

Artículo Científico

# PROPUESTA DE GUÍA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA APOYAR A PADRES EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO ANTE LA MUERTE DE UN HIJO POR SUICIDIO

## PSYCHOLOGICAL INTERVENTION GUIDE PROPOSAL TO SUPPORT PARENTS IN THE DEVELOPMENT OF MOURNING BECAUSE OF A CHILD DEATH

Páginas  
53 a 64

Fecha de  
Recepción:  
28/11/16

Fecha de  
Aprobación:  
16/12/16:

Univ. Angélica Jiménez Escobar (1)

### RESUMEN

El duelo es una reacción a la muerte de una persona, demuestra síntomas de tristeza, depresión, culpa, miedo, rabia; además que conlleva desórdenes de sueño y apetito; este dolor es mayor cuando se vive el suicidio de un hijo o hija.

La investigación se llevó en la ciudad de La Paz, el objetivo fue proponer una Guía de intervención psicológica para la elaboración del duelo de padres ante la muerte de un hijo/a por suicidio. El estudio fue cualitativo, descriptivo-propositivo, no experimental y transversal; los métodos usados fueron inductivo y analítico. Se realizó a cuatro madres y un padre elegidos con criterios de selección.

Se utilizó una entrevista en profundidad y la historia de vida. Se advirtió que los sujetos de estudio no habían elaborado su duelo quedándose inmersos en tristeza, miedo, dolor, culpa, rabia, etc. Por esta razón, se planteó una Guía de intervención psicológica que permita apoyar a estas personas.

**Palabras claves:** Duelo. Suicidio. Guía de intervención. Padres.

### ABSTRACT

Mourning is a reaction to a person's death, showing symptoms of sadness, depression, guilt, fear, anger; besides that, it entails sleep and appetite disorders; this pain is greater when one experiences the suicide of a son or daughter.

The investigation was carried out in La Paz city; the objective was to propose a Guide of psychological intervention for the elaboration of the duel of parents before the death of a child by suicide. The study was qualitative, descriptive-propositional, non-experimental and transversal; the methods used were inductive and analytical. Four mothers and one father were selected with selection criteria.

We used an in-depth interview and life story. It was noticed that the subjects of study had not elaborated their mourning remaining immersed in sadness, fear, pain, guilt, rage, etc. For this reason, a Guide to psychological intervention was proposed to support these people.

**Keywords:** Mourning. Suicide. Intervention guide. Parents.

## INTRODUCCIÓN

El duelo es una experiencia natural y normal de la vida, causa dolor y puede distorsionar el entorno personal y familiar en la mayoría de los casos es superado, sin embargo, existen casos en los que no se puede superar fácilmente la muerte de un ser querido, sobre todo en aquellos casos cuando la muerte se presenta de forma repentina, inesperada como un suicidio. La persona en duelo puede sentirse agotada y sobre todo culpable, puede presentar síntomas como la negación del hecho y una búsqueda ansiosa de explicaciones (1).

En consecuencia, es evidente que no todos los fallecimientos provocan el mismo grado de impacto, algunos desencadenan una fuerte onda de choque emocional, mientras que a otros les sigue un periodo normal de dolor y duelo sin que la desaparición del fallecido incida demasiado en el funcionamiento de su vida y familia. Sin embargo, existe el duelo por suicidio, en este tipo de duelo el familiar sobreviviente experimenta una serie de sentimientos como la culpa, este sentimiento que embarga y no deja vivir; otro sentimiento que se presenta con frecuencia es el miedo a que se vuelva a repetir con otro miembro de la familia.

Es así que el duelo depende de diferentes aspectos tales como la relación con la persona fallecida, la forma en la que se produjo la muerte, experiencias pasadas, el carácter y la existencia de apoyo familiar o social (2).

Los cambios que experimentan los padres frente a la muerte de un hijo/a por suicidio son varios, entre los más sobresalientes se puede mencionar que sus vidas se desordenan, empiezan a tener una serie de cambios físicos y emocionales, dejan de vivir la vida con la alegría y el entusiasmo de antes, se puede percibir falta de sueño, falta de apetito, la culpa se adueña de ellos, se aferran a objetos materiales de los suicidados, en muchos casos dejan de trabajar, esta situación generalmente se presenta en los padres y madres que no elaboraron su duelo.

Este proceso de duelo se caracteriza por cuestionarse aspectos relacionados con la persona fallecida y por la búsqueda de una explicación. Todas estas reacciones emocionales son normales expresan el sufrimiento, miedo entre otros. En otras ocasiones, las personas sobrevivientes del entorno presentan actitudes negativas o culpabilizantes sobre el suicidio, que contribuyen a que los padres, familiares o seres queridos de la persona que se ha suicidado se culpen y se sientan estigmatizados. Es frecuente que los padres o familiares cercanos, se formulen preguntas y experimenten algunas de estas situaciones: se preguntan

por qué motivo se suscitó el suicidio, buscan explicaciones o dan un significado al fallecimiento de la persona, por lo que es posible que surjan muchas dudas y que puedan darse situaciones tensas en los padres o en la familia (3).

Para muchas personas es muy difícil aceptar la idea de que nunca sabrán el verdadero motivo de la muerte de su familiar. Asimismo, las situaciones más frecuentes entre los familiares es tener todo el tiempo imágenes de la persona suicidada, culparse por no haberlo salvado y suele ser peor para las personas que encuentran el cuerpo; esta situación se torna muy angustiante. El carácter sorpresivo, estigmatizante y trágico de este suceso provoca serias reacciones emocionales en familiares y allegados, primero de incredulidad, seguido de perplejidad, angustia, a veces rabia y sentimientos de culpa (4).

Con el fin de contextualizar sobre el tema del suicidio en la ciudad de La Paz, se encontró información sobre diversas estadísticas de los casos denunciados de suicidios y que ubican al suicidio como la cuarta causa de muerte más frecuente en todo el mundo con más de 9.000 intentos diarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos. La información ofrecida por la OMS y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5) muestra que el suicidio es responsable de más muertes al año que los producidos por el conjunto de todos los conflictos bélicos que asolan el planeta.

En Bolivia, se registraron 3.495 suicidios entre las gestiones 2010 hasta el 2014, este dato concierne a toda la población de Bolivia, sin embargo cabe resaltar que la mayor incidencia de suicidios está en la ciudad de La Paz, con el 32.59% que significa 1.139 casos; la siguiente ciudad es Cochabamba con el 18,11%, es decir, con 633 casos registrados; posteriormente sigue Santa Cruz con el 16,37%, que registró 572 casos; siguiendo Potosí con 339 casos; luego está Oruro con 308 casos registrado en el año; la ciudad que continúa es Chuquisaca con 285 casos; posteriormente Tarija con 185 casos; y finalmente Pando con 34 casos. Como se explicó existe una gran cantidad de suicidios que se presentan a nivel nacional en total se tiene 3495 casos registrados en una gestión.

Este es el motivo que genera la necesidad de proporcionar asistencia en el área psicológica a los padres que se encuentran en proceso de duelo, ya que el periodo que sigue a una pérdida, ocasiona que los componentes de la familia, principalmente los padres pierdan la perspectiva. Por eso adquiere una especial relevancia ocuparse por elaborar el duelo, trabajando

con sus sentimientos de culpa, dolor, angustia, dificultades para respirar, fatiga, hostilidad con el entorno. Si el proceso de duelo no es trabajado y no existe una guía profesional los síntomas pueden tornarse crónicos.

A través de lo explicado anteriormente se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué aspectos debería contener una guía de intervención psicológica para apoyar a padres en la elaboración del duelo ante la muerte de un hijo/a por suicidio?

Para dar respuesta a esta problemática es que se tuvo como objetivo general proponer una Guía de intervención psicológica para apoyar la elaboración del duelo de padres ante la muerte de un hijo/a por suicidio. Para efectuar este objetivo fue necesario realizar varias actividades, como identificar la fase del duelo en que se encontraban los padres de un suicida a partir de la entrevista en profundidad y la historia de vida, para ello se trabajó con cuatro madres y un padre, que perdieron a un hijo/a suicidado/a, entre 16 y 26 años, lo que permitió que se desarrolle a nivel propositivo una Guía de intervención psicológica, con el fin de ofrecerles apoyo psicológico.

La importancia del tema se fundamentó en el hecho de que existen personas que no pueden recuperarse ante la pérdida de su ser querido convirtiendo el duelo en un dolor constante donde la culpa está siempre presente, debido a que no saben cómo canalizarlo. Por eso, el fin de la investigación fue ofrecer apoyo a padres que no pueden elaborar el duelo por un hijo/a que se suicidó. El aporte teórico de la investigación fue el enfoque de la terapia que se propone aplicar, la propuesta explica el número de sesiones, el tiempo que se debe tomar para sesión, y lo que se debe hacer en cada sesión. En este sentido, el estudio fue descriptivo-propositivo, de diseño no experimental, se trabajó con cuatro madres y un padre, a través de entrevista en profundidad e historia de vida.

Los resultados mostraron que los padres no habían elaborado su duelo y que se encontraban identificados en varias etapas de las que no podía salir, por eso mismo se les haría muy bien unas sesiones de trabajo para canalizar bien el dolor en el que se quedaron. Al terminar, el estudio se supo que el duelo es un proceso normal que atraviesa la persona ante una pérdida, y más aún cuando se trate de una pérdida por suicidio. Cuando un padre pierde a un hijo por suicidio, el dolor es complicado, los sentimientos más frecuentes son la culpa, negación, rabia, tristeza, impotencia, incluso puede llegar a presentar síntomas de depresión.

Por esa razón, al finalizar la presente investigación se planteó una Guía de Intervención Psicológica para elaborar el duelo, la misma se basó en sesiones de intervención, divididas en 3 fases. La primera, Contacto y Evaluación diagnóstica; la segunda la Intervención; y la tercera Evaluación y cierre. Se propone que los resultados de la presente propuesta serán efectivos para los dolientes a los que se aplique.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Respecto a los materiales y los métodos que se utilizaron en el presente estudio se estableció el trabajo bajo el enfoque cualitativo (6), toda la información obtenida fue netamente cualitativa obtenida con técnicas del mismo enfoque, el tipo fue descriptivo-propositivo; en complemento con el enfoque los métodos que se utilizaron fueron el inductivo y el analítico. Por otro lado, el diseño fue transversal o transeccional (7), se aplicó durante el tercer trimestre del 2015. Asimismo, se constituyó en no-experimental, en definitiva no hubo manipulación de las variables de investigación, por lo tanto la propuesta no se llegó a aplicar, sólo se la propuso.

En cuanto al universo, fueron los padres y madres que asistían a “Renacer Juntos” una organización sin fines de lucro, que acoge a 15 padres que sufrieron la muerte de un hijo/a, a través de un suicidio en la ciudad de La Paz. El muestreo que se siguió fue por juicio (8), no probabilístico. En este sentido, la presente investigación fijó como sujetos tipo de investigación a cuatro madres y un padre. Por lo tanto, se convirtió en un estudio de casos, utilizado porque el objetivo fue la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización.

Los criterios de selección fueron: Padre o madre que se encuentra en duelo por un hijo/a suicidado; que no haya tenido tratamiento previo respecto al duelo; que desee formar parte de la investigación; con dificultades psicosociales (miedo, tristeza, culpa, falta de relacionamiento social) por la falta de la elaboración del duelo. Las técnicas de investigación que permitieron la recolección y obtención de información, se aplicó una entrevista en profundidad a los padres con duelo por su hijo/a suicidado y la historia de vida.

## **RESULTADOS**

De la aplicación de las entrevistas en profundidad y las historias de vida realizadas a los informantes que estaban en proceso de elaboración del duelo por la muerte de un hijo/a por suicidio, se recogió información valiosa, que permitió conocer la fase en la que se encontraban los padres y los efectos negativos que tuvo la no elaboración del duelo.

Se aplicó la entrevista en profundidad, realizada en tres sesiones de trabajo, cada una tuvo una duración de 40 a 60 minutos, aplicadas a los padres de familia dolientes (madres y padres) de forma independiente. A partir de esta entrevista se recolectó información de datos como: fallecimiento del hijo/a, pensamientos, sentimientos, cambios de vida después del fallecimiento del hijo/a. Con las historia de vida se recolectó datos personales, sociales, familiares (padres, her-

manos, cónyuge del entrevistado), datos laborales, preparación académica, etc., con el fin de entender la situación en la que se encontraban los padres.

A continuación, se presentan los datos obtenidos plasmados en un resumen, para facilitar su comprensión se realizó tablas, en las que se expone la información específica de cada entrevista.

**Cuadro N° 1. Datos generales de los sujetos entrevistados**

N° Sujeto	Sexo	Edad	Estado Civil	Grado Académico Alcanzado	Ocupación	N° de hijos (más el fallecido)
SUJETO 1	Femenino	43 años	Viuda	Bachiller	Comerciante	2 Varones 1 Mujer
SUJETO 2	Masculino	59 años	Casado	Auditor Financiero	Empleado Público	3 Varones 1 Mujer
SUJETO 3	Femenino	47 años	Divorciada	Doctorado en Derecho	Empleado Público	1 Varón 1 Mujer
SUJETO 4	Femenino	39 años	Casada	Licenciatura Magisterio	Profesora	1 Varón 2 Mujeres
SUJETO 5	Femenino	45 años	Casada	Bachiller	Peluquera	2 Varones 1 Mujer

Fuente: Elaboración propia. 2015.

En cuanto a los datos del hecho mismo del suicidio, se obtuvo la siguiente información donde se describe el sexo y edad de los jóvenes fallecidos.

**Cuadro N° 2. Sexo y edad del hijo/a suicidado/a**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	Masculino / 19 años
SUJETO 2	Femenino / 26 años
SUJETO 3	Masculino / 22 años
SUJETO 4	Masculino / 20 años
SUJETO 5	Masculino / 16 años

Fuente: Elaboración propia. 2015.

A continuación, se presentan los datos que se obtuvieron sobre el tiempo de fallecimiento del hijo/a suicidada. Esta información, fue importante, para conocer cuánto tiempo los padres se encontraban en duelo, en

algunos casos se conoció que entre uno y dos años llorando la muerte de su hijo/a, lo que demuestra que realmente no se logró elaborar el duelo.

**Cuadro N° 3. Tiempo de suicidio**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	1 año (Agosto 2014)
SUJETO 2	2 años 2 meses (Julio 2013)
SUJETO 3	10 meses (Diciembre 2014)
SUJETO 4	1 año 6 meses (Marzo 2014)
SUJETO 5	2 años 4 meses (Abril 2013)

Fuente: Elaboración propia. 2015.

Otra información valiosa para la presente investigación fue conocer la forma en que se suscitó el hecho del suicidio para contextualizar el suicidio, es importante explicar que lo acontecido antes del suicidio simplemente es un marco de referencial, lo que interesa es lo que sucedió después del suicidio, debido a que el presente estudio se centró en el análisis de las madres y padres que no elaboraron su duelo.

**Cuadro N° 4. Forma del suicidio**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	No sé por qué salí al patio, y vi al fondo estaba colgado en el taller, corrí, incluso me tropecé mi rodilla, me lastimé. Estaba ahí, en el taller donde también se mató... su papá.
SUJETO 2	Se tomó 23 o 25 pastillas, eso fue lo que indicó el examen forense. Fue una sobredosis del medicamento para dormir.
SUJETO 3	Se había cortado la muñeca (llora), estaba todo ensangrentado y frío, ya no se movía.
SUJETO 4	Se había ido a una fiesta de su universidad, tomó bastante alcohol y decidió cortarse las venas.
SUJETO 5	Sale mi esposo y me dice "está ahí (morgue), se había tirado del puente de las Américas".

Fuente: Elaboración propia. 2015.

Sobre la forma en cómo se suicidaron los jóvenes, se supo que uno de ellos se colgó, otro decidió tomar pastillas, dos se cortaron las venas y el último saltó de un puente. Siendo todas estas muertes situaciones que marcaron bastante a los familiares sobre todo a los padres que no dejan de pensar la razón por la que tomaron esta decisión.

**Cuadro N° 5. Etapas del duelo (Kubler-Ross) identificados por medio de los sentimientos actuales**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS	Etapas
SUJETO 1	Culpa, Tristeza y Miedo	Etapas 4
SUJETO 2	Vergüenza y Rabia; Dolor, tristeza y miedo	Entre etapas 3 y 4
SUJETO 3	Tristeza, Culpa.	Etapas 4
SUJETO 4	Tristeza, miedo	Etapas 4
SUJETO 5	Dolor y Enojo	Entre etapas 3 y 4

Fuente: Elaboración propia. 2015.

Para cada sujeto entrevistado, la duración del duelo es variable; pero existe una similitud, todos se encuentran atravesando el cuarto etapa del proceso de duelo: Miedo (puntual o una angustia global, un sentimiento de abandono y/o incapacidad para enfrentar el hecho); Tristeza (se manifiesta en el llanto, a través de expresiones de melancolía y nostalgia); y Culpa (nace de la conciencia de que el tiempo se ha vencido, y que ya no

hay posibilidad de remediar errores cometidos y las oportunidades están perdidas). El sentido de culpabilidad turba la serenidad y la libertad interior de los sobrevivientes.

Sobre las consecuencias psicosociales del duelo se supo que los padres que fueron sujetos de análisis tuvieron los siguientes sentimientos:

**Cuadro N° 6. Primeros sentimientos que se produjeron en los padres por el suicidio de su hija/a**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	<p><i>Era mi <b>culpa</b>, yo no llegué a la hora... estaba <b>enojada, triste</b>. Ese día yo podía haber hecho algo, eran solo minutos antes, por qué no entré, por qué no me di cuenta.</i></p>
SUJETO 2	<p><i>Me he <b>culpado</b> mucho de no haberla hecho más fuerte para la vida... Tal vez si yo hubiera estado más con ella, nunca hubiera tomado una decisión así... (<b>enojo</b>). No sé, si yo tuve la culpa, tal vez si me hubiera interesado más en sus cosas, o si le hubiera preguntado sus cosas.</i></p>
SUJETO 3	<p><i>Al principio me <b>enojé</b> (en voz alta) ¿cómo pudo hacer esto? Porque, una vez más hacía como siempre lo que quería sin responsabilidad. Sin considerar lo que los demás sentíamos o cómo lo amábamos (llora).</i></p>
SUJETO 4	<p><i>Yo me puse a apoyar a todos, tuve que ser la que ponga la fuerza de lo que había pasado, todos estaban mal, mi madre sufrió tanto, lloraba cada día sin consuelo, pero me sentía muy triste, sin ganas de continuar, me pongo a pensar qué es lo que él sentía en que se metió, para que deje esa carta me dio miedo, de lo que dijo que le paso en realidad, porque tuvo que volverse así. (Llora sin consuelo).</i></p> <p><i>Pienso y digo porque no lo vigilé más porque no cuide sus pasos, sus amigos, sus actividades, porque no le puse más atención.</i></p> <p><i>Yo recién después de medio año, en la misa de 6 meses, pude llorar de verdad, creo que hasta ese entonces no quería creerlo (llora varios minutos). (Incredulidad)</i></p>
SUJETO 5	<p><i>Yo creía que mi hijo podía haber hecho eso, él que era tan bueno, me quería mucho, no entiendo que sucedió, yo le di todo mi apoyo, no pensé que lo del bebé le afectaría tanto, él era buen estudiante, y quería ser profesional, pero lo que le sucedió marcó mucho su vida. <b>Culpa</b>.</i></p> <p><i>Me duele en el alma no haber hecho algo antes, debería haberle llevado a un psicólogo, es que no pensé que era tan serio. <b>Dolor</b>, Pero porque tuvo que terminar así todo tiene solución yo le estaba ayudando, podíamos haber terminado bien las cosas, por qué me hizo esto, por qué no me dijo lo que le pasaba yo le hubiera ayudado. <b>Tristeza, enojo</b>.</i></p>

Fuente: Elaboración propia. 2015.

Los sentimientos que se presentaron en las madres y el padre cuando se suscitó el hecho, sobre todo fue la culpa por no haberse dado cuenta de lo que iba a suceder, no dejaron de sentir culpa en todo momento.

Otro sentimiento que todavía se podía percibir era el enojo, se quedaron enojados con los suicidas por haber tomado la decisión de dejarlos de esa manera. Finalmente, se percibió tristeza por el hecho sucedido.

**Cuadro N° 7. Sentimientos actuales de los padres que produjo el suicidio de su hijo/a**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	<i>Siento culpa sobre todo <b>culpa</b> y mucha <b>tristeza</b> por haber perdido así a mi hijo. Es algo que nunca podrá pasar de mi vida. Y tengo <b>miedo</b> de mi hijo pequeño (que pueda intentar un suicidio), porque él vio todo se enteró y como yo no me di cuenta del mayor me da miedo que no pueda darme cuenta del menor, yo podía haber hecho algo por mi hijo yo podía haber evitado esta desgracia.</i>
SUJETO 2	<i>Fue algo tan difícil de creer, hasta ahora después de dos años, no sé qué paso, no puedo explicarme y hasta me sigue dando <b>vergüenza</b> que alguien me pregunte... no hay consuelo. No creo que se pueda superar la pérdida de una hija... Yo siento mucho <b>dolor</b> (llora), ella era mi hija, mi hija... me da <b>rabia</b> por mis nietos y mi esposa, les dejó roto el corazón.</i>
SUJETO 3	<i>Siento una <b>tristeza</b> profunda... Ahora sé que me he vuelto más fría. (Calla y llora), para mí su muerte fue a la vez un <b>alivio</b>, y me siento mal por eso, es que ya no está para meterse en problemas o lastimarse y tener que correr para ayudarlo, en cada cosa en la que se metía. Siento <b>rabia</b>, estoy con un enojo contenido aquí adentro (toca pecho, su corazón).</i>
SUJETO 4	<i>Tristeza mucha <b>tristeza</b>. Nunca podré reponerme de la muerte de mi hijito.</i>
SUJETO 5	<i>Siento mucho <b>dolor</b> como no me di cuenta, por qué me hizo esto a mí yo que tanto lo apoye, le ayude con el bebé todo podía ser diferente <b>enojo</b>.</i>

*Fuente: Elaboración propia. 2015.*

Al momento de realizar la investigación, se pudo advertir que los sentimientos que afloraban era la tristeza, el miedo, y la rabia. Por otro lado, más adelante se describe los cambios que tuvieron los sujetos en cuanto a sus vidas personales, familiares y

**Cuadro N° 8. Cambio de la vida personal de los padres**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	<i>Es duro a veces, pero tengo que salir adelante. A veces mi cabeza sigue pensando y me confundo...</i> <i>Fuente: Elaboración propia. 2015.</i>
SUJETO 2	<i>Creo que me mantengo hasta ahora fuerte por mi esposa y mis nietos. Esa es la tarea de un hombre, ser más fuerte.</i>
SUJETO 3	<i>Yo ya no soy igual, ¡me falta un pedazo!</i>
SUJETO 4	<i>Yo que siempre estoy aconsejando a muchos estudiantes, me acerco a hablarles, a mi hijo no le pude ayudar.</i>
SUJETO 5	<i>Nunca estaré de nuevo completa.</i>

*Fuente: Elaboración propia. 2015.*

Sobre los cambios en la vida familiar se supo lo siguiente:

**Cuadro N° 9. Cambio de la vida familiar de los padres**

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	<i>Ahora estoy tratando de ser más comunicativa con ellos (hijos), a veces demasiado creo, les pregunto todo, quiero saber qué hay en su corazón, para estar atenta a todo lo que les pasa y sienten (preocupada).</i> <i>Con la familia de mi esposo, sólo con mi cuñado que vienen a dejarles a veces cositas para mis hijos, mis hermanos también se vienen a echar de menos. Y bueno, también vienen por mi mamá. Yo les quiero pero más me importan ahora mis hijos.</i>
SUJETO 2	<i>Trato de llamar más a mis hijos, hacemos más cosas en familia. Seguir adelante, trabajar duro, pero ahora darles más tiempo a mi familia y a mis nietos, porque lo necesitan, Escucharlos y hablarles.</i>
SUJETO 3	<i>Mi hija es todo ahora, aunque ya está por irse y me quedará sola... No tengo a mis padres, ni hermanos... Bueno tengo mis primas que me apoyaron también bastante, yo creo que me acercaré más a ellas y a esa parte de mi familia.</i>
SUJETO 4	<i>Ahora cocinamos juntos algunas veces, o salimos a caminar algún fin de semana. Compramos algunos juegos de mesa y a veces jugamos en familia.</i> <i>Yo quiero que mis hijas sean felices, les pregunta más a diario si ellas sienten que son felices. No me di cuenta de la tristeza de mi hijo, no la pude percibir. Con mis hijas y mi esposo no quiero que eso me pase.</i>
SUJETO 5	<i>Mis hijos y mi esposo son todo, ahora más preocupada por mi hijo menor que es menos tranquilo, hace renegar más.</i>

*Fuente: Elaboración propia. 2015.*

Cuadro N° 10. Cambios de la vida social de los padres

N° DE SUJETO	RESPUESTAS
SUJETO 1	<i>Antes yo iba alguna vez a reuniones o invitaciones, pero no he vuelto a ir. Trato de estar en mi casa más tiempo, tengo dos amigas que me visitan a veces, me traen fruta. Pero eso no más.</i>
SUJETO 2	<i>Hasta ahora me llevo bien con mucha gente... De vez en cuando en algún acontecimiento y ya.</i>
SUJETO 3	<i>Bueno tengo varias amistades sobre todo en el entorno profesional. Alguna vez voy a alguna reunión, trato de distraerme un poco.</i>
SUJETO 4	<i>Bueno al principio no quería salir a ningún lado, ni si quiera con mi familia, pero ahora también con mi esposo a veces hacemos alguna cosa. Yo no quiero que la vida de mi hijo se pierda para nada. Pero eso sí, no tomamos bebidas alcohólicas, eso fue lo que le afectó a mi hijo (Enojada lagrimea).</i>
SUJETO 5	<i>No me interesa mucho.</i>

Fuente: Elaboración propia. 2015.

## DISCUSIÓN

Al realizar la comparación de las historias de vida de los 5 sujetos entrevistados, para obtener datos relevantes que permitan elaborar la propuesta de intervención para padres y madres que pasan por un duelo de un hijo/a por suicidio.

De acuerdo a los resultados y análisis se puede concluir que el duelo de un padre o madre por el suicidio de un hijo/a, es en todos los casos un proceso que tiene un tiempo largo de duelo, donde existe dolor, enojo, tristeza, miedo y sobre todo una incógnita del por qué se suicidó.

Las entrevistas que se realizaron mostraron el gran sufrimiento que causó la pérdida de un hijo/a suicidado, produciendo muchos cambios psicosociales como se explica a continuación:

- **Cambios a nivel personal:** Los cambios que se pudieron identificar a nivel personal fueron el miedo a que se vuelva a repetir esta situación, por esta razón los padres se volvieron más permisivos, sin autoridad para imponer límites, por miedo a que tomen la misma decisión que su hijo/a suicidado; otro cambió que se identificó fue la constante tristeza de no poder olvidar las imágenes, palabras y situaciones que sucedieron días antes del hecho. Les afectó mucho a los padres dolientes puesto que la relación que llevaban con su hijo suicidado era buena, por eso no entienden que fue lo que sucedió. Por otro lado, también se pudo advertir que los padres tuvieron desorden alimenticio, de sueño, de actividad. A lo que se suma el sentimiento de

culpa de no haber podido evitarlo, se reprocha a ellos mismos porque su hijo tomó esa decisión.

- **Cambios a nivel familiar:** Los cambios familiares fueron la relación que se mantenían con los demás hijos las madres y el padre se volvieron más permisivos, les da miedo obligar a sus otros hijos a hacer cosas que ellos no quieran y que por eso decidan suicidarse. También se observa la excesiva libertad y/o control hacia los otros hijos. Libertad porque les deja hacer e ir a todas partes, pero controladora al mismo tiempo porque a todo momento los llaman, no los dejan interactuar solos en la sociedad. Por otro lado, la relación con el cónyuge no es igual, porque tal vez uno culpa al otro en su interior, o no perdona los castigos y reprimendas que dio al hijo/a que se suicidó.

- **Cambios a nivel social:** En los cambios sociales se puede mencionar que las madres y padres sienten vergüenza de lo sucedido, por eso no se relacionan con sus amistades por miedo a ser señalados como malos padres o como padres que no supieron darse cuenta de lo que sucedía con sus hijos. Les avergüenza lo que sucedió en sus familias. En este sentido, se aislaron, dejaron de salir, de relacionarse se encerraron en sus casas y sus actividades cotidianas, no buscaron ayuda.

- **Cambios a nivel laboral:** en el nivel laboral, se observa la falta de motivación, asisten a sus fuentes laborales por obligación, no porque deseen continuar con sus vidas. En algún caso se observó que tomó al trabajo como un refugio de su dolor, trabaja para no

tener tiempo de pensar en lo sucedido. De esta manera, dejaron de lado su vida profesional como un logro personal, simplemente la realizan porque deben hacerlo ya no encuentran satisfacción laboral.

Asimismo, existen muchas similitudes respecto a la fase de elaboración del duelo y por sentimientos que atraviesan los padres y madres, como la tristeza, la culpa, el miedo, la rabia, por esa misma razón los cuatro casos se identificaron dentro la Etapa 4, y dos de los casos también tiene parte de la Etapa 3, porque sienten rabia por la decisión que tomó su hijo/a. Estos sentimientos en su mayoría se mantuvieron desde el principio, otros cambiaron, pero en general el dolor, la culpa y la tristeza son sentimientos que no se fueron continúan en su diario vivir. Esta situación puede deberse al hecho de que por lo general se espera siempre que el padre muera antes que los hijos.

En los casos analizados se vio cómo afectó el dolor causado por el suicidio, lo que provocó confusión y una autocrítica existencial del rol de padres, que no pudieron cumplir su papel como protectores, guías de vida, ejemplos, amigos, etc. si bien la relación existente entre los hijos fallecidos y sus padres sujetos de estudio no era mala, si existía menos confianza, comunicación, de la que realmente percibían los padres de familia entrevistados.

Es así que la vida personal de los padres cambió, la pérdida de su hijo/a produjo en ellos un sentimiento de vacío o falta de una parte de sí mismos, irreparable y sin lugar a dudas sin explicación por haber sido causado por un suicidio. Lo que marca su existencia de manera perdurable.

## CONCLUSIONES

El duelo es un proceso normal que atraviesa la persona ante una pérdida, y más aún cuando se trata de una pérdida por suicidio. En el caso de la muerte por suicidio el doliente atraviesa un duelo complicado debido a que no se conoce la razón por la que se suscitó el hecho; lo cual conlleva a sentimientos de culpa, negación, rabia, tristeza, impotencia, incluso hasta llegar en ocasiones a presentar síntomas depresivos.

Respecto a los objetivos específicos, se logró identificar las etapas del duelo en el que se encontraban los padres dolientes. Se realizó la entrevista en profundidad y a partir de los datos que se obtuvieron se pudo identificar la fase de duelo en la que se encontraban, la última sesión de la entrevista en profundidad; teniendo los siguientes datos: Todos los sujetos de estudio atravesaban un duelo caracterizado por tristeza y miedo que corresponde a una etapa de duelo 3 y 4.

En este sentido, se pudo percibir que los dolientes que estaban en la etapa 4 demostraban angustia global, el sentimiento de abandono o incapacidad de enfrentar el hecho era latente, para el padre o madre el mundo cambió se transformó y sobre todo se volvió peligroso. La tristeza se manifestaba a través del llanto, de expresiones de melancolía y nostalgia, pero principalmente se advirtió el sentimiento de culpa, donde lo sucedido no daba la posibilidad de remediar los errores cometidos y las oportunidades para ellos estaban perdidas, por lo tanto, el sentimiento de culpabilidad hizo que la serenidad y la libertad se perdiera.

En aquellos padres que se encontraban en la etapa 3 se pudo conocer que todavía se encontraban con ira, porque algunos padres todavía sentían ira contra el hijo/a suicidado, en algún caso incluso ira contra ellos mismos por no haber tomado acciones que evitaran el suicidio.

Asimismo, se pudo analizar las consecuencias psicosociales que presentan los padres ante la muerte de un hijo/a por suicidio. Se puede afirmar que las consecuencias psicosociales que presentaron los padres produjeron diferentes efectos sobre todo se marcaron en cuatro áreas.

La primera área de su vida fue la personal, ya que sienten la pérdida como una falta irremplazable. Esta situación ocasionó en ellos un cambio de conducta en relación a la educación y seguimiento que les brindan a sus demás hijos. Se puede afirmar que se volvieron más permisivos, tratan de inmiscuirse más en las actividades de sus otros hijos, pero no dejan de sentir miedo extremo de que se vuelva a presentar este hecho; por esa razón permiten que realicen lo que ellos desean. Por otro lado, también se pudo advertir que los padres tuvieron desorden a nivel de su alimentación dejaron de comer bien por mucho tiempo, en las noches presentan mucho insomnio, tienen sueños que no los dejan vivir, su actividad diaria se redujo al máximo.

La segunda área de cambio fue en el aspecto familiar que ha originado un mayor cuidado, acercamiento, interés y comunicación con los miembros de su familia nuclear. La relación familiar con el cónyuge no es igual, porque tal vez uno culpa al otro en su interior, o no perdona los castigos y reprimendas que dio al hijo/a que se suicidó.

La tercera área de cambio fue en su vida social que se vio disminuida, evitada y/o minimizada, por el temor a ser juzgados, curiosidad y crítica de los allegados. Se puede mencionar que estas madres y padres sienten

avergonzados de lo sucedido, por eso no se relacionan con sus amistades por miedo a ser señalados como malos padres o como padres que no supieron darse cuenta de lo que sucedía con sus hijos. Les avergüenza lo que sucedió en sus familias. En este sentido, se aislaron, dejaron de salir, de relacionarse se encerraron en sus casas y sus actividades cotidianas, no buscaron ayuda.

Y la última área afectada, fue su entorno laboral que al suceder el suicidio, se tornó descuidado, pero luego se tornó en un canalizador evitativo y de refugio de lo sucedido, entendiéndose al trabajo simplemente como una fuente generadora de ingresos. La falta de motivación, se percibe en esta área, dejaron de lado su vida profesional como un logro personal, simplemente la realizan porque deben hacerlo, ya no encuentran satisfacción laboral.

Es necesario resaltar que, el aprendizaje de estrategias y técnicas duraderas y eficaces permiten afrontar los problemas iniciales, además de ayudar al paciente a entender mejor los demás y ayudarlo cuando se presenten problemas; facilitarán el aumento de su disfrute cotidiano; y sobre todo, favorecerá su salud física y emocional.

Por tal razón, se planteó como objetivo general proponer una Guía de Intervención Psicológica para la elaboración del duelo de padres ante la muerte de un hijo/a suicidado. La propuesta se basó en sesiones de intervención, divididas en 3 fases.

La primera fase se denominó Contacto y Evaluación Diagnóstica, donde se propuso trabajar con la entrevista en profundidad para conocer los datos relevantes y comenzar la evaluación diagnóstica; además de la historia de vida realizada por medio de los datos arrojados en la entrevista a profundidad.

La segunda fase, fue la Intervención, donde se describió la intervención a realizar como: conceptualiza la muerte; modificación de pensamientos; planteamiento de nuevos roles después de la pérdida; Re-situar lo ocurrido; Asumiendo huellas, Aceptar la Pérdida; proponiendo objetivos. Todas estas acciones planteadas para apoyar en el proceso de la elaboración del duelo, fueron descritas dentro de la guía de intervención.

Finalmente, en la tercera fase, donde se propone la evaluación y el cierre, con la que se finaliza la intervención.

En este sentido, la propuesta al ser aplicada permitirá analizar la situación actual de la persona con la que se trabaja, respecto a sus pensamientos, emociones, conductas que sintió desde que se suscitó el suicidio. Asimismo, orientará, reconocerá y expresará con palabras los sentimientos y emociones vinculadas a la pérdida, debido a la estructura de la Propuesta se podrán trabajar sentimientos y emociones como la culpa, la ira, el fracaso del rol de padre, el miedo, estima social situada en cada uno de los padres. Finalmente, también se podrá evaluar los resultados del apoyo terapéutico realizados a los padres, durante la elaboración del duelo por la muerte de su hijo/a por suicidio.

### RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realizan en el presente estudio son:

- A los responsables de la salud pública promover el apoyo para la prevención del suicidio; como para brindar ayuda psicológica a los sobrevivientes cercanos de la persona suicidada.
- Aplicar la Guía de Intervención propuesta, para favorecer la elaboración del proceso de duelo de los padres de hijos/as suicidados.
- Al entorno familiar de los padres, estar atentos a los síntomas con características depresivas que puedan presentarse en ellos y demás integrantes de la familia, con el fin de buscar ayuda y realizar una intervención oportuna.
- A los padres a buscar ayuda terapéutica, que les ayude a elaborar de manera más equilibrada el duelo, así mismo que identifiquen la necesidad de ayuda de los hermanos y/o personas de la familia más allegadas al fallecido.
- Tomar en cuenta el tiempo transcurrido después de la muerte del hijo/a suicidado, para valorar si el duelo puede resultar calificado como patológico.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) BAYÉS, R. (2001). Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona: Martínez Roca.

(2) IGLESIAS J; Fernández L. (2014). El día después del suicidio de un familiar o allegado. España. Avalia.

(3) BAYÉS, R. (2001). Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona: Martínez Roca.

(4) ALIZADE, A. M. (1996). Clínica con la muerte. Buenos Aires: Amorrortu.

(5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2011). Estadísticas de Salud Mundial Anormal. Italia. Génova.

(6) HERNÁNDEZ S., Roberto et. al. (2006). Metodología de la Investigación. 4º edición. México. McGraw-Hill.

(7) KORIA R. (2007). Metodología de la investigación desde la práctica didáctica. La Paz – Bolivia: El Nuevo Día y La Razón.

(8) MEJÍA J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones sociales.