió por completo la dinámica familiar; al ser Emilia una niña que atravesaba por un dolor incomprensible, tuvo que presenciar muchas veces el desmoronamiento de su madre y ella, como niña que no lograba comprender a fondo el dolor de los demás, llegó a mencionar asuntos que hasta el día de hoy le traen culpa y dolor, “...ver a mi mamá abrazar el cuerpo de mi

hermanito cuando estaba colgado, ha sido lo más difícil y posterior a ello, decirle muy injustamente a mi mamá como que ahí tenía más hijos” (Emilia, comunicación personal, 2023).

Además del impacto, Emilia y su familia no encontraban la forma de explicar el suicidio de S, ya que no se registraban antecedentes relevantes que permitieran pensar sobre este hecho, es por esto por lo que, con ayuda de las autoridades, llegan a una explicación diferente. “...de manera como de hipótesis, nosotros con la fiscalía, pues, se llegó al tema de que era un accidente, y de alguna manera psicológicamente, era una verdad que nosotros consideramos y con la que nosotros nos quedamos”

Sin embargo, años después, Emilia trata de buscar otras explicaciones por parte de los niños que acompañaban ese día a su hermano, pero cancela la cita y prefiere no saber nada acerca del fallecimiento de S:

“...en un proceso como de volver a remover un poco, en el 2020, contacté a uno de ellos y le dije como que me gustaría que me contara, pero cuando era como el momento de encontrarnos yo dije: mejor no, porque ya hemos realizado como una verdad, hemos valorado ya de alguna manera una hipótesis, entonces, ¿qué gano? Eso no va a acabar con nada, eso no va a significar nada, entonces decidí pues no seguir insistiendo porque duele cada día, es algo que nunca se va a borrar de nuestra mente” (Emilia, comunicación personal, 2023).

Sumado al dolor que vivía Emilia y al impacto de que su hermano, siendo “el niño de la casa” se suicidara, tuvo que vivir con comentarios sociales sobre el suceso. Al ser un suicidio infantil, el estigma y el encubrimiento juegan un doble papel, pues de por sí el suicidio se caracteriza por ser un foco de prejuicio y tabú, y por ser un fallecimiento infantil existe una mirada social de señalamiento que apunta a la funcionalidad o cuidado en la familia. Estos comentarios estaban principalmente enmarcados en la religiosidad católica y con ella, a la falta de apoyo que recibió Emilia en conjunto con su familia por parte de la comunidad, al respecto enuncia que:

“...incluso en la iglesia el padre se atrevió a decir que los niños hacían eso porque los papás no sabían castigar y pues la gente le fue diciendo al padre que mi mamá lo maltrataba, que mi mamá lo castigaba, que mi mamá era muy brava, entonces... comentarios de ese tipo

que le rompieron el corazón a mi mamá y que no se lo perdona a ese padre y ese tipo de comentarios, es como que: “ay, mamá hay que saberle hablar a los hijos para que no sucedan episodios”, pues y surgieron más comentarios y nada, nos tocó lidiar con eso” (Emilia, comunicación personal, 2023).

Lo relatado anteriormente, brinda una perspectiva sobre el silencio con el que Emilia ha vivido a lo largo de los años debido al señalamiento y al estigma, pero también porque ella prefiere no hablar del tema y evita remover aquel acontecimiento tan “traumático” que le “rompió el corazón” (Emilia, comunicación personal, 2023).

#### ***7.2.4 Mónica: “es súper duro, súper duro tocar este tema”***

Mónica perdió a su padre a causa del suicidio, hace 13 años. Relata que para ella y para su familia fue muy difícil afrontar esta situación, ya que su padre era considerado por todos como el “loquito” y su suicidio fue como una “confirmación”. Cuenta, además, que por la forma en la que su padre se quitó la vida y los posibles motivos, mucho tiempo vivió con culpa y dolor, un dolor que compartía con su hermano menor, pero que ella como hermana mayor y como referente familiar de resiliencia, tuvo que hacer a un lado para poder “salir adelante”.

En su relato, Mónica da a conocer la relación que sostenía con su padre a partir de las dificultades que tenían como familia, pues sus padres eran separados desde que ella era una niña, y desde entonces, la relación con su padre era algo distante, sin embargo, cuenta que lo visitaba y pasaban tiempo de calidad a menudo. Mónica habla de su padre haciendo un recuento histórico desde su infancia hasta el momento en el que le dieron la noticia del suicidio, relata que P, era un hombre alegre y familiar, especialmente con su madre, abuela de Mónica, pero al mismo tiempo con muchas dificultades en las relaciones sociales y familiares, era un “peleonero” y Mónica lo recuerda con gran nostalgia. Cuenta que P tenía varios diagnósticos referidos a depresión, ansiedad y esquizofrenia, y que ocasionalmente consumía sustancias psicoactivas y que posiblemente, debido a esto, era una persona más vulnerable al suicidio.

Mónica relata que P, tenía un amor muy especial por su madre y él aseguraba que no podía vivir sin ella. Mónica cuenta, que uno de los sucesos más difíciles en la vida de su padre fue cuando



a su madre le diagnosticaron cáncer y tuvo que someterse a varios tratamientos que le impedían permanecer en casa con él.

“...entonces él se quedó solo, ya mis papás no vivían juntos, él vivía con mi abuela y con una tía y pues a mi abuelita la vinieron a operar en Rionegro y él me decía que él no era capaz de vivir sin la mamá, pues, que primero se moría él o alguna cosa, pero que no era capaz de superar como eso” (Mónica, comunicación personal, 2023).

En uno de los estados delicados de su abuela, Mónica relata que debían hacerle una visita en una clínica, ya que su abuela no podía salir de esta y debían viajar para verla, su abuela había acabado de salir de una cirugía y su padre, se encontraba muy preocupado, de hecho, Mónica cuenta que en ese momento fue en el que empezó a notar actitudes muy diferentes en P., narra que:

“...él no pudo hablar con la mamá, entonces al otro día que intentó llamar, tampoco pudo hablar porque ese día era el día que la iban a operar a ella y mi tía dice que ella nunca pensó pues como en devolverle la llamada, pues, como que no le dio importancia como que “ahorita que salgamos de esto, llamamos” y él me buscó a mí y me decía que él no era capaz de vivir sin ella, que él quería morirse, que él se iba a matar, pero pues, de esas cosas que le dicen a uno que uno no cree, porque él era muy soñador, amaba mucho la vida y me dijo pues que se iba a matar pero yo no le creí” (Mónica, comunicación personal, 2023).

En ese momento, sin saberlo, Mónica estaba presenciando la insinuación de la decisión de su padre, pues ella cuenta que, además de no creerle, ya que era una razón extremista o un resultado de la ansiedad, cuenta que P antes de ese momento nunca había mencionado algo relacionado con la muerte. En el momento en el que P anuncia su deseo de morir, Mónica estuvo muy impresionada, pero también desconcertada, ya que lo notaba muy ansioso. Por esto, intento brindarle apoyo y calmarlo un poco dándole la seguridad de que al día siguiente irían de visita al hospital:

“...le dije a él, que nos fuéramos a visitar a mi abuela y él me había dicho que si, hasta había empacado ropa, pero después decidió que no (...) yo estaba con él y él me dijo: ¿usted se quiere morir conmigo o se va a ir? Entonces yo lo miré y le dije: ¿P, en serio? ¿qué me

estás diciendo? Entonces él me decía: no, no, déjeme solo, no se preocupe por mí y yo mañana la llamo” (Mónica, comunicación personal, 2023).

Es así como Mónica decide viajar sola a visitar a su abuela aún con el sin sabor de la incertidumbre sobre el estado de P, pues relata que por ese día no hablaron más y que no le dio mayor relevancia a las palabras de su padre, lo asoció a que estaba estresado o ansioso por su abuela, pero que pronto estaría en otro estado o cambiaría de opinión:

“Y cuando una llamada y nos llamó (...) y mi mamá contestó porque todos estábamos pues muy ocupados, mi mamá contestó, cuando era eso, que se mató, no alcanzó, no alcanzó a esperar nada, esa noche dijo que se iba a matar y si, lo cumplió” (Mónica, comunicación personal, 2023).

En el momento en el que Mónica recibe la noticia, recuerda sentir un gran impacto y un sentimiento profundo de tristeza, pero relata que “tenía” que proteger a su abuela de sentir el mismo impacto y dolor. Por esto, en conjunto con su madre y otros familiares, decidieron ocultarle el suicidio a su abuela y comunicarle que P había fallecido a causa de un infarto.

“...no le podíamos decir a mi abuela que él se había suicidado porque eso la mataba a ella, porque yo sabía que eso la mataba, porque ella siempre nos preguntaba y nos decía díganme que no se mató, que no lo mataron (...) Entonces yo le dije no, no, a él le dio un infarto y se murió (...) ella no lo podía creer, mejor dicho, eso fue un mar de lamentos. Ese día que fuimos pues a enterrarlo y ya ella también desde ese día como era tan animada y ella había dicho que ya había ganado la prueba del cáncer que el cáncer no la había matado, tenía 64 años y decía que todavía le faltaba mucho y después de eso, no hija, no lo superó y también se murió ese mismo año” (Mónica, comunicación personal, 2023).

Cuando Mónica y su familia se dirigen al lugar donde P se había suicidado, recuerda que la escena del suicidio para ella fue “muy fuerte”, pues su padre, había dejado por escrito el rechazo sobre la condición en la que sus familiares lo tenían, lo que después generaría sentimientos de culpa

y arrepentimiento. Aunque Mónica no presencié la imagen del cuerpo de P, relata que es algo inolvidable para ella y para su familia:

“...él se suicidó a puñaladas, una en el pecho, otra en el estómago, otra por acá en los pies... entonces el médico me decía que una persona para matarse se hace dos cortaditas y no se muere porque la sangre sale muy despacio, entonces él de pronto se desesperó y se hizo varias y al ver que nada, yo digo que él sufrió muchas horas en esas porque le dio tiempo hasta con la sangre de escribir en la pared entonces escribió que: Mónica te amo, J... y escribió por allá en una esquina que “yo no soy lo que ustedes piensan” porque todos le decíamos que él estaba como loco. Y mi tía lo encontró acostado en la cama con una foto de mi abuela a un lado y al otro una de mi hermanito y yo, entonces estaba así y el charco pues de sangre las paredes pintadas pues con los letreros llenos de sangre y fue pues muy duro” (Mónica, comunicación personal, 2023).

Mónica cuenta que, el suicidio de su padre vive mucho en el silencio, quizá por la forma en la que se suicidó o simplemente porque “se deja el tiempo correr”. Pues en este caso, el estigma no solo se ve desde fuera, que incluso Mónica no lo menciona, sino también desde dentro, pues en la familia no se habla de P, más allá de recuerdos agradables o reflexiones sobre lo difícil que es vivir siendo doliente por suicidio.

Los anteriores relatos brindan un panorama de algunos aspectos sobre la difícil experiencia de perder a un ser querido por suicidio y todo lo que conlleva vivir un duelo por esta causa. Como se mencionó al comienzo de este capítulo, estas categorías aparecieron en el proceso investigativo de una manera espontánea y por su contenido se convirtieron en el preámbulo de este trabajo, pues lo que reflejan son particularidades del duelo o del doliente; en lo que sigue se hará un análisis de las categorías que fueron consecuentes con los objetivos de investigación y, al mismo tiempo se hará un dialogo con teorías que sustenten los hallazgos extraídos de los testimonios.

### **7.3 Capítulo II: Las vivencias de los afectados**

En este capítulo se analizarán, a la luz de la teoría, las categorías que emergieron en el proceso de investigación y que son consecuentes con los objetivos propuestos en el proyecto. Estas

categorías están relacionadas con reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que tuvieron los dolientes, y las estrategias de afrontamiento a las que recurrieron en su vivencia de duelo. El objetivo relacionado con las creencias de los dolientes se fundió con los hallazgos en general, pues no hubo mayor producción en ese sentido, por parte de los participantes.

A medida que los participantes relatan cada una de sus experiencias, se encuentran algunas similitudes entre las reacciones que presentaron antes, durante y después del suicidio de su ser querido. Sin embargo, las narraciones y la forma en la que tramitan el suceso son una evidencia del carácter subjetivo que tiene un suceso disruptivo, como el duelo, en el psiquismo humano.

### ***7.3.1 El psiquismo ante una pérdida a causa del suicidio: “...en ese momento sentí como me quebraba desde adentro y el dolor y las lágrimas empezaron a salir por sí solas”***

En todo el proceso de duelo por suicidio, los participantes de esta investigación experimentaron y vivenciaron diversas reacciones emocionales, cognitivas y conductuales. Algunas de las experiencias y, por ende, las reacciones de los participantes difieren en que, dos de los cuatro dolientes tuvieron mayor participación en el acto suicida a causa de la insinuación y anuncio que realizó el ser querido, esto, en el proceso de duelo se manifestó en culpa, “la participación se refiere a la responsabilidad que el sobreviviente cree tener” (Altavilla, 2002, citado en Ruiz & Díaz, 2023); mientras que los demás participantes vivieron el suceso con mayor imprevisión.

En los casos en los que hubo participación, los dolientes relatan haber sentido frustración, impotencia, culpa no muy elaborada y sensación de confirmación. Mientras que, los dolientes que no tuvieron anticipo sobre el suceso relataron haber sentido mucha impresión y muchos problemas en la asimilación en el momento en el que se enteraron de la noticia.

Por un lado, las reacciones psíquicas asociadas a la insinuación del suicidio, como se ha mencionado, están enmarcadas en la culpa, pero también están influenciadas por la perspectiva social de este fenómeno. Históricamente, se ha concebido el suicidio como marginal y como sinónimo de locura, en un principio, los suicidas eran considerados como enfermos de melancolía, demencia o trastornos de la razón (Pérez, 2011), y, aunque se ha intentado promocionar otra perspectiva sobre el suicidio, sigue persistiendo la idea de que las personas que se suicidan están locas o muy deprimidas.

Mónica, asoció la insinuación del suicidio de su padre a un episodio psicótico y a un posible síntoma del diagnóstico de esquizofrenia que éste padecía:

... antes de irme, él me dijo: (yo tengo un hermanito pequeño) traiga a V que yo quiero estar con él y despedirme de él, y yo como: ay, ¿se la fumó verde o qué le pasó? Está loco, está delirando, esta aburrido (...) yo nunca me imaginé que, si lo iba a hacer porque él ni lo decía llorando, ni nada ni angustiado, sino que lo decía así, como estamos hablando aquí, tengo más los ojos aquí pa' llorar yo que él en ese momento.

Desde otros puntos de vista como el religioso, el suicidio se define como un pecado o como un acto diabólico, incluso, en el siglo V se declaró que los suicidas no podían recibir conmemoración religiosa y se determinó como sanción penal (Durkheim, 1928), estos hechos han trascendido en el tiempo y las sociedades, de ahí la creencia de que quien se suicida, no es merecedor de actos fúnebres, tal y como lo mencionó Fernando, “decían que no merecía la misa”, lo que confirma en parte que la perspectiva de cada época es determinante e influye en la dignificación del cadáver y en los rituales de despedida que apoyan el proceso de duelo del doliente:

Sin embargo, aunque se fueron moderando las sanciones religiosas y legales contra quien muere por mano propia, en el imaginario cultural perdura el terror, la estigmatización y el silencio frente a un acto que mantiene su carácter tabú por atentar contra las que se asumen como leyes naturales o divinas y por confrontar a los humanos con su potencia autodestructiva (Di Nola, 2006, citado en Ruiz y Díaz, 2023, p. 337)

Otras reacciones presentes tras la insinuación del suicidio se ilustran en el caso de Fernando, quien al tener participación activa en los momentos antes del suicidio, relató cómo sus sentimientos estaban asociados mayormente a la confusión, la incertidumbre, la impotencia, y la frustración:

...no sabía qué pensar en ese momento, pero ya estaba empezando a tener presentimiento (...) él había tratado de hacerlo colgándose de un árbol, pero él mismo me confesó de que no fue capaz, el desespero lo venció y él estuvo toda esa noche tratando de contactarse con nosotros, pero no nos brindaba información clara de dónde se encontraba en el momento,

así que los amigos más cercanos que teníamos, estábamos juntos como tratando de mirar qué podíamos hacer al respecto (...) yo traté de mostrarle de que a pesar de todo me tenía a mí, pero creo que no era suficiente, no era lo que él realmente quería.

La frustración e impotencia de Fernando puede asociarse a la negación y resistencia ante la aceptación de que no es posible retener al objeto amado, que dicho objeto se quedó sin alternativas y que, por más que se quisiera, no se podía obligar a actuar diferente. Aunque suene egoísta, algunos dolientes más que frustración sienten ira porque su ser amado tomó una decisión que resulta casi insoportable de asimilar (Worden, 2013), que en últimas es una decisión de quiebre en la vida del doliente. Fabio, por ejemplo, en la elaboración de su duelo, llegó a sentir resentimiento porque su hermano no pensó en él como un motivo para seguir viviendo.

Por otro lado, y referente a los dolientes que no participaron en el acto suicida o que ni siquiera tenían sospechas de la decisión que tomó su ser querido, experimentaron otro tipo de reacciones diferentes a las anteriormente descritas. El acto final en estos dolientes causó un impacto mayor, donde el carácter disruptivo se impuso por lo inesperado e imprevisto.

En el momento en el que los dolientes se enteran de la noticia, existen algunas reacciones que se relacionan directamente con el impacto psíquico, es decir, todos los dolientes relataron sentir shock, unos en mayor grado que otros y otras reacciones relacionadas al momento de la noticia, tales como inmovilidad; Fabio y Emilia que no tenían contemplado el suicidio, cuentan que no podían creer lo que les habían comunicado pues las muertes repentinas causan en el doliente una sensación de irrealidad que se debe a la incompreensión del suceso (Worden, 2013), por esta razón, estos dolientes tuvieron mayor urgencia para dirigirse al lugar donde su ser querido se había suicidado, en búsqueda de comprobar lo que les habían dicho.

Cuando los dolientes dieron por sentado el hecho de que su ser querido si se había suicidado, las reacciones variaron entre ellos, aunque algunas si se comparten, la forma en la que lo vivieron fue distinto, es por esto por lo que la subjetividad del doliente es tan determinante en sucesos como este, y es que, aunque el impacto inicial puede denominarse en todos los dolientes como shock, no hacen alusión a las mismas sensaciones:

A pesar de lo confusas que pueden ser estas experiencias, son reacciones normales ante la pérdida y ponen de manifiesto nuestras dificultades para asimilar plenamente la noticia de

una pérdida traumática que nos cambia y empobrece irremediamente. Físicamente, un individuo que se encuentra en la fase de evitación puede tener sensaciones de aturdimiento o «irrealidad», oír las voces de los demás como si estuvieran muy lejos y sentirse distanciado o separado de su entorno más cercano. A nivel conductual, puede parecer desorganizado y distraído, incapaz de llevar a cabo las actividades más rutinarias de la vida cotidiana, desde hacer la lista de la compra hasta pagar las facturas. (Neimeyer, 2002, p.29)

En el caso de Fernando, sus reacciones estuvieron muy mediadas por el dolor, pues relata que, aunque la noticia fue una confirmación de lo que ya tenía previsto, el dolor fue muy fuerte, expresado en una gran tristeza, desesperación y llanto incontrolable, además, por unos días experimentó mucha disfuncionalidad, se sentía incapaz de realizar su rutina normal, incluso responder a sus necesidades básicas como comer.

La disfuncionalidad de Fernando estuvo presente en otros ámbitos de su vida, especialmente sobre los hábitos que tenía con su amigo, es decir, desde el suicidio, Fernando no volvió a realizar ciertas actividades y dejó de frecuentar lugares. Estas conductas se podrían explicar, desde la tendencia a evitar la plena conciencia de una realidad dolorosa (Neimeyer,2002), o podría explicarse como manifestación de una pérdida que se concibe como traumática, en lo que se profundizará más adelante en el apartado dedicado al posible trauma en el duelo por suicidio.

Volviendo sobre las reacciones de la noticia del suicidio, Fabio relata que su reacción estuvo mediada por la insensibilidad, él ayudó a descolgar el cuerpo de su hermano y no recuerda haber sentido algo sobre esa experiencia en ese momento, pero días después sintió mucha tristeza; lo que puede deberse a que la impresión fue tanta que el shock persistió y no permitió la presencia de otras sensaciones o, a la iniciación del duelo como lo definía Parkes, (citado en Worden, 2013), quien afirmaba que la primera etapa del duelo era la insensibilidad, de esta postura podrá dudarse, debido a que otros participantes no necesariamente iniciaron su proceso de duelo con insensibilidad, y a que en la presentación de lo encontrado a raíz de las experiencias de los participantes, se le da mayor relevancia a la subjetividad de los dolientes, más que a describir la experiencia con características específicas, etapas, fases o momentos.

Los casos de Emilia y Mónica difieren con los anteriores en el sentido de que están permeados por la evitación en varios momentos, es decir, se evita hablar del suceso, hay conspiración del silencio, se evita la realidad y se reprimen emociones. Particularmente en el duelo

por suicidio, se tiende a evitar incluso la realidad del suceso y esto conlleva a que sea un duelo atravesado por el silencio no solo de terceros, sino también de los dolientes directos. Sucesos como el suicidio, suelen ser “acallados”, lo que impregna al duelo de silencio por la ausencia de “palabras para nombrar una muerte disruptiva difícil de aceptar y comprender” (Ruiz & Díaz, 2023, p. 337).

La elaboración del duelo se ve salpicada por la función que cumple el doliente en su núcleo familiar, Mónica por ejemplo, evita muchas veces el dolor que le produce la pérdida de su padre debido al rol que cumplía en su familia, “... no me pueden ver ellos como decaer, ponerme triste, porque ellos ven como todo en mí”; y es que, de acuerdo con Garciandía (2013), la muerte irrumpe en la dinámica familiar de forma muy significativa, pero especialmente la muerte por suicidio en los núcleos familiares genera una mayor probabilidad de desestructuración, desorganización e incluso patologías en los miembros; cuando alguien que cumple un rol integrador en la familia o que es un referente de resiliencia, tiene algunas dificultades para expresar sus emociones y sentimientos en el proceso de duelo, ya que sienten una gran responsabilidad con los demás miembros, lo que finalmente se traduce en evitación del dolor propio, además, sienten un especial afán de elaborar el duelo (Neimeyer, 2002) y recurren a estrategias para distraer los sentimientos y pensamientos, como Mónica, quien meses después planea su boda y relata que con esto, su familia se encontraba “entretenida” pero que eso les “ayudó”. Pudiera pensarse que esta ocupación de Mónica es un esfuerzo para avanzar en el proceso de duelo, Worden (2013) diría que está cumpliendo con la tarea de adaptarse a un mundo en el que el fallecido está ausente, pero al hacerlo desde la evitación y la represión, evidencia que solo está usando un mecanismo protector para no atender a la realidad y evadir la exigencia psíquica del dolor que causa el duelo.

Un hecho relevante en los hallazgos de la investigación es que las reacciones del primer tiempo del duelo eran diversas y se fueron modulando poco a poco. Con el transcurrir de los días, los dolientes empiezan a tratar de tramitar el impacto y las reacciones son más cognitivas y conductuales que emocionales, pues de estas últimas la tristeza, el dolor y la culpa son las únicas que persisten en el tiempo. Esto, puede deberse a la posibilidad de que, el duelo por suicidio se convierte en un duelo complicado, en el que la elaboración y la aceptación de la pérdida, es casi imposible por lo disruptivo que resulta el acto suicida, incluso, traumático:

Lo disruptivo es una cualidad de los hechos del mundo externo que tienen la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteran su capacidad



integradora, es decir, de situaciones capaces de provocar una discontinuidad en el proceso de elaboración psíquica (Ruiz & Díaz, 2023, p.339).

Es importante resaltar que, una de las reacciones cognitivas que tuvo relevancia en el proceso de elaboración del duelo de los participantes, fue la ideación suicida, pues algunos de los dolientes relatan haber pensado en el suicidio luego del suceso.

Fernando, es uno de los dolientes que más ha experimentado la ideación suicida, pues cuenta que horas después del suicidio de su amigo, se acercó al lugar donde se había suicidado él y tuvo alucinaciones auditivas sobre el hecho de suicidarse, esto se podría explicar desde varios puntos: el primero, desde la manifestación de la carga de anhelo, es decir, posiblemente Fernando deseaba tanto estar con su objeto amado que alucinó con voces que le decían que acompañara a su amigo, lo cual puede relacionarse con el impacto que causa el suicidio o con lo que plantea Durkheim (1928) como contagio del suicidio, y es que, según él, el suicidio puede tener un carácter contagioso en aquellas personas que tienen una inclinación al suicidio y pueden repetir algo que les llama la atención, más aún cuando el suicidio lo comete un familiar o alguien cercano, pero además plantea que, el recuerdo o el espectáculo del suicidio constituye la base de una obsesión o de un impulso irresistible; cabe mencionar que Fernando respecto a las creencias que tenía sobre el suicidio relató que creía que el suicidio podía representarse como una “*cadena*” en la que se “*pierde el miedo*”, incluso menciona que personalmente, él no siente miedo a la muerte desde el suicidio de su amigo. Entonces, la suma de la carga de anhelo, con las creencias que tenía Fernando y la posibilidad de contagio como lo plantea Durkheim (1928), pudieron causar posiblemente la alucinación de Fernando respecto al acto suicida.

El segundo punto que puede explicar la alucinación de Fernando en la situación de impacto a raíz del suicidio es que, las alucinaciones pueden presentarse en experiencias traumáticas que resultan difíciles de asimilar; dando por sentado que Fernando se enfrentó a una situación traumática y que posiblemente, experimentó la transición de un pensamiento intrusivo a un estímulo externo manifestado en una voz alucinatoria (Pascual, B Et al., 2020 citado en Belloch, A Et al., 2020). Aunque Fernando no tuvo intentos de suicidio en ese momento, ni después, relata que en el transcurso de los días si quedó con una zozobra sobre esta experiencia:

...hay momentos donde también me siento que no sé si realmente valga la pena seguir esforzándome, seguir adelante, de si la decisión correcta sea hacer lo mismo y acabar con el sufrimiento de una vez, pero no creo que sea capaz de hacer esto ya que yo no sé, no me siento capaz de tomar una decisión.

Otro de los casos con ideación suicida, es el de Fabio, quien cuenta haber sentido el deseo de quitarse la vida después del suicidio de su hermano, pero, este participante al explicar que su hermano se suicidó por la soledad usa esta misma creencia a la inversa y justifica que no se quita la vida porque él si tiene otras personas como su hijo y esposa.

Una perspectiva contraria la brindan las demás participantes, quienes relatan que no han pensado en quitarse la vida o que al menos, no lo harían. En ocasiones, el suicidio de un familiar o de un ser querido allegado funciona como factor protector ayudando a prevenir más casos, pues se apartan de pensamientos suicidas ya que, una muerte por esta causa genera un dolor que ya ellos experimentaron y la idea del suicidio pierde fuerza por la evidencia del sufrimiento (Pérez, 2011). Sin embargo, esto se puede atribuir a otras razones como la evitación en la misma elaboración del duelo, o al miedo que sienten frente al suicidio como resultado del constructo histórico y social del que se ha hablado en otros momentos de este capítulo.

De acuerdo con Neimeyer (2002) esta variabilidad en los sentimientos y emociones depende de cada persona, de la forma en la que percibe la vida y le hace frente a la misma y, de la relación que sostenía con la persona fallecida. Desde esta perspectiva y con los relatos de los participantes, se considera el duelo por suicidio como un suceso tan subjetivo y fluctuante que clasificar este proceso en etapas o fases como lo determina Bowlby (1980) resulta desacertado, puesto que no se busca ni generalizar ni clasificar, sino darle relevancia a cada experiencia y lo que significa en la narrativa de vida de los dolientes la fractura que provocó el suicidio.

En el intento por interiorizar un poco la pérdida a causa del suicidio, los dolientes empiezan a construir interrogantes y a buscar explicaciones sobre la decisión de su ser querido, pero además de esto, experimentan un sufrimiento que no solo es intrínseco debido a la pérdida en sí del ser querido sino también por los comentarios y la estigmatización social.

La búsqueda de explicaciones por parte de los dolientes es muy relevante en el intento que realizan para elaborar el duelo, todos los dolientes buscan responder grandes interrogantes y construir desde allí un relato de vida que los ayude a sobrellevar el suceso. “Las investigaciones

revelan que los que sobreviven a un suicida, sienten una gran culpabilidad; y con mayor frecuencia que otras personas en proceso de duelo se empeñan en buscar explicación a una muerte que se hace difícil de comprender” (Pérez, 2011 p. 76). Además, las explicaciones que realizan los dolientes pueden ser una revelación de mecanismos de defensa o de represiones, es decir, algunos de los dolientes que cargan con mucho dolor como Fernando y Emilia, construyen relatos desde la atribución de responsabilidad de la muerte de su ser querido hacia otras personas o causas externas que, según ellos, no se podían controlar. En otros casos, como en los de Fabio y Mónica, las explicaciones del suicidio se relacionan con la evitación de la participación y relatan las causas del suicidio como patologías de sus seres queridos.

Como ejemplo, Fernando, intenta explicar el suicidio de su amigo desde la atribución de culpa a otras personas, lo que se podría interpretar como evitación de la responsabilidad o como manifestación de la culpa propia; relata que las acciones de otras personas y situaciones personales condujeron a que su amigo se suicidara. Fabio, explica que, su hermano se suicidó a causa de la soledad y las pérdidas que había tenido a lo largo de su vida y que no había podido resolver. Emilia, en compañía de su familia y las autoridades explica que su hermano se suicidó, o, mejor dicho, se accidentó y, finalmente, Mónica relata que su padre tomó la decisión de suicidarse porque tenía una patología mental que le impedía pensar con claridad, pues se tiende a pensar que las personas normales no se suicidan (Pérez, 2011) y que solo los enfermos mentales son quienes optan por quitarse la vida, esto podría entenderse desde una perspectiva social e histórica sobre el suicidio. Así como Mónica lo relata:

...de pronto una persona que está en depresión o con algún problema mental en ese momento no analiza bien las cosas, y no podrá tener y tomar bien una decisión acertada antes, digamos que por eso lo hace así sin pensarlo (...) es que yo digo que la persona que hace eso no está del todo mentalmente bien.

Particularmente en el caso de Emilia, el suicidio de su hermano en el núcleo familiar se entiende y se explica como un accidente, ya que fue un suicidio infantil. Ella relata que, desde lo acontecido, en su familia no se habla de la muerte de su hermano y prefieren pensar que se accidentó. Esta forma de vivir el duelo concuerda con lo que Worden (2013) denomina pensamiento distorsionado, característico de los dolientes por suicidio infantil; aunque también este

hecho puede estar influido por el no querer asumir la responsabilidad o participación en la decisión del otro (Pérez, 2011). Sumado a esto, en este caso la moralidad social tiene un protagonismo importante.

En el duelo a causa del suicidio, en algunas ocasiones, se tiende a encubrir el suicidio para evitar el prejuicio social, la vergüenza y posiblemente el tener que asumir la responsabilidad o la participación directa o indirecta en el acto. Los dolientes por suicidio, especialmente los familiares, son tachados de disfuncionales o de poseer alguna patología en el núcleo familiar (Pérez, 2011). Se podría contemplar el encubrimiento de este suicidio como un acto de evitación ya que, precisamente se trata de un suicidio infantil en el que el estigma y el prejuicio recae intensamente, debido a la creencia de que, el infante fue descuidado o violentado.

Algunos de los relatos explicativos, tienen que ver con la forma en la que los dolientes empiezan a incorporar un evento disruptivo tan fuerte como el suicidio en su narrativa de vida. Pues no es lo mismo narrar una pérdida de un ser querido que no es cuestionada ni señalada, a incorporar en el discurso autobiográfico el suicidio, que interfiere en las creencias personales, en la deseabilidad social y en la confusión psíquica que se produce al tener que interiorizar que fue el mismo ser querido quien no quiso seguir viviendo y no otras circunstancias responsables del fallecimiento como las enfermedades, otras personas o Dios. Además, en el duelo por otras circunstancias de muerte, los dolientes no tienen que encontrarse con miradas de sorpresa y preguntas que posiblemente generan dolor, incomodidad y privación en la elaboración del duelo.

Sin embargo, estas explicaciones no eran suficientes para los dolientes, ya que seguían sin estar satisfechos con las respuestas que encontraban, incluso, hubo quienes buscaron otro tipo de explicaciones en terceros. Emilia, años después trató de contactar a quienes estaban con su hermano en el momento del suicidio, pero su mecanismo de defensa evitativo impidió que conociera otra realidad diferente a la que ya había construido, o Fabio, quien realizó averiguaciones en todo el pueblo para comprobar si había sido un homicidio o suicidio, pese a que ya había presenciado el cadáver y lo había ayudado a descolgar, lo que también puede deberse a la sensación de irrealidad o a la negación.

En medio de esta insatisfacción, algunos de los participantes relatan haber pensado mucho sobre el suicidio de su ser querido, es decir, habían rumeado sobre el acontecimiento. Acerca de esto Fernando relata, "... el sueño lo tenía muy desajustado, en el momento solo era capaz de pensar en lo mismo una y otra vez"; de forma similar Mónica cuenta "...yo tuve muchas noches

que casi no dormía y yo pensaba mucho”; pero también se presentaron sentimientos recurrentes como el de Emilia “...el sentimiento está, el sentimiento vive, pues, o sea, la tristeza no se va”.

Incluso, el hecho de pensar tanto sobre lo acontecido empezó a interferir en las creencias que se tenía sobre el suicidio, así lo deja en evidencia Fernando:

...una persona que realmente uno quiso tanto tomó esta decisión, puede que en el fondo sea la solución para todos y no estoy diciendo que esta la sea, pero es un pensamiento que recurre mucho en la mente después de experimentar un suceso de estos.

Sumado a toda la rumiación que los dolientes estaban experimentando, empezaron a vivir con el deseo de tener de nuevo en sus vidas a su ser querido, incluso a experimentar sensaciones que los hacía pensar que la persona seguía viva o que los observaba. Este hecho Freud (1925) lo denominó carga de anhelo, donde el sujeto que pierde a su objeto amado persiste en el deseo de recuperarlo y empieza a vivir en una realidad donde no se renuncia al objeto. Como lo relata Fabio:

“...hay veces que yo todavía pienso que él está en el apartamento de él y yo estoy en la casa normal e inclusive me han pasado episodios de que pasa algo, con un conocido mío y de él y digo: “ah, le tengo que contar a R” y yo: “ahh verdad que el niño ya no está” y cosas así”

### ***7.3.2 Estigmatización y silencio***

En el duelo por suicidio, la mirada social tiene un papel fundamental en la posible elaboración del duelo. Todos los dolientes participantes de esta investigación, aseguran no haber podido hablar sobre sus sentimientos abiertamente, ya que se sentían señalados y juzgados; en ocasiones, los comentarios que las personas hacían sobre el suicidio de su ser querido llegaban a lastimar tanto que, para evitar sentir dolor o rabia frente a estas opiniones, preferían no hablar del tema, ya que además del estigma y el señalamiento que implica ser allegado a una persona que decidió quitarse la vida, estaban rodeados de silencio ya que, el suicidio se relaciona con disfuncionalidad, pecado o locura, como ya se ha aclarado, nominaciones que recaen en las personas que quedan:

Es el silencio que captura y obstaculiza el que aparece en todas las formas donde el suicidio se hace sentir; y es en la continuidad del silencio, donde el suicidio se expande en los recodos de lo social y donde los efectos del acto perduran. Decimos que la inscripción de un acontecimiento exige una conjunción entre los hechos y su significación. Es solamente con la restitución de ese eslabón perdido que la veracidad posible se anuda en una recuperación del pasado haciendo factible la apertura de nuevas secuencias de sentido para un sujeto. (Altavilla, 2002, parr. 22).

Durkheim (1928) en su obra *Suicide*, realiza un acercamiento sociológico al suicidio como fenómeno y plantea que, como sociedad, se está en el constante intento de buscarle una explicación al suicidio y que es esta misma sociedad la encargada de emitir juicios sobre el valor de la vida humana. Este planteamiento no se aleja de la realidad actual, pues como se expuso en otros momentos del capítulo, los dolientes siempre buscan una explicación, pero, relatan que los comentarios que la sociedad hacía estaban también encaminados a la explicación, pero estos se hacían desde el prejuicio.

Es este el caso de Emilia, en el que su familia fue definida como disfuncional y violenta y ello, condujo a que muchas de las personas de la comunidad no se acercaran a brindarles apoyo, y si se acercaban, era para brindar unas condolencias indirectas y superficiales en las que no hubo una ayuda real sobre lo que vivía Emilia y su familia en ese entonces, lo que contribuyó en ese momento y hasta ahora, al silencio.

Como sociedad, se le teme tanto al suicidio que resulta mucho más fácil encubrirlo, reprocharle a las víctimas, recriminar al fallecido y olvidarlo, que hacerle frente a algo que nos incumbe a todos como sociedad. “La fobia social que genera esta cuestión se ha traducido en ocasiones en comportamientos reveladores del nivel de irracionalidad que la rodea” (Pérez, 2011, p. 163)

En la elaboración del duelo, otras personas tienen gran importancia, pues el apoyo de otras personas coadyuva a la funcionalidad de los dolientes (Neimeyer, 2002,) pero del mismo modo, la ausencia genera el efecto contrario. De este modo, la estigmatización en duelos tan silenciados como el duelo por suicidio y en el que el apoyo a los dolientes es tan poco, suele ser mucho más difícil elaborar esta pérdida, pues no solo se vive con el poco apoyo, sino también con miradas sociales que generan entre otros sentimientos, la culpa y la vergüenza, ya que, por recriminaciones

internas o externas, el doliente siente una deuda con el fallecido, pues constantemente se vive con la incertidumbre de lo que se pudo hacer y no se hizo (García, 2013).

Otra de las causas de la estigmatización social sobre el suicidio, es que los mismos dolientes sienten la necesidad de solapar el suicidio, ya sea a través del silencio, de la minimización de las circunstancias o de la tergiversación del acto. En ocasiones, las cifras de accidentes son suicidios encubiertos (Pérez, 2011), ya que se suele aceptar más un accidente que un suicidio.

De la mano del silencio emergen asuntos que giran alrededor de este, tales como la rabia, la vergüenza y la negación "...es que como le vamos a contar a todo el mundo lo que pasó, que digan lo que quieran" menciona Mónica cuando relata que otros de los integrantes de la familia querían mencionar el suicidio de su padre con otras personas.

En el proceso de duelo, la estigmatización ha sido, históricamente, una de las razones con mayor peso para que los dolientes vivan en el silencio una experiencia que, como se ha expuesto anteriormente, no es fácil de afrontar o elaborar. Aunque al parecer en la actualidad se tiende a hablar un poco más sobre el suicidio en diferentes investigaciones y se promueva la prevención de este, se siguen dejando de lado a los dolientes y la muestra clara son los participantes de esta investigación, quienes aún viven en el silencio, es como si, socialmente nos atreviéramos a hablar del suicidio de forma superficial, pero no del dolor que este genera en quienes quedan.

No obstante, se halló en los relatos una especie de búsqueda de poner límite al silencio, esto se hizo a través del apoyo de seres cercanos en los que se buscó refugio a la soledad y al silencio que trae la estigmatización. Al interrogar a los participantes sobre sus búsquedas para salir del dolor, en sus estrategias de afrontamiento, predominó el apoyo de los seres queridos.

Dicho apoyo provenía principalmente de familiares cercanos y de la pareja, pues algunos dolientes relatan que el apoyo social era muy poco o que, en ocasiones, llegaron a sentirlo de forma superficial o efímero en el tiempo. Un ejemplo de esto es el relato de Emilia: "...yo recuerdo que la gente siempre estaba, siempre nos acompañaba, pero como todo, pueden ser dos o tres semanas y la gente no se vuelve a acordar".

En otros casos como el de Mónica, el apoyo social estuvo referido a otros asuntos que no eran diálogos sobre la pérdida, sino más bien protocolos sobre los actos fúnebres como cooperar económicamente para la construcción de la lápida. Lo que posiblemente contribuía a que el doliente se concentrara en la funcionalidad del proceso del ritual y no en los sentimientos de la pérdida.

Al culminar este proceso de ritualización, los dolientes se encontraban con el apoyo más íntimo, el cual contribuyó a que algunos sentimientos fueran menos intensos tales como la culpa y la tristeza en gran medida, por ejemplo, Mónica relata:

...pero a mí mi esposo Z me aterriza mucho y me hablaba mucho las cosas, así como muy en claro y yo le hacía como mucho caso, me tranquilizaba cuando él me hablaba así, entonces yo digo que sí, que el haberme conseguido esta relación en esa época como que me liberó de ese infierno en el que yo estaba viviendo y me hizo ver la vida de otra manera porque como me casé.

En el proceso de duelo, algunos dolientes tenían conductas referidas al recuerdo y homenaje del fallecido. Fabio cuenta que, por muchos días ponía en su lugar de trabajo la música favorita de su hermano y lo recordaba mucho en esos instantes, también optó por hacer publicaciones en redes sociales referente a la muerte de su hermano, en un acto de homenaje, pero el silencio y la estigmatización salieron a flote cuando un ser muy allegado le pidió que no volviera a hacer este tipo de publicaciones ya que otras personas podrían afectarse, sin tener en cuenta que realizar esto, era una forma en la que Fabio se desahogaba.

...la gente cree que uno monta los estados pa' que le tengan lastima a uno o algo y no, sino que es algo que ya se vive pues, eso es lo que manda la parada ahora, usted sentir algo y ponerlo en el estado y entonces yo lo hacía como por eso, porque me sentía así y habían momentos en los que yo lo recordaba y no, no las creía y yo montaba un estado, una foto con él o algo y eso a mí me reconfortaba, me calmaba.

Finalmente, es importante resaltar el hecho de que algunas de las formas en las que los dolientes tratan de enfrentar la pérdida, están mediadas por el silencio y la estigmatización, y aunque algunos de los dolientes han recibido apoyo de seres queridos cercanos, en esta investigación no hay rastro de conversaciones profundas acerca del suicidio o de oportunidades que haya tenido el doliente para expresarse libremente, es por esto por lo que, a manera de conclusión, se plantea que, posiblemente, el silencio impide que el doliente pueda llegar a tener



unas estrategias de afrontamiento que sean mucho más funcionales, para que las reacciones psíquicas planteadas hasta este punto de los resultados de la investigación hagan tanto ruido.

### ***7.3.3 La culpa: “los remordimientos míos fueron esos, no haber hecho más de lo que hice porque siento que pude haber hecho más”***

En páginas anteriores, se brindaron algunas pinceladas sobre el sentimiento de culpa en el proceso del duelo por suicidio. En este apartado se realizará un especial énfasis en este sentimiento, ya que no solo está presente en los dolientes en el inicio del duelo, sino que este sentimiento perdura a través del tiempo.

La culpa en el duelo es un sentimiento que emerge a partir del tipo de relación que se sostenía con el fallecido, es decir, puede aparecer culpa porque el doliente siente que no hizo lo suficiente por su ser querido, o, porque el vínculo resultaba hostil y ambivalente. En el caso de algunos de los dolientes de esta investigación, la culpa se enmarcó en los autorreproches, pues llegaban a culparse por no haber evitado el suicidio; mientras que otros dolientes, llegaron a proyectar la culpa propia en otras personas, posiblemente para evitar las consecuencias de ésta.

En todo tipo de duelo, la culpa es catalogada como un sentimiento normal, que puede desaparecer con la confrontación a la realidad (Worden, 2013). Sin embargo, en el duelo por suicidio, la culpa prevalece en el tiempo y llega a causar pensamientos intrusivos sobre lo que se pudo hacer y no se hizo; aunque esta prevalencia de la culpa, como síntoma, puede deberse posiblemente a un duelo complicado, cabe mencionar que existen otras circunstancias que contribuyen a que la culpa sea mayor, tal como lo es el señalamiento social o el señalamiento entre los mismos miembros de la familia. Un ejemplo de esto último es Mónica, quien al ser la única persona que presenció la insinuación del suicidio de su padre y las peticiones que éste le hizo, fue señalada por sus familiares como la responsable del acto suicida, ya que no había creído lo que su padre le había dicho, ni hecho lo que le había solicitado, así lo menciona la misma Mónica:

... y V sí fue el que reaccionó súper mal, porque él me echaba la culpa y me decía: si usted hubiera hecho lo que él le pidió, si me hubiera llevado a mí, mi papá no se hubiera matado porque él me amaba más a mí que a todo el mundo, él quería verme y usted no dejó que se

despidiera (...) A mí me parte al corazón, eso era horrible, horrible, porque todos pensaban eso.

En este sentido, se puede apreciar como Mónica, no sólo debía enfrentar sus propios fantasmas en torno al suicidio del padre, sino también, los reclamos de su familia, quienes le asediaban con reproches que para ella se convertían en una “horrible” culpa. Situaciones como esta, donde el núcleo familiar en el proceso de duelo cumple un rol de señalamiento más que de apoyo, generan en el doliente otras reacciones y sentimientos además de la culpa, tales como el silencio, la vergüenza y la represión, pues al no encontrar en su círculo cercano un soporte para tratar de elaborar el duelo, es posible que exista una privación tan grande del duelo que se puede llegar a un duelo complicado o no resuelto.

Por otro lado, la culpa puede recaer más fuerte también en aquellos familiares o personas que compartían un vínculo relacionado con la protección, por ejemplo, la relación que sostenía Emilia con su hermano que aún era un niño. Ella siente culpa al no haberlo protegido, y, es por esto por lo que, ha desarrollado su vida alrededor de la necesidad de proteger a otros, dejándose a sí misma a un lado, ella misma lo nombra: “olvidándome muchas veces de mí”.

Ese sentimiento de culpa se manifiesta como una gran angustia, acompañada de un fuerte autorreproche y un juicio severo contra sí, pues la persona considera que no hizo lo suficiente frente al ser querido que perdió, que en algún punto causó esa muerte o que quizás la pudo evitar, pero por alguna razón no lo hizo. Esta culpa, por tanto, se asocia a una rebaja del sentimiento de sí, es decir, a un desprecio del ser (Mejía & Fernández, 2012, p.2).

La ambivalencia en el vínculo que el doliente sostenía con el fallecido es determinante en el sentimiento de culpa. Cuando el doliente siente que quedaron asuntos por resolver con el fallecido, la culpa es muy fuerte y la carga de anhelo está presente en gran medida, es así como, los dolientes se enfrentan a recuerdos muy dolorosos sobre el pasado compartido con el fallecido:

Al respecto se puede encontrar en la teoría psicoanalítica un puntal de apoyo para intentar explicar esta paradoja. Freud anota que los seres queridos son, por un lado, una propiedad interior que se ama y se valora; pero, a su vez, el otro es también un extraño, quien en

ocasiones es sentido como un estorbo y, quizás, como un enemigo. Es así como el más tierno y más íntimo de nuestros vínculos amorosos también está teñido de hostilidad, es decir, de un deseo de eliminar al otro (Mejía & Fernández, 2012, p. 2).

En los procesos de duelo, los dolientes suelen recordar el tipo de relación que sostenían con su ser amado, cuando se reconoce que la relación era desfavorable o negativa, puede existir culpa en el doliente, la cual está acompañada de arrepentimiento y una gran necesidad de ser menos drásticos con los sentimientos de odio hacia el ser amado. Tal como lo relata Mónica al recordar a su padre:

...yo era una hija muy rencorosa yo me enojaba con él y duraba tres o cuatro meses sin hablarle y él también era muy orgulloso (...) así es uno, todo lo que deja pasar por bobadas o por tonterías que no tienen sentido, sí, entonces yo decía, yo dejé de disfrutar los 15 años con mi papá, aunque no me hicieron fiesta ni nada, hubiera podido ir a comer con él, a hacer alguna actividad y no, ni siquiera me acordé ese día como de que lo voy a ir a buscar.

Es notable como en el duelo actual de Mónica, aparece una especie de reproche a sí misma por el vínculo tan ambiguo que sostenía con su padre y que no le permitió, disfrutar más de su compañía; es muy común que la culpa lleve al sujeto a desear negar el pasado, pues lo que aparecen son expectativas no cumplibles en el ahora, “si hubiera hecho esto”, “si no hubiese sido así...”

Un hecho particular que se encontró en la investigación es que cuando la culpa no se atribuye al yo, sino que se proyecta en otro, resulta más fácil para el doliente hablar del suceso, es decir, cuando el doliente encuentra otra explicación del suicidio diferente a la responsabilidad y culpa propia, puede hablar con un poco más de elocuencia sobre la razón de la muerte, y aunque este hecho, se deba a la misma evitación, es un poco posible construir una narrativa sobre el suceso. Diferente a la dificultad a la que se enfrentan para construir esta narrativa los dolientes que se culpan a sí mismos. Esta diferencia puede notarse en los relatos de Fernando y Emilia. La posición de Emilia frente a las situaciones alrededor del suicidio de su hermano: “...éramos realmente una familia normal, vivíamos en un tiempo, yo diría que estábamos muy bien. (...) y de hecho pues de manera como de hipótesis, nosotros con la fiscalía, pues, se llegó al tema de que era un accidente”.

También en el relato de Fernando cuando habla sobre las situaciones alrededor del suicidio de su amigo:

...para mí, uno de los principales causantes de esto fue el abandono por parte de su familia porque todos le dieron la espalda (...) en algún punto yo alcancé a decirle a ellos de que los culpables también eran ellos por haber gestionado estas cosas de esa forma.

En los ejemplos anteriores, es evidente como la culpa en sus diferentes manifestaciones tiene una participación activa en la conformación de los relatos y narrativas que los participantes intentan construir a partir del suicidio de un ser querido, pues en el caso de Fernando, al existir personas a las que se les atribuye una culpa mucho más evidente, se puede hablar de forma más explícita del suicidio o de las circunstancias en las que se consumó el acto suicida, mientras que, en el caso de Emilia, al haber una ausencia de otros a los cuales responsabilizar y debido a la negación de atribuirse culpa, se buscan eufemismos y otras explicaciones del suicidio que impiden el relato del mismo.

La culpa como sentimiento predominante en el proceso de duelo por suicidio, puede manifestarse de muchas formas, una de estas manifestaciones y que se relaciona directamente con los mecanismos de defensa, es la búsqueda de contrarrestar dicha culpa mediante la evitación, la negación o la represión. Emilia, sentía que debía proteger a su hermano y, una posible forma de contrarrestar el hecho de que no pudo actuar como protectora, es pensar que el vínculo con su hermano en el presente no hubiera resultado tan positivo. Así lo relata Emilia:

...también siento que de alguna manera si no está en estos momentos con nosotros es como porque así debía ser o quizá porque íbamos a sufrir más, no sé, también he reevaluado la presencia o la existencia de mi hermanito en este plano de mi vida y quizás no hubiese sido positivo y nos estamos ahorrando mucho sufrimiento.

Esta perspectiva de Emilia, más que ser resultado de sentimientos como la resignación, se puede pensar como una defensa para sentirse menos culpable. El ahorro de sufrimiento actual es la manera de exorcizar, en algo, los estragos de la culpa.

Otra de las manifestaciones de la culpa en el duelo por suicidio, es que los dolientes pueden sentir que se están olvidando de su ser amado. La culpa resulta tan intrusiva que, se confunde la elaboración del duelo con olvido.

En casos como el duelo por suicidio donde el doliente es tan susceptible, esta culpa puede significar retroceso y el doliente puede verse trastocado por una necesidad por mantener vivo a su ser querido, a través de rituales, idealización y conservación de objetos del fallecido. Esta necesidad puede explicarse desde una posible deuda que sienten que tienen con el fallecido, una deuda referida a la memoria, es decir, cuando el doliente siente que ha dejado de pensar en su ser amado, se autorreprocha y siente culpa, entonces, recurre al autocastigo, manifestado en recuerdos sobre el evento disruptivo que le generen dolor, esto puede estar presente cuando Emilia refiere: "... hay días en los que no lo recuerdo (llanto) y le pido perdón porque no quiero que se me olvide (llanto)".

Finalmente, cabe mencionar que el sentimiento de culpa tiene varias vertientes, una de ellas es la culpa anticipada, la cual aparece en el doliente como un posible factor protector frente a la ideación suicida, por ejemplo, Fernando teme hacer sufrir a sus seres queridos con su suicidio, tal y como él ha sufrido con el suicidio de su amigo, así lo relata:

...he sido consciente del impacto que esto puede generar y creo que ha sido algo de lo que me ha detenido para hacerlo, yo sé que yo tengo familia que realmente me apoya y a la cual realmente haría sufrir si pasara un caso de estos, así que trato de, de superarlo y seguir adelante.

Como en otros apartados de esta investigación, puede notarse que en el duelo por suicidio hay sentimientos, pensamientos y conductas que se intensifican por el mero hecho de ser el suicidio la causa de muerte. Esto no difiere de la culpa, pues este sentimiento puede ser un potenciador para otras vivencias como el trauma o puede provocar pensamientos tan intrusivos que el duelo no se pueda elaborar.

#### ***7.3.4 El trauma a raíz del suicidio: "toda la vida me ha dolido y siento que toda la vida me va a doler"***

Durante el proceso de análisis de la información fueron emergiendo una serie de situaciones en los relatos de los sobrevivientes que llevaron a una conjetura: existe alguna relación entre trauma y duelo no elaborado y cómo se podría establecer esta relación en el duelo por suicidio. Esto me llevó a intentar desarrollar esta idea. Para comenzar considero importante tener una noción sobre lo que es el trauma.

El trauma, tiene unas bases explicativas referidas a los estados mentales, según Horowitz (1992), el trauma es una excepción a la forma en la que se procesa la información en la mente, pues los recuerdos del evento que se consideren como traumáticos se retienen y es muy difícil que se integren con la estructura preexistente de significados en la mente. Dichas experiencias, además, tienen efectos en la memoria, en el pensamiento y en los sentimientos.

Esta concepción inicial sobre el trauma caracteriza algunas de las vivencias que han relatado los dolientes por suicidio de esta investigación, pues algunos de ellos no logran integrar el suicidio de su ser querido en su vida como un suceso que no evoque dolor o que no sea recordado como "...una marca que va a seguir doliendo", incluso hay quienes, como Emilia, que contemplan el suceso como un punto de quiebre en su historia autobiográfica "...no hay día en la vida que no haya sido duro, porque desde los 11 años que sucedió, hasta ahora a mis 28 años, toda la vida me ha dolido y siento que toda la vida me va a doler".

Las incidencias del trauma sobre la memoria o los recuerdos tienen que ver con la repetición de ciertas circunstancias del evento que se considera traumático (Horowitz, 1992), pues las personas que tenían una experiencia de este corte volvían sobre recuerdos incluso no deseados:

Los recuerdos traumáticos tendían a la repetición al igual que los eventos reales que presionaban a la persona. Las defensas contrarrestaban la repetición. El resultado era una dinámica que podía llevar a la formación de síntomas, como repeticiones no deseadas de imágenes de percepciones traumáticas (Freud, 1914/1958, citado en Horowitz, 1992, p.490).

Cuando se habla de trauma, se consideran algunos síntomas que pueden perdurar en el tiempo más que los síntomas comunes en otro tipo de circunstancias, estas diferencias en la prevalencia de los síntomas son las que hacen que una experiencia tenga más o menos repercusión y consecuencias psíquicas en la persona que vive la experiencia traumática. En experiencias como

el duelo, cuando los síntomas perduran en el tiempo, se habla de duelo patológico o duelo complicado, que se caracteriza por imposibilitar el curso normal de la vida, pero, además, está influido por la forma en la que fallece la persona y, entre estas formas, el suicidio:

Otro hito en la teoría de los estados del trauma psíquico fue avanzado por Lindemann (1944) en su artículo sobre el duelo normal y patológico. En el duelo patológico, había estados extremos, ya sea sentimientos abrumadores y preocupación con la memoria y el significado de los eventos traumáticos y las percepciones traumáticas mismas, o estados que podrían llamarse "duelo congelado", en los que los recuerdos y emociones esperables estaban extrañamente ausentes de la representación consciente o de la comunicación con otros. En un tipo de estado, las personas podían contar la historia traumática una y otra vez; en otro tipo de estado, podrían tener un diálogo como si fueran ajenos a sus pérdidas recientes. (Horowitz, 1992, p.490)

En este sentido y, tratando de realizar una primera relación con el proceso de duelo por suicidio, cabe mencionar que los dolientes entrevistados pensaban sobre el suicidio de su ser amado persistentemente: las posibles causas y razones que lo condujeron a tomar la decisión, la búsqueda de culpables; incluso seguían rumiando sobre este suceso, recordando la fecha del suicidio frecuentemente y otros eventos, como la forma en la que su ser querido se quitó la vida, lo particular es que estos hechos perduraron en el tiempo, algunos dolientes, vuelven sobre estos recuerdos hasta el día de hoy, pese a que han transcurrido años desde la pérdida.

Algunos de los dolientes evitaron presenciar otros eventos del suicidio, ya que consideraron muy aterradora la escena. Esto, más allá de ser un mecanismo de defensa ante la pérdida, es una especie de protección al psiquismo para no tener recuerdos o referencias muy dolorosas sobre las cuales volver o rumiar más adelante, un ejemplo de esto es Emilia, quien tiempo después del suicidio de su hermano trata de contactar a las personas que estuvieron en ese momento con él, para conocer posibles detalles del suicidio, no obstante, se arrepiente de hacerlo y esto provoca que no haya representación del evento disruptivo en su psiquismo:

...en un proceso como de volver a remover un poco, en el 2020, contacté a uno de ellos y le dije como que me gustaría que me contara, pero cuando era como el momento de

encontrarnos yo dije: mejor no, porque ya hemos realizado como una verdad, hemos valorado ya de alguna manera una hipótesis, entonces, ¿qué gano? Eso no va a acabar con nada, eso no va a significar nada, entonces decidí pues no seguir insistiendo porque duele cada día, es algo que nunca se va a borrar de nuestra mente.

La experiencia traumática, puede representarse de formas diferentes en los estados de la mente (Horowitz, 1992). En algunos casos, las personas pueden experimentar pensamientos muy intrusivos, mientras que otras personas, pueden evitar y negar lo sucedido y no pensar constantemente en el suceso; lo que brinda una perspectiva subjetiva del trauma:

La memoria de los traumas se procesa de manera diferente en diferentes estados de la mente. En algunos estados de la mente, la historia traumática se relata con emoción neutral, en otros, las emociones salen en un torrente abrumador de ideas confusas. En un estado de la mente, la persona puede transmitir la historia de una manera que evoca emociones en el acompañante, pero no en sí misma; en otro estado, el yo puede estar inundado de sentimientos. El significado de un recuerdo traumático específico puede diferir en diferentes estados de la mente porque está organizado por diferentes esquemas del yo y de los demás. (Horowitz, 1992, p.491)

Lo que esto significa es que la experiencia traumática está determinada de modo particular por la manera como cada sujeto trata el evento disparador del trauma.

Ahora, para tratar de introducir una posible articulación entre duelo y trauma, se trae a colación la postura de autores como (Stroebe Et al., 1998), quienes plantean que el duelo puede generar mucho impacto en el psiquismo, y por esto es por lo que debe considerarse como un hecho que puede detonar un trauma:

Algunos ejemplos, en cuanto al trauma, vienen fácilmente a la mente: la muerte de un hijo, padre, cónyuge, hermano u otra persona con quien uno tenía una relación cercana y significativa. Otros son menos obvios, por ejemplo, en los casos en que una persona sufre una pérdida que no puede reconocerse abiertamente, ni lamentarse públicamente ni recibir



apoyo social, como en las relaciones amorosas no tradicionales (véase Doka, 1989, citado en Stroebe Et al., 1998, p.83).

Según esta línea de pensamiento, el trauma en el duelo está asociado a un hecho en sí mismo: “muerte de un hijo, padre, conyugue...”, en fin, lo importante a subrayar en esta investigación es que existen versiones del trauma que se asocian con hechos fácticos específicos; en este sentido, Benyakar propone una manera distinta de concebir el trauma que, para los efectos de lo que arroja la investigación, merece la pena tratar. Benyakar comienza proponiendo el concepto de *disrupción*, según él:

En latín, *dirumpo* significa destrozarse, hacer pedazos, romper, destruir, establecer discontinuidad. Por lo tanto, disruptivo será todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración (p.14).

Con esta definición él propone su idea del trauma, pues considera que un evento puede ser tan disruptivo que puede alcanzar el carácter de traumático; inclusive él destaca que hay eventos que tienen el potencial de volverse traumáticos por su fuerza:

Todo evento tiene la capacidad potencial de irrumpir en personas, instituciones y comunidades. Si ese potencial se realiza, se altera en éstas un estado existente de equilibrio u homeostasis y se producen distintos tipos de reacciones. En ese caso, se tratará de un evento fáctico disruptivo, donde la cualidad de disruptivo corresponde exclusivamente al evento o la situación capaz de provocar una discontinuidad o una distorsión en el modo humano de elaborar (Benyakar, 2016, p.20).

Deja claro que un evento sólo se vuelve traumático “si ese potencial se realiza”, es decir se despliega en quienes son afectados por el evento; sin embargo, este autor establece una diferencia fundamental entre vivenciar traumático y vivencia traumática, que es fundamental para desarrollar las ideas de esta investigación. Por un lado, “Si la *disrupción* impacta sobre el proceso del vivenciar en un estadio temprano del desarrollo del infans, habrá distorsión en el proceso constitutivo de su

psiquismo y los afectos quedarán desregulados de la representación”, a este proceso Benyakar lo denominó como vivenciar traumático:

Hablar de un vivenciar traumático es referirse a un proceso patológico en la constitución del infans que nada tiene que ver con lo terrible del impacto que produzca un evento fáctico sino con la falla de la relación entre el desarrollo pulsional y el factor maternante mediatizador, de cuyo buen funcionamiento depende la articulación, imprescindible para el desarrollo psíquico (p.26).

Mientras que, la vivencia traumática, está estrechamente relacionada con un evento fáctico disruptivo que está presente en tiempo y espacio y que incide en el psiquismo ya constituido y “con defensas adecuadas o en el proceso de estructuración de sus defensas” (Benyakar, 1989).

Para el caso de los relatos de los participantes de esta investigación, se puede colegir que, dado el carácter disruptivo que aparece en su narrativa, experimentan vivencias traumáticas a partir de la pérdida de su ser querido por suicidio, pues han generado una ruptura, un corte en su vida. En algunos casos, estas vivencias se expresan en el cambio de conductas y actitudes a raíz de lo acontecido, estos cambios, se incorporaron en la personalidad del doliente, tal es el caso de Fernando, quien relata:

...después de lo sucedido, yo perdí mucho las ganas y la motivación, tan así que yo no volví al gimnasio, no quise continuar frecuentando los lugares que tanto visitábamos antes, siento que algo se quedó impregnado con una nostalgia muy fuerte (...) en el momento yo ya no le tengo miedo a la muerte, y este pensamiento constante de que la vida es muy miserable, de que la vida no vale la pena vivirla y esforzarse tanto no vale la pena me ha inundado constantemente, yo he conseguido seguir adelante con algunos proyectos y todo, pero... hay momentos donde también me siento de que no sé si realmente valga la pena seguir esforzándome.

Lo que Fernando relata sobre sí mismo a causa del suicidio de su amigo, brinda una perspectiva sobre lo abatido que queda Fernando y cómo su vivencia traumática hace que, desde

el suceso, conciba su vida en un sin sentido que no le permite tener otros afectos más allá del sufrimiento.

Dichos cambios en la personalidad del doliente y en la forma de vivir desde el suicidio, están también presentes en el caso de Emilia, quien crece e instaura en su personalidad la necesidad de protección y el miedo constante al suicidio, hasta el punto de cohibirse de tener hijos por el temor de que puedan suicidarse. Estas particularidades en Emilia son resultado de un recuerdo que genera daño y sufrimiento en su vida. Al respecto Emilia relata.

...siento que es como lo más traumatizante y creo que lo que más me ha dolido también, es haberme quedado con esa necesidad de proteger a la gente (llanto) incluso olvidándome muchas veces de mí, siendo asfixiante y siendo codependiente de la felicidad del otro y que yo soy así, si mi hermanito el que queda no está feliz, yo no estoy bien, si mi mamá no está bien, yo no estoy bien, (...) Incluso, yo extrapolándolo a mi vida adulta, me pasa lo mismo en mi relación, si mi novio no está teniendo un buen día yo estoy triste, pero yo pienso que de alguna manera eso es normal, yo tengo ansiedad.

Es evidente que, el impacto y la disrupción que genera el suicidio en la vida de los dolientes puede suscitar vivencias traumáticas, estas pueden explicarse desde la ausencia de representación y afecto en el doliente. Benyakar (2016), sostiene que, cuando una persona tiene la capacidad de integrar en el psiquismo un evento considerado normal, con los afectos propios y la capacidad yoica, se dice que hay una articulación entre afecto y representación:

La articulación afecto-representación tiene cualidades estabilizadoras, lo cual no implica que toda vivencia sea agradable. Enfrentarse a eventos desagradables puede producir displacer pero, si se cuenta con la capacidad de articular el afecto con la representación, el evento será elaborable. Al mismo tiempo, existe un displacer que es inherente a la inestabilidad de la articulación y a la imposibilidad de articular (...) El vivenciar traumático es un proceso fallido de la articulación entre afecto y representación en el cual ocurren micro procesos debido a los cuales el displacer y la frustración devienen constitutivos del psiquismo (Benyakar, 2016, pp,21.22).

Haciendo referencia al duelo por suicidio, esta articulación entre afecto y representación puede estar ausente, puesto que los dolientes no logran ni siquiera entender el suicidio de su ser querido como un evento que hace parte de sus experiencias de vida, es decir, existe una negación y rechazo al suicidio de su ser querido, que desborda las emociones presentes en el duelo a tal grado que, no se logra representar en el mundo de los significados propios la muerte a causa del suicidio y se sigue teniendo presente el afecto de la pérdida pese al transcurrir del tiempo, a la incorporación de nuevas sensaciones o personas en la vida personal o a las pruebas de realidad:

Pero es importante no confundirse: la esencia de lo traumático es la irrupción en el psiquismo de lo heterogéneo, lo no propio, cuando el psiquismo no tiene posibilidades de transformarlo en propio. Entonces, el afecto desligado buscará incesantemente la representación de lo experimentado, produciendo la sintomatología perteneciente al orden de lo traumático, sueños, hiperalerta, flashes, pensamientos repetitivos, entre otros (Crocq, 2000, citado en Benyakar, 2016, p.27)

Algunos de estos síntomas están presentes en algunos de los participantes, pues relatan que en ocasiones viven sumergidos en pensamientos referentes al suicidio, miedo constante a volver a vivir una experiencia similar y, preocupación frente a la ideación suicida, algo similar a esto refiere Mónica,

“...yo tuve muchas noches que casi no dormía y yo pensaba mucho y yo pues no sé en esta época yo hubiera tenido que consultar con un psicólogo con un psiquiatra quién sabe qué, pero no, yo decía no puedo dejar que esto me avance, porque si él sufría de esquizofrenia, depresión, eso yo lo puedo tener en la sangre, puedo vivir eso, y yo quiero ser mamá y yo quería tener un hijo, yo quiero estudiar, yo quiero sacar este muchachito adelante, pues, mi hermanito” (Mónica, comunicación personal, 2023).

Fabio, también narra algo en este sentido:

“...muy irónica la vida porque mi hijo también va a ser una persona que se deprime como fácil, entonces yo ya hablo con él y le digo que el día que tenga un problema cuéntemelo,

no le dé pena de mí, no le de miedo, que lo que sea me lo cuente, que pa' eso estoy yo, está la mamá y yo le hablo mucho de eso, que no se quede callado, que no haga lo de mi hermano" (Fabio, comunicación personal, 2023).

Algunos dolientes, como Fernando, también sentían mucha carga de anhelo e incapacidad para olvidar "...fue una fecha que no soy capaz de olvidar y que constantemente se me viene a la mente".

En este sentido, podría decirse que la desarticulación de afecto y representación en los dolientes por suicidio también tiene que ver en la pérdida de representación del mismo doliente con el fallecido, es decir, al tener un vínculo tan cercano, el doliente construía su mundo de significados y narrativa de vida con su ser amado, en el momento en el que el ser amado se quita la vida, esa representación no existe y se fractura el mundo psíquico del doliente, porque no solo es la muerte, sino la ausencia de justicia o reclamo que puede hacer hacia otros, pues cuando una muerte ocurre por otras causas y existe esta fractura, la representación y el afecto del doliente puede enmarcarse en la inclusión de otra circunstancia como: un accidente inevitable, una enfermedad, etc y se incluyen a otras personas: el médico al cual se culpa, el conductor imprudente, etc.; en el caso del suicidio es posible que la representación no esté tan clara porque no se puede hacer justicia en contra del mismo objeto amado que se pierde. Además, el peso que conlleva el hecho de cargar con una decisión ajena, respecto a quitarse la vida, des-ordena el mundo psíquico de tal modo, que este queda afectado profundamente. Es posible que, de un modo traumático.

Para finalizar, se pretende hacer un especial énfasis en el hecho de que, en el marco de esta investigación, no existe una relación causal entre trauma y duelo por suicidio, pues, no todo suicidio tiene que causar trauma en el psiquismo de quienes quedan, es más bien, la interpretación del acto suicida del amado lo que puede generar vivencias traumáticas. Lo que si aspiro a defender es que, los dolientes por suicidio pueden ser más vulnerables y susceptibles a la vivencia traumática, por todo lo que implica vivir una pérdida de este tipo, tanto desde la experiencia como tal y la fuerte conmoción psíquica, hasta las miradas sociales que silencian el proceso de duelo, estas últimas pueden potenciar la vivencia traumática, pero no causarla. Dicha vulnerabilidad tiene que ver con dos aspectos relevantes: la gran disrupción que causa el suicidio y la subjetividad del doliente con la que accede a sus procesos psíquicos, sean mecanismos de defensa o a las diferentes formas de configurar su mundo interno de significados.

En conclusión, por todas las implicaciones del suicidio (inesperado, impactante y rechazado) y las implicaciones del duelo a causa de este (estigmatizado y silenciado), podría decirse que posiblemente las personas que viven una pérdida de este tipo se pueden enfrentar a un duelo complicado; y que algunas similitudes con lo que se entiende como trauma, permiten considerar que, la vivencia traumática en el duelo por suicidio puede estar presente y, además, puede sostenerse en el tiempo. Queda abierta esta conjetura para seguir investigando e intentando elucidar las relaciones entre duelo y vivencia traumática, especialmente en lo que tiene que ver con el duelo por suicidio.

## 8. Conclusiones

A manera de conclusión, podría decirse que este trabajo brinda un panorama sobre la forma en la que continúan viviendo los dolientes a partir de tan dolorosa pérdida a causa del suicidio. Este panorama mediado por el silencio y la estigmatización permite que se piense en el duelo por suicidio como un duelo complicado, que no llega a elaborarse totalmente, o, como se ha intentado plantear en otros apartados, como un evento disruptivo que puede evocar trauma.

Al inicio de esta investigación, se plantearon aspectos relacionados con las creencias y estilos de afrontamiento de los dolientes respecto a la pérdida a causa del suicidio, sin embargo, esos aspectos no se plasman de forma muy clara en los resultados de la investigación; en parte se debe al silencio que hay en el proceso de duelo de los participantes, que impide que hasta ellos mismos puedan alivianar el peso de su sufrimiento: hablar con libertad del suicidio de su ser querido. Es así como, se llega a sostener que el silencio en este duelo reprime y condena a los dolientes a un dolor tan intenso y privado que vive presente.

Sin embargo, a medida que se realizan estas conjeturas finales, emergen algunos interrogantes sobre la posibilidad de extrapolar estos argumentos hacia las experiencias de otros dolientes por suicidio, o si por el contrario es, una similitud en los participantes que comparten un contexto social y cultural en localidades como Andes Antioquia donde la vida se ciñe a dinámicas tradicionales, la muerte sigue siendo sinónimo de terror y el suicidio, un acto imperdonable.

Seguirá siendo pues una incógnita el responder de manera general los enigmas sobre las vivencias en el duelo por suicidio, pero se espera que, lo encontrado en esta investigación haya rescatado del sigilo las voces de los dolientes que quisieron hablar sobre aquello que se calla.

## Referencias

- Altavilla, D. (Noviembre de 2002). *Los afectados: partes de una tragedia* [Ponencia]. I Jornadas Regionales de Buenos Aires: Suicidio: Ruptura del silencio. Chivilcoy, Buenos Aires, argentina.
- Alzate, A. Benítez, J. (2011). "Aquí todos estamos deprimidos" Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia). *Revista de Facultad Nacional de Salud Pública*, 29 (3). pp., 251-255.
- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico - hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa posibilidades y primeras experiencias. *Revista de investigación educativa*, 26 (2), pp., 409-430.
- Azorina, V. Morant, N. Nesse, H. Stevenson, F. Osborn, D. King, M. & Pitman, A. (2019). The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative Study of Survey Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, pp., 1-15.
- Benítez, L. (2017). Características resilientes y mal adaptativas en el proceso de duelo por suicidio en las familias. *Redes: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 36, pp., 57-68.
- Benyakar, M. (1989). The Collapse of a Structure: A Structural Approach to Trauma en *Journal of Traumatic Stress*, 2 (4), pp., 431- 449.
- Benyakar, M. (2016) *Lo disruptivo y lo traumático*. Universidad Nacional de San Luis.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Carbó, P. (2007). La formación reflexiva como competencia profesional. Condiciones psicosociales para una práctica reflexiva. El diario de campo como herramienta. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 30, pp., 7-18.
- Chaverra, C. Mejía, C. Figueroa, M. Álvarez, S & Noreña, L. (2019). Duelo y afrontamiento en personas que han perdido a su pareja por suicidio en Rionegro. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*, (3), pp., 32-48.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Diario oficial.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. [DANE] (2020). *Estadísticas vitales - EEVV*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. [DANE] (2021). *Caracterización territorial y sociodemográfica de homicidios y suicidios en Colombia*.
- Díaz, L. Torruco, U. Martínez, M. Varela, R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2. (7), pp., 162-167.



- Díaz, V. (2019). Versiones y variaciones sobre la psicología del duelo y la disrupción. En Díaz, V, *La escritura del duelo*. Ediciones Uniandes.
- Domínguez de la Osa, E & Herrera, J. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30. (3), pp., 620-641.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio, Estudio de sociología*. Ed. Mariano Ruiz. Reus S.A.
- Dutra, K. Correa, L. Caetano, J. Guedes dos Santos, J. & Lessa, G. (2018). Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 71(5), pp., 2274- 2281.
- Fernández, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Revista pensamiento actual*, 2. (3), pp., 14- 21.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Freud, S. (1915). *Duelo y melancolía*. En Obras Completas. Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Contribuciones para un debate sobre el suicidio*. En Obras Completas. Amorrortu.
- Freud, S. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras completas. Amorrortu.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), pp., 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García, C. & Pérez, C. (2012). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), pp., 265-274.
- García, J. Cardona, G. Rojas, J. Mejía, S. Vega, M. Krале, E. Amador, O. Vizcaya, A. Carvajal, D. Restrepo, M. Molina, D. & Ceballos, A. (2020). *El suicidio una mirada integral e integradora*. Universidad Católica Luis Amigó.
- García, J. García, H. González, M. Barrio, S & García, R. (2019). ¿Qué es el suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología*, 37(2), pp., 91-100.
- Garciandía, J. (2013) Familia, Suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 43 (1), pp., 71-79.
- Gibbs, G. (2007). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Morata.
- Gobernación de Antioquia. (2022). *Estadísticas vitales*. <https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales>
- Guic, E & Salas, N (2005). El trabajo de duelo. *ARS MEDICA. Revista de ciencias médicas*, 34(2), pp., 162-169. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>
- Guiral, A. (2022). Proyecto para el fortalecimiento de los lazos familiares y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Hispania. [Trabajo de grado]. Universidad de Antioquia.
- Horowitz, M. (1992). The effects of psychic trauma on mind: structure and processing of meaning. En J. W. Barron, M. N. Eagle, & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of psychoanalysis and*

- psychology* (pp., 489–500). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10118-022>
- Lee, E. Kim, S. & Enright, R. (2017). Beyond Grief and Survival: Posttraumatic Growth Through Immediate Family Suicide Loss in South Korea. *OMEGA – Journal of death and dying*. pp., 1-12.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry*, 101, pp., 141–148. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
- López, C. Toro, S. González, J. Córdoba, L & Córdoba, J. (2022). *Problemática del suicidio en Antioquia*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Marín, J & Marín, G. (2020). *Municipio de Andes. Monografía*. Pregón S.A.S.
- Mejía, M. Fernández, S. (2012). La culpa en el duelo. *Revista electrónica de psicología social Poiesis*, (23), pp., 1-8. <https://doi.org/10.21501/issn.1692-0945>
- Meza, E. García, S. Torres, A. Suarez, S. & Martínez, S. (2008). El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de especialidades médico -quirúrgicas*, 13(1), pp., 28-31.
- Colombia. Ministerio de Salud y Bienestar Social (1993). Resolución 008430 de 1993 de la República de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de Salud Mental, Conducta Suicida, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles*. Ministerio de Salud y Protección Social. Diario oficial.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Ortiz, E. Castillo, J & Murillo, Z. (2014). *Construcción del programa de seguridad del paciente en el hospital San Rafael de Andes, Antioquia 2014*. [Trabajo de grado]. Universidad CES.
- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35. (1), pp., 227-232.
- Pascual, B., Martínez, E. & Belloch, A. (2020). Psicopatología de la percepción y la imaginación. En Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. *Manual de psicopatología*. pp., 147-194. McGraw Hill.
- Pedroza, M. (2020). *Abordaje a familias en duelo asociado a suicidio. Una revisión de tema*. [Trabajo de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- Pérez, J. (2011) *La mirada del suicida: El enigma y el estigma*. Hispánica legenda: España.

- Quintero, I. & Naranjo, J. (2022). *Participación juvenil, género y diversidad sexual*. [Informe de práctica] Universidad de Antioquia.
- Ramírez, C. (2013). *Empujados por su propia mano: Una perspectiva antropológica del suicidio en el municipio Yarumal Antioquia* [Trabajo de grado]. Universidad de Antioquia.
- Rando, T. (s.f). *12 principios sobre el duelo después de la muerte de un ser querido*. Dignity Memorial. <https://www.dignitymemorial.com/es-es/grief-and-sympathy/losing-a-loved-one/12-insights-into-grieving-after-the-death-of-your-loved-one>
- Robles, M. (2018). *Características específicas del duelo en familiares de víctimas de suicidio: Una revisión sistemática*. [Tesis de maestría]. Universidad Nebrija.
- Rodríguez, F. Glez, J. de Rivera y Revuelta, R. Gracia, M & Montes de Oca Hernández. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11, pp., 374-380.
- Ruiz, M., Díaz Faciolince, V. (2023). El duelo por suicidio: “esa larga y peligrosa noche del alma”. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (70), pp., 333-367. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n70a12>
- Hernández, R. Fernández, C & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. ICFES.
- Sparkes, A & Devís, J. (s.f). *Investigación narrativa y sus formas de análisis: Una visión desde la educación física y el deporte*. (s.m.d.e)
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (1998). Trauma and grief: A comparative analysis. En J. H. Harvey. *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp., 81–96). Brunner/Mazel.
- Universidad de Antioquia. (s.f). Código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia.
- Vásquez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Universidad del ISTMO.
- Velásquez, D. & Velásquez, J. (2018). Tamizaje de salud mental, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos del municipio de Andes [Trabajo de grado]. Universidad de Antioquia.
- Worden, J. (2013). *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.
- Zabalza, M. (2013). *Diarios de clase, Un instrumento de investigación y desarrollo profesional*. Narcea.
- Zapata, G & Mejía, J. (2019). *Andes, identidad y memoria/ sostenibilidad y resiliencia*. Marquillas S.A.

## **Anexos**

### **Anexo N. 1**

#### **Preguntas para la entrevista semiestructurada**

1. ¿Puede contarme un poco de quien era para usted (nombre de la persona)?
2. ¿Puede usted contarme un poco qué fue lo que pasó con (nombre de la persona)?
3. ¿Cómo era la relación que usted tenía con (parentesco o relación)?
4. ¿Por qué cree usted que su (parentesco o relación) decidió suicidarse?
5. ¿Cómo se enteró usted de que (nombre de la persona) había fallecido a causa del suicidio?
6. ¿Recuerda cuál fue su reacción o lo que pensó en ese momento?
7. ¿Qué pasó después?
8. ¿Quién lo ha ayudado a vivir este proceso?
9. ¿Qué ha sido lo más difícil de esta situación?
10. ¿Qué tipo de comentarios ha recibido usted después del suicidio de su (parentesco o relación)?
11. ¿Cómo ha cambiado su vida desde este suceso?
12. ¿Qué piensa usted sobre el suicidio?

### **Anexo N. 2**

#### **Consentimiento informado**

**Investigadora:** Claudia Camila Rojas Holguín

**Título del proyecto:** El silencio hecho palabra: Narrativas de dolientes por suicidio del municipio de Andes, Antioquia

### **Introducción**

Señor(a) queremos extenderle la invitación a que participe en la investigación El silencio hecho palabra: Narrativas de dolientes por suicidio del municipio de Andes, Antioquia. Para empezar, usted debe saber que la información obtenida en esta investigación está dirigida exclusivamente a fines académicos y que su participación es totalmente voluntaria y usted podrá retirarse en el momento que lo desee, esto además quiere decir que usted no recibirá ningún tipo de estímulo o beneficio económico.

Es importante que usted tenga en cuenta que esta investigación propone conocer la experiencia en el duelo por suicidio de su ser querido. Se tendrá total privacidad con sus relatos y su identidad será anónima.

Para poder acceder a su relato, usted hará parte de una entrevista donde podrá relatar su experiencia. Una vez que usted esté dispuesto, podrá firmar este consentimiento en el que yo \_\_\_\_\_ como investigadora, me comprometo a guardar bajo secreto profesional todo lo expuesto en la entrevista y a velar por su integridad.

Esta investigación no tiene ningún riesgo físico, pero es posible que si se corra un riesgo psicológico debido a que en la entrevista se traerán a colación recuerdos y vivencias que pueden resultar dolorosas. En caso de que usted presente desborde emocional, se pausará la entrevista y se

realizará la debida contención emocional y en caso de requerirlo, se remitirá a las redes de apoyo públicas encargadas de brindarle ayuda (Hospital, Cruz roja, Secretaría de salud, etc).

La entrevista será grabada en audio y posteriormente transcrita para el análisis de la información que usted ha proporcionado. Las grabaciones solo se utilizarán para el desarrollo de la investigación y sólo la investigadora y el asesor del trabajo de grado tendrán acceso a las mismas.

### **Consentimiento Informado**

Después de haber leído y entendido la información anterior, yo \_\_\_\_\_ decido participar en esta investigación, ya que no tengo dudas sobre el procedimiento y accedo a relatar mi experiencia asociada al duelo por suicidio de forma totalmente voluntaria.

Además, autorizo a la investigadora para que pueda usar mi relato en la presente investigación, e incluso en investigaciones futuras, siempre y cuando se tenga en cuenta la privacidad de mi identidad.

Por ende, firmo este documento en presencia de la investigadora \_\_\_\_\_ en el municipio de Andes Antioquia en el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ y en el año \_\_\_\_\_

Nombre, firma y documento de identidad del participante

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre, firma y documento de identidad del investigador

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_