PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLÍNICA

"EL SUICIDIO Y EL TRABAJO DEL DUELO DE LA FAMILIA DESDE LA CORRIENTE PSICOANALÍTICA

VANESSA ALEXANDRA
AVILÉS BETANCOURTH

DIRECTOR: MTR. FRANCISCO JARAMILLO TEJADA

QUITO, 2013

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **VANESSA ALEXANDRA AVILÉS BETANCOURTH,** CI: **1711109395,** autora del trabajo de graduación intitulado: **"El suicidio y el trabajo del duelo de la familia desde la Corriente Psicoanalítica",** previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLINICA,** en la Facultad de **Psicología**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, marzo 2013

VANESSA ALEXANDRA AVILÉS BETANCOURTH

CI: 1711109395

DEDICATORIA

Siendo este mi primer logro profesional deseo dedicarles a todas esas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y alentándome para que nunca me dé por vencida a pesar de las circunstancias. Principalmente a mis padres porque ellos han sido mis pilares en cada momento de mi vida, además de enseñarme que para alcanzar un sueño es importante ser perseverante y responsable y así observar más adelante los beneficios.

A mi hermana que con su manera de ser me ha demostrado que todo lo que uno desea se puede cumplir y que la fuerza para realizar las cosas la tenemos dentro.

A David Narváez que con su paciencia y sus muestras de cariño me ha dado ánimos para que continúe con mi disertación aun en esos momentos en que las cosas se tornaban difíciles, además de siempre tener las palabras exactas para hacerme reír.

A mi sobrina Bianca Isabella que a pesar de su corta edad me ha enseñado que día a día hay que luchar para conseguir lo que uno quiere y que una sonrisa o un abrazo puede cambiar el día de cualquier persona.

A mis amigos y toda la gente en general que de cierto modo aportó con un granito de arena para que esta disertación se realizara de la mejor manera.

Gracias a todos por ayudarme a ser una mejor persona.

Vanessa

AGRADECIMIENTO

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que en estos años de carrera me ha formado con excelentes profesores que no solo han compartido su conocimiento conmigo sino que además me han dado lecciones de vida.

A la Facultad de Psicología y al personal que la conforman, que me han permitido estructurarme como psicóloga para guiar a la mayor cantidad de personas que soliciten mi ayuda.

Al director de la presente disertación, Mtr. Francisco Jaramillo Tejada, quien me ha sabido dar las adecuadas indicaciones y me ha brindado su conocimiento con el fin de que esta disertación se realice de la mejor manera y eficacia posible.

A mi familia que en todo momento ha estado presente dándome ánimos y siendo mi soporte para terminar esta disertación.

Vanessa

RESUMEN

En esta disertación se trabajó los conceptos de duelo, las características físicas y emocionales y las clases de duelos que se producen durante la vida del ser humano. Un tipo de muerte como el suicidio fue de gran ayuda para esta investigación; se exploró primero como una forma de muerte voluntaria en donde no se da importancia a las personas cercanas que quedarán vivas sino únicamente a los deseos que tiene la persona de morir. Más adelante se detallarán las razones sociales y psicológicas que una persona puede tener para decidir morir mediante el suicidio, estas causas dependerán del tipo de personalidad, del medio y la familia en la que se desarrolle. La interrogante que se planteó en esta disertación fue: ¿si es que los familiares que vivencian un suicidio en su hogar tendrán que elaborar de la misma manera el duelo que un sujeto que pierde a un ser querido mediante una muerte no violenta? Para escribir las conclusiones de esta disertación fue importante estudiar a las familias, la dinámica familiar y la funcionalidad de cada miembro y de este modo ir analizando poco a poco los sentimientos y el trabajo del duelo que se debe elaborar, el fin de esto es que la pérdida se haga menor y los individuos logren reinsertarse a la sociedad.

INTRODUCCIÓN

El duelo es un proceso integral en el que interviene el dolor y la pena, todas la personas en un punto de su vida han vivido un duelo ya sea de una manera real; a esto se refiere cuando verdaderamente han perdido a un ser querido, o solo desapareció en el imaginario del sujeto, el individuo no muere realmente sino que simplemente se rompen los vínculos que habían. En este trabajo se espera brindar la mayor cantidad de información al lector para que conozca el significado de duelo y las manifestaciones tanto físicas como psíquicas que se pueden presentar al perder a un ser querido, por otro lado se facilitarán las herramientas que son útiles cuando se desea elaborar un duelo. El trabajo de duelo dependerá del tipo de muerte del individuo, siendo así se clasificará las muertes que existen: muertes accidentales, muertes que ya se prevén o que se han dado aviso como ciertas enfermedades y, otros tipos de pérdidas como las muertes voluntarias. Se hace referencia a estas últimas cuando el individuo ya ha analizado como desea quitarse la vida y cuál método utilizará. Esta muerte autoinfrigida nos interesa profundizar en este estudio por lo cual se expondrá qué es el suicidio, las clases de suicidio que existen y las características que una persona posee cuando decide quitarse la vida. El proceso de la elaboración del duelo al perder algún familiar mediante el suicidio, es un poco más complejo en comparación con un duelo normal ya que los familiares carecen de información para saber cuál fue realmente la razón de la muerte. En ocasiones los individuos cuando se suicidan dejan ciertas pistas que serán de gran ayuda para armar la historia, pero de cualquier modo nunca se espera que el sujeto realice un acto tan extremo como quitarse la vida por voluntad propia.

En la actualidad el suicidio ha dejado de ser un tema tabú siendo esto de gran ayuda para este estudio, aunque han aumentado los casos es necesario tratar psicológicamente a los deudos para que logren un equilibrio psíquico después de sufrir dicha pérdida. En las prácticas realizadas durante mi carrera en varias ocasiones realicé terapia psicológica a individuos que perdieron a un pariente cercano debido al suicidio, por esta razón aumentó mi interés por el tema, por lo que se desea tener la mayor cantidad de conocimiento y alternativas para tratar a dichos pacientes.

Se tratará la elaboración del duelo en aquellas personas que están viviendo una

experiencia de suicidio en su hogar, además, se espera responder la hipótesis que se planteó al inicio de la investigación: ¿los familiares que vivencian un suicidio en su hogar elaboran de la misma manera el duelo en comparación a un sujeto que pierde a un ser querido mediante una muerte no violenta?

Se analizó el concepto de duelo desde el punto de vista de algunos autores con el fin de conseguir la mayor cantidad posible de información, además se estudiará los enfoques psicológicos y sociales de las posibles causas del suicidio. También se desea entender porqué las personas deciden quitarse la vida de una manera tan abrupta sin pensar en cómo quedarán sus seres queridos al enterarse de la noticia.

En el primer capítulo de la disertación se abordará el tema del duelo, se relacionarán algunos autores para que el concepto esté claro, se expondrán las características físicas, psíquicas, cognitivas y conductuales del duelo. Más adelante se indicará cuáles son las etapas de duelo que una persona debe atravesar para poder reinsertarse en la sociedad, además se tendrá la capacidad de recordar a la persona que murió y se volverá a querer a alguien más. A continuación se trabajará en el tema del suicidio, algunas definiciones y sus clases; se identificará el enfoque psicológico y sociológico para encontrar las posibles causas de la muerte y por último se enumerarán la mayoría de medios que un suicida en potencia utiliza para quitarse la vida. Al final del trabajo se habla específicamente de la elaboración del duelo que deben realizar los familiares al momento de encontrarse con una experiencia de suicidio en su hogar.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA……..... I

AGRADECIMIENTO……II

RESUMEN……. III

INTRODUCCIÓN……. IV

TABLA DE CONTENIDOS……..……VI

CAPÍTULO I…….. 1

1. DUELO…….. 1
   - 1.1. Definición……..… 1
   - 1.2. Tareas de duelo……. 7
     - 1.2.1. Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida…… 7
     - 1.2.2. Tarea II: Trabajar la emociones y el dolor de la pérdida…….. 9
     - 1.2.3. Tarea III: Adaptarse a las condiciones que se presentan sin la ayuda del fallecido……..…… 10
     - 1.2.4. Tarea IV: Reubicar emocionalmente a la persona que murió y continuar con la vida……..11
   - 1.3. Manifestación de duelo……..13
     - 1.3.1. Sentimientos……..… 13
     - 1.3.2. Sensaciones físicas……..... 15
     - 1.3.3. Cogniciones…….. 15
     - 1.3.4. Conductas……. 16
   - 1.4. Duelos complicados…….. 17
     - 1.4.1. Duelo crónico…….. 17
     - 1.4.2. Duelo retrasado…… 18
     - 1.4.3. Duelo exagerado…….. 18
     - 1.4.4. Duelo enmascarado……. 18
     - 1.4.5. Duelo patológico……. 18

CAPÍTULO II…… 21

2. SUICIDIO……. 21
   - 2.1. Origen y definiciones…….. 21
   - 2.2. Clases de suicidios…….. 24
     - 2.2.1. Suicidio egoísta…… 24
     - 2.2.2. Suicidio altruista…….. 25
     - 2.2.3. Suicidio anómico……. 26
     - 2.2.4. Suicidio fatalista…….. 26
     - 2.2.5. Suicidio colectivo…… 26
   - 2.3. Enfoque psicológico……..... 26
     - 2.3.1. Componentes del suicidio…… 31
       - 2.3.1.1. Deseo de matar……32
       - 2.3.1.2. Deseo de ser matado……... 33
       - 2.3.1.3. Deseo de morir……34
   - 2.4. Enfoque sociológico……35
     - 2.4.1. Medio social normal……36
     - 2.4.2. Medio social anormal……... 36
   - 2.5. Medios utilizados……..37

2.5.1. Muerte por vía oral……... 38
2.5.2. Herida de bala…….. 39
2.5.3. Asfixia por sumersión…….. 39
2.5.4. Tóxicos introducidos por otras vías……..39
2.5.5. Suicidio por arrollamiento……40
2.5.6. Herida de arma blanca……..40
2.5.7. Asfixia por ahorcadura…….41
2.5.8. Autocremación……. 41
2.5.9. Salto al vacío ……... 41.
CAPÍTULO III
3. CARACTERÍSTICAS Y ELABORACIÓN DEL DUELO EN LAS FAMILIAS DE LOS SUICIDAS…….43
3.1. Familia……43
3.1.1. Concepto de familia……..43
3.1.2. Clases de familia…….. 43.
3.2. Duelo de los familiares……48.
3.2.1. Comunicación familiar……50
3.2.2. Sentimientos de los familiares del suicida……52
CONCLUSIONES…….. 57
RECOMENDACIONES……60
BIBLIOGRAFÍA…….61

CAPITULO I

XLVIII

Como se arranca el hierro de una herida
su amor de las entrañas me arranqué,
aunque sentí al hacerlo que la vida
me arrancaba con él.

Del altar que le alcé en el alma mía
la voluntad su imagen arrojó,
y la luz de la fé que ella ardía
ante el ara desierta se apagó.

Aun para combatir mi firme empeño
viene a mi mente su visión tenaz…
¡Cuándo podré dormir con ese sueño
en que acaba el soñar!

GUSTAVO ADOLFO BECQUER

1. DUELO

1.1 Definición

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua se encuentran dos definiciones en latín de la palabra Duelo; por un lado el término *duellum* cuyo significado es guerra, desafío o combate; y, *dolus* que vendría a ser dolor, pena o aflicción. (Bauab de Dreizzen, 2001, p. 13).

Después de conocer ambas definiciones se puede explicar de mejor manera a qué se refiere cada una, el vocablo *duellum* se refiere a relación *due*, por lo consiguiente se dice que hay un vínculo entre dos sujetos que se ven afectados al momento de causarse la

pérdida, mientras que la palabra dolus tiene que ver con el dolor y todas las manifestaciones físicas y emocionales producidas durante todo el proceso.

El duelo es un proceso dinámico y complejo; puesto que es necesario atravesar satisfactoriamente algunas etapas, en las que intervienen varios factores emocionales como la tristeza, la pena y el dolor, entre otros sentimientos que se presentan debido a la pérdida o muerte de un ser querido.

Se debe aclarar que la muerte puede estar en el orden de lo real, es decir se produce una muerte como tal o también puede estar en el orden de lo imaginario que es cuando la persona rompe los vínculos que existen y el sujeto aun sigue con vida, pero de igual modo se produce un duelo y es necesario elaborarlo.

Entonces, desde la niñez hasta la edad adulta una persona vivencia varios duelos como puede ser: el fallecimiento de un ser querido o la separación del mismo, la pérdida o desvinculación con un objeto que puede ser una casa, una mascota o la terminación de un trabajo, un cambio en la salud del individuo, la independización de los hijos, el emigrar hacia otro país o la aceptación misma de la edad del sujeto.

Freud (1917) dice que "El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc" (p. 241).

Justamente uno de los principales psicoanalistas que trabajaron el tema de duelo fue Sigmund Freud que en su texto "**Duelo y melancolía"** e hizo algunas aportaciones más que se las puede encontrar en varios de sus tomos en sus obras completas, más adelante se las irá nombrando.

Debido a las tan acertadas contribuciones de Freud, sus escritos son la base del estudio del duelo aunque en la actualidad podemos encontrar otros psicólogos y psicoanalistas que han realizado trabajos con el fin de mejorar esta teoría; por esta razón se incluirán varias citas que esclarecerá la disertación.

Basándose en la teoría psicoanalítica se dirá que el duelo es un proceso vivenciado

por el individuo en el cual la libido se encuentra anclada en el objeto perdido y al concluir satisfactoriamente el proceso de duelo, la persona dirigirá su libido hacia un nuevo objeto. Cuando el sujeto se situe en la realidad se dará cuenta que el objeto amado ya no existe más, a continuación se debe quitar toda la carga libidinosa de los enlaces que se tenía con dicho objeto. La libido se adhería al objeto mediante recuerdos pero al perder el objeto es necesario que la carga desaparezca definitivamente para que el individuo pueda sobre investir a un nuevo objeto; este proceso no se lo realiza con agrado ni aun cuando se sabe que el objeto nunca volverá.

"Así como el duelo mueve al yo a renunciar al objeto declarándoselo muerto y ofreciéndole como premio el permanecer con vida, de igual modo cada botella parcial de ambivalencia afloja la fijación de la libido al objeto desvalorizando este, rebajándolo; por así decir, también victimándolo" (Freud, 2000, p. 254).

El duelo es una experiencia muy fuerte ya que exige mucho gasto de tiempo y energía de investidura cuando se conoce la pérdida.

Durante el proceso, la existencia del objeto perdido continúa en la parte psíquica del sujeto y si no se consigue finiquitar este aspecto, se quedará en dicho lugar para siempre. Mientras, en otras ocasiones el trabajo de duelo es breve, por este motivo la persona puede realizar este trabajo sin la ayuda de un profesional y se tomará su tiempo para asimilar la pérdida y en ningún momento descuidará su vida o se aislará de su entorno.

El tiempo que se demora cada persona en elaborar el duelo dependerá de cuán eficaz sea el trabajo en cada etapa puesto que el fin a alcanzar es la aceptación de la realidad que se está viviendo y la reconstrucción de su mundo dando nuevos sentidos a las cosas realizadas anteriormente con la persona fallecida.

Otro psicólogo que en sus escritos expone sobre el duelo es Bowlby quien dice "el duelo en sujetos sanos dura con frecuencia más tiempo del que se ha sugerido y muchas respuestas consideradas patológicas eran comunes en sujetos sanos…" (Bowlby citado en Pérez, 2006, p. 455).

Algo que se encuentran muchas veces en los artículos sobre *duelo* es la relación existente con la *melancolía* y al ya haber explicado algunos aspectos del duelo se irá comparando ambos sucesos, se podrá observar claramente las diferencias y semejanzas que ambos conceptos presentan.

Al hablar de la melancolía se hace referencia a la parte anímica del sujeto siendo una disposición enfermiza al momento de producirse una pérdida; es así que la persona presenta ciertas características como: desinterés por el mundo externo, pérdida de la capacidad de amar, improductividad, el sujeto se subestima a sí mismo presentando autorreproches, auto denigraciones y tiende a auto castigarse aun sin tener la culpa.

En el duelo y la melancolía se presentan casi las mismas características, con excepción de que en la melancolía, la persona no se subestima a sí misma puesto que solo el mundo se ha empobrecido y se ha tornado vacío; del mismo modo existe una pérdida de interés hacia el mundo externo en todo lo que produzca algún recuerdo de la persona muerta, se pierde la capacidad de escoger a un objeto de amor el cual con el tiempo remplazará al objeto perdido y no existe la posibilidad de ser una persona productiva.

En la melancolía la pérdida del objeto amado se sitúa en la parte inconsciente de la psique es por esto que la persona puede tener una idea de a quién perdió aunque desconoce con exactitud lo que perdió en él, en cambio en el duelo la pérdida no es inconsciente en ningún momento.

A continuación se presentará una tabla que muestra en qué difiere el duelo de la melancolía.

Duelo	**Melancolía**
1. El tiempo de la recuperación corresponde al periodo suficiente que permite volver elegir a otro objeto.	1. El tiempo es indefinido y extenso.
2. El trabajo del duelo es descatectizar al objeto perdido y elegir otro.	2. Imposibilidad de catectizar otro objeto
3. Dolor pesado y perturbador.	3. Sensación profundamente dolida.
4. Pérdida temporal de interés por el	4. Pérdida temporal de interés por el

mundo exterior.	mundo exterior y sobrevaloración de lo interno.
5. Pérdida temporal o parcial de capacidad productiva.	5. Pérdida total o definitiva de la capacidad productiva.
6. Desequilibrio en las funciones yoicas.	6. Desequilibrio yoico, alucinaciones, degradación, locura.
7. Se observa en las estructuras neuróticas.	7. Se observa en la psicosis.

*(Montalvo, 2000, p. 44)

Al momento de vivenciar un duelo, la persona trae consigo algunas desviaciones en su conducta normal, por esto es importante dar el conocimiento adecuado al individuo sobre el tema y acuda a recibir ayuda de un profesional. En algunos casos, las personas no le prestan tanta atención a este suceso y piensan que en algún momento se solucionará pero es ahí cuando se comete un grave error, el sujeto debe exteriorizar todas sus emociones, sentimientos o dolencias físicas. De todas estas manifestaciones se hablará más adelante y se detallará una a una cuáles son las emociones más comunes en personas que han sufrido una pérdida.

En el proceso de duelo se observan situaciones y manifestaciones que irán cambiando dependiendo de la tarea que esté realizando el sujeto en ese momento. Cada una de las etapas del duelo tiene ciertos sentimientos propios y si nunca desaparecen se dice que hubo algún inconveniente al cumplirse dicha tarea; por esta razón es más difícil que la persona avance a la siguiente fase o concluya dicho proceso. Se ha hablado de que el trabajo del duelo no es netamente un proceso psíquico aunque presenta manifestaciones físicas que hay que irlas trabajando en conjunto, de esta manera el sujeto tendrá la capacidad de dar nuevos sentidos a su vida y empezará a disfrutar de la misma a pesar de haber perdido a un ser querido.

Worden en su texto *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* expone que: “el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, e igual que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo se necesita un periodo de tiempo para que la persona en duelo

vuelva a un estado de equilibrio similar". (1997, p. 26).

Worden plantea cuatro puntos importantes que serán de gran ayuda para entender las tareas del duelo:

1. Reconstruir su mundo aceptando la perdida del objeto.
2. Incorporar y reconocer los sentimientos manifestados en cada etapa para que de este modo formen parte de su vida.
3. Encontrar nuevos recursos que ayuden a resolver las tareas que antes las realizaba con la persona que murió.
4. Tener la capacidad de sentir afectos semejantes hacia otro objeto sin remplazar necesariamente los que se tenía con el objeto perdido; por esta razón la persona ubicada en duelo reconstruye su mundo, adaptándose a nuevas circunstancias. (Worden, 1997, p 42).

Estos puntos nos van dando luces de lo que se tratará en cada una de las tareas del duelo, aunque su trayecto puede ser más complejo puesto que cada persona reacciona diferente, los sentimientos presentados pueden ser mucho más intensos y difíciles de superar.

No se puede decir con exactitud cuánto tiempo se demorarán en cada tarea debido a que el ritmo de cada persona es incomparable y no se tiene ni siquiera un registro del tiempo exacto de la duración de todo el trabajo del duelo. En algunos escritos se ha encontrado que el duelo puede superarse a partir de los cuatro meses, un año, dos años o nunca.

Hay casos en los que las personas en duelo empiezan a asimilar la pérdida pero de uno u otro modo no desean realmente dejar ir a la persona muerta y se resisten a realizar las tareas siguientes, es aquí cuando sucede que el duelo nunca se supera ya que al no pasar de una tarea a otra no se podrá concluir el trabajo y es así que la persona constantemente se encontrará mal anímica, mental y físicamente ubicándose en un estado melancólico.

"Aunque dichas tareas no siguen necesariamente un orden especifico, en las definiciones se sugiere un cierto ordenamiento… no se puede controlar el impacto

emocional de la pérdida hasta que no se asume el hecho de que la pérdida se ha producido" (Worden, 1997, p. 27).

1.2.TAREAS DEL DUELO

En esta parte del trabajo, una buena manera de entender adecuadamente las tareas del duelo es basarse en las teorías que plantea William Worden (1997), profesor de psicología de Harvard Medical School, en donde da a conocer su libro *Tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.* Con la ayuda de este autor se han esclarecido mis dudas sobre qué etapas o tareas debe pasar una persona para completar el trabajo de duelo sin tener ningún inconveniente en su vida futura.

A continuación se enumeran las tareas que debe atravesar una persona cuando se encuentra en duelo, por lo cual debe completar el proceso para reinsertarse nuevamente en la sociedad.

No todas las personas reaccionarán de la misma manera ante estos sucesos, es por eso, que no se puede dar un tiempo exacto y tampoco se presentarán los mismos sentimientos en cada individuo al cumplir las tareas, tampoco se podrá asegurar que el sujeto concluirá con éxito dicha tarea.

1. 2. 1 <u>Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida.</u>

"En cuanto la persona toma noticia de que el objeto externo o equivalente ha dejado de existir por medio del examen de realidad, es convocada para el desasimiento de la investidura libidinal existente" (Chapot & Mingorance, p. 7).

En todos los casos cuando un ser querido muere, para las personas que quedan vivas es muy difícil aceptar la muerte inmediatamente, siendo así se tiende a pensar que no es verdad lo que está sucediendo y se tiene la esperanza de un próximo encuentro.

Algo que muchas personas vivencian en esta tarea es que en ocasiones se encuentran hablando en voz alta con el sujeto que murió, sin darse cuenta de lo que están haciendo. También suele suceder que al estar caminando por la calle ven a alguien parecido al fallecido; en un primer momento se cuestionan si el individuo se encuentra muerto o no,

pero es necesario que el sujeto recapacite y se de cuenta que de no volverá.

Otra conducta que aparece en la 1ra tarea es la negación de lo sucedido, es decir, piensa que la muerte no es real y se queda bloqueado en esta tarea sin poder concluir con el trabajo del duelo. Se debe aclarar que la negación se dará en diferentes grados como puede ser desde una ligera distorsión hasta un engaño total. Cuando un individuo niega la realidad se da cuenta al momento de observar el dormitorio y las pertenecías del sujeto en el mismo puesto por largo tiempo, como las tenía su dueño; la persona en duelo piensa que el individuo está de viaje y retornará en algún momento.

Existe otro mecanismo utilizado por la persona en duelo, este es la negación del significado de la pérdida, cuando se habla del significado de la pérdida se hace referencia al sujeto cuando minimiza sus sentimientos y no les da la debida importancia; también aparta de su mente todos los recuerdos que se relacionen con la persona fallecida y por consecuencia evitará la tarea de afrontar la realidad pues la persona se ha ido y no volverá a establecer una conversación con ella.

Las personas que se encuentran en duelo con el fin de negar la muerte de su ser querido realizan un olvido selectivo, es así que borran de su memoria recuerdos buenos o malos con el propósito de evitar cualquier pensamiento que les cause daño.

El aceptar la muerte de una sujeto toma tiempo por un lado se debe trabajar en la parte emocional y a la vez el individuo debe convencerse intelectualmente que su ser querido murió. “La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera” (Worden, 1997, p. 29).

Completar esta tarea puede llevarnos algunos meses pero en la actualidad se conocen varios rituales tradicionales como son: los funerales, donde se vela el cadáver en cuerpo presente, se da el pésame al final de la ceremonia a los seres queridos; existe un período de luto siendo de gran ayuda para aceptar la situación, aquellas personas que no asisten a los velorios pueden necesitar ayuda extra para aceptar realmente la pérdida. Los primeros días después del fallecimiento los sobrevivientes suelen soñar que la persona

sigue viva, esto es no solo el deseo inconsciente del sujeto, efectivamente quiere que se haga realidad pero la mente lo utiliza como mecanismo para admitir dicha muerte. El éxito de este mecanismo se da en la reacción al momento de despertarse y darse cuenta que simplemente era un sueño.

1. 2. 2. Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Un punto muy importante para la elaboración del trabajo del duelo es el hecho de dar cabida al dolor físico y emocional que una persona siente al momento de perder un ser querido.

No en todas las ocasiones los sujetos relacionan alguna dolencia física que presentan con la pérdida reciente de aquella persona con la que mantenían un vínculo fuerte; darse permiso a sentir todo ese dolor es la manera adecuada de sobrellevar esta tarea puesto que entenderá porqué siente dichas emociones contradictorias. De una manera rápida se enumerará algunos de los sentimientos presentes como son: tristeza, rabia, culpa, despecho, alivio, miedo, envidia o resentimiento entre otros; no siempre se experimenta estas sensaciones con la misma intensidad pero de cualquier modo se las debe aceptar y trabajarlas.

Se puede dar el caso que de una manera consciente o inconsciente la persona en duelo intente negar todas las emociones que siente y elaborará algunos mecanismos de defensa. Una manera muy fácil de hacer cortocircuito a esta tarea es la de bloquear y negar los sentimientos de dolor que presenta, es así que el sujeto tiene la capacidad de direccionar sus pensamientos para solo recordar aquellas cosas buenas vividas con la persona muerta y al momento de atravesársele alguna idea negativa simplemente la ignora o la expulsa de su mente.

Otra estrategia conocida en esta etapa es cuando el individuo intenta cambiar su vida por completo, mudándose de domicilio o de cuidad con el fin de evitar cualquier situación incómoda que le recuerde a la persona fallecida y de este modo pueda elaborar nuevas vivencias sin tener que readaptarse a los lugares o cosas que hacía con la persona que murió.

“Antes o después, aquellos que evitan todo duelo consciente, sufren un colapso, habitualmente con alguna forma de depresión” (Bowlby, 1980, p. 158 citado en Worden,

1997, p. 32).

1. 2. 3. Tarea III: Adaptarse a las condiciones que se presentan sin la ayuda del fallecido

Para cada persona la pérdida de un ser querido puede significar diferentes cosas ya que su efecto no se lo percibe inmediatamente sino algunos meses después de la muerte.

No siempre se conoce claramente que roles cumplía el sujeto muerto, mucho de esto dependerá de la relación familiar existente ya que en algunas familias las tareas se dividen para cada miembro con el fin de que no todas las obligaciones recaigan sobre los padres.

De este modo, el objetivo de la tarea III es que la persona comience a asumir las funciones qué realizaba el sujeto que murió, no siempre los supervivientes se encuentran preparados para apoderarse de dichas tareas o adaptarse a esta nueva vida.

Desempeñar nuevas funciones es una labor exhaustiva debido a que deberá realizar tareas que anteriormente nunca los había hecho y además no sabe qué hacer ni cómo debe actuar, sintiéndose incapaz de poder realizarlas.

Existen situaciones en las que los intentos efectuados no salen como se ha esperado; la persona se encuentra muy sensible por los acontecimientos recientemente sucedidos y al ver que fracasó puede incrementar la sensación de baja de autoestima. Es necesario volver a realizar la acción y la tarea saldrá con éxito, de este modo estas personas se sienten más valiosas y capaces de hacer cualquier cosa dándole sentido a su vida.

Existen muy pocos casos en los que los supervivientes se niegan a asumir los roles de los fallecidos, por lo que el individuo comienza una lucha contra sí mismo impulsando su propia impotencia para realizar las actividades, se aísla de la sociedad y del mundo como tal, evita apropiarse de toda actividad que el medio le exija y así toda clase de negación a la adaptación; esto puede suceder por unos pocos días pero simplemente es

debido a que todavía no se acepta el hecho de que esta persona murió.

Algunas organizaciones les ayudan a los supervivientes con pensiones, apoyo psicológico y todo lo que necesiten con el fin del que el sujeto se vaya acostumbrando a esta nueva forma de vida.

Para concluir con la explicación de esta tarea se dice que la persona en duelo tiene que pasar por situaciones arduas que pondrán en duda su personalidad y la fuerza que presente para cumplir dichas tareas, es muy importante que se concluya con éxito la tarea III debido a que esto garantizará el trabajo del duelo y la elaboración correcta, el sujeto que vivenció una pérdida poco a poco se integrará a la sociedad, desarrollará ciertos mecanismos que serán de gran ayuda al momento de presentar algún inconveniente en situaciones futuras.

1. 2. 4. Tarea IV: Reubicar emocionalmente a la persona que murió y continuar con la vida.

Las personas que han quedado en duelo y han superado con éxito las anteriores tareas deben empezar a trabajar en esta, aquí es donde se tomarán en cuenta los sentimientos que tienen hacia la persona que murió, dándose una oportunidad para establecer nuevos vínculos o llegar a conocer más a fondo a otras personas; esto no significará que dicho sujeto tendrá que olvidar al individuo que falleció, simplemente hay que destacar que no se hará un reemplazo de esta persona sino que se tendrá la capacidad de volver a amar queriendo aun a la persona muerta.

A la persona que murió siempre se le guardará mucho cariño y otros tantos sentimientos pero poco a poco hay que ir quitando la parte emotiva de los recuerdos para que al momento de traerlos a la mente no estén llenos de dolor, sino que solo quede la acción como tal; al quitar la parte dolorosa de los recuerdos el sujeto que quedó vivo se dará cuenta que posee la capacidad para sentir nuevamente.

“El duelo supone una tarea psíquica bastante precisa que hay que realizar: su función es desvincular las esperanzas y los recuerdos del muerto” (Freud, 1913, p. 65

citado en Worden, 1997, p. 34).

Cuando un ser querido muere es muy difícil olvidarlo por esta razón es necesario que el sobreviviente reubique sus emociones, nunca se borrarán de la mente los momentos buenos que compartió o aquellos instantes que no eran de total agrado puesto que se discutía con la persona viva. Se tendrá presente que será imposible dejarlo de querer pero en esta etapa del duelo el entendimiento de estos sentimientos es importante, siendo así que, la persona tendrá la capacidad de volver a establecer vínculos sin anular a la persona que murió.

Esta es la última tarea del duelo es muy importante la finalización adecuada ya que al haber superado esta etapa la persona tendrá la capacidad de continuar con su vida y además sabrá que existe la posibilidad de volver a amar a otro sujeto sin olvidar o desvalorizar al objeto perdido.

"Lo que culmina esta fase es la construcción de un mundo, que es un mundo que tiene sentido aunque no contiene al objeto perdido, y que puede ser habitado por objetos dignos de ser amados" (Pérez, 2003, p. 469).

Una manera de detener el curso de la cuarta tarea es cuando las personas sienten que esta pérdida es muy fuerte y hacen un pacto con ellos mismos con el fin de nunca volver a querer a otro sujeto. Luego de algunos meses se dan cuenta que lo que hicieron no estaba bien, puesto que su vida no se detuvo con el fallecimiento de su ser querido.

Se desconoce exactamente cuánto tiempo dura el proceso de duelo, en algunos casos se puede demorar hasta años y dependerá de la relación que se tenía con la persona que murió. Después de haber superado cada una de las etapas nombradas anteriormente, se pude decir que el sujeto se ha reinsertado en la sociedad. Pero se debe dejar en claro que se presentarán días muy buenos o algunos en los que se le extrañará mucho al individuo muerto.

"Encontramos un lugar para lo que perdemos. Aunque sabemos que después de dicha pérdida la fase aguda de duelo se calmará, también sabemos que permaneceremos

inconsolables y que nunca encontraremos a un sustituto. No importa qué es lo que llena el vacío, incluso si lo llena completamente, siempre hay algo más" (Freud, 1917, p. 386).

1.3. MANIFESTACIONES DEL DUELO

A continuación se hablará de algunas manifestaciones que se observa en el proceso de duelo, no solamente nos enfocaremos en la parte psíquica del sujeto sino que se enumerará algunos sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y algunas conductas que poseen los individuos. (Worden, 1997, p.42).

1.3.1. ***Sentimientos:***

- El sentimiento más común que se presenta en las personas que han perdido a un ser querido es la tristeza, este sentimiento se puede manifestar en todas las etapas del duelo aunque se cree que en la última fase se la encontrará con menor intensidad. En ocasiones la tristeza puede venir acompañada de episodios de llanto pero no en todos los casos sucederá lo mismo.

- Un sentimiento contradictorio que el sujeto exteriorizará con mucha frecuencia en el proceso del duelo es el enfado. El individuo que presenta este sentimiento no entiende la razón de porque siente enfado hacia el fallecido, si tenía el conocimiento de que dicha persona no deseaba morir, por lo cual llegará a culparse por tener sentimientos inadecuados.

  Lo que se debe hacer en estas circunstancias es dar a conocer la existencia de dos posibles causas para sentir enfado contra la persona muerta. El sujeto se encuentra frustrado debido a que no encontró la forma de impedir el fallecimiento de su ser querido aunque también se puede dar el caso de que se realice una experiencia regresiva que quiere decir sentirse desamparado, solo o imposibilitado de salir adelante.

  A veces sucede que el individuo al desconocer las causas, direcciona erróneamente su enfado, dirigiéndolo hacia sí mismo con la posibilidad de practicar alguna conducta suicida.

- Como se mencionó en el anterior punto el individuo tiende a sentir culpa y se

autorreprocha por no haberse comportado adecuadamente con la persona que murió, se mortifica por no haberle llevado con anterioridad al hospital y proporcionarle más tiempo de vida.

- La impotencia es un sentimiento que suele revelarse en las primeras etapas del duelo debido a que el sobreviviente sentirá que no es capaz de continuar con su vida.

- Aquella persona que acaba de perder a un ser querido en ocasiones siente ansiedad puesto que se cuestiona como podrá sobrevivir sin el individuo que falleció, mostrándose inseguro, mientras que en otros casos la ansiedad es muy fuerte y se manifiesta como ataques de pánico que se pueden convertir en una fobia.

- El shock es una reacción muy común en el momento exacto de darse la noticia de que la persona murió, tomará algunos minutos o en ocasiones horas hasta que el sujeto asimile y haga catarsis.

- Dependiendo el vínculo afectivo que se tenía con la persona fallecida, el superviviente se sentirá solo y sin ganas de salir adelante por esta razón se observará un gran anhelo por reencontrarse con el individuo que murió. Si es que el anhelo disminuye será señal que el duelo está llegando a su etapa final.

- Después de tener una pérdida el sujeto puede presentar algunos sentimientos contradictorios que se encuentran en el orden de lo normal, uno de ellos es el alivio ya sea porque la persona sufrió mucho antes de morir o también se manifiesta que el sujeto se siente libre al ya no estar a cargo del fallecido; este sentimiento estará acompañado de una sensación de culpa.

- Otro sentimiento que hay que mencionar es la insensibilidad, la persona tiene muchos sentimientos que afrontar y no sabe como manejarlos, es así que decide realizar un bloqueo para que ningún sentimiento le afecte.

Todos los sentimientos que hemos nombrado son normales en el duelo no se debe pensar que pueden desencadenar a una patología, lo que si se debe tomar en cuenta es que

si se prolongan demasiado quiere decir que la persona tuvo problemas en alguna tarea del duelo.

1. 3. 2. ***Sensaciones fisicas:***

En el proceso de duelo se observan de igual manera sensaciones físicas, las personas no suelen prestar mucha atención debido a que no se las relaciona con la pérdida que tuvieron días o meses anteriores.

Me ayudaré de la clasificación que hizo Worden (1997) en su texto para nombrar alguna de ellas:

- ✓ Debilidad muscular
- ✓ Falta de energía
- ✓ Opresión en el pecho
- ✓ Malestar en la garganta
- ✓ Vaciedad en el estómago
- ✓ Falta de aire
- ✓ Sequedad en la cavidad bucal
- ✓ Extremada sensibilidad al ruido

1. 3. 3. ***Cogniciones:***

Se explicará algunos patrones del pensamiento que se producen durante el trabajo del duelo.

- En las primeras fases del duelo, el sujeto que tiene una pérdida presentará incredulidad ya que aceptar que la persona murió es una tarea difícil y tomará algunos días o meses.
- A veces los individuos no pueden controlar sus pensamientos, es así que expresan preocupación por la ejecución de su propia vida y por el fallecido, se han registrado algunos casos en los que las personas sueñan que el sujeto que murió continua sufriendo.
- En las primeras semanas después de la muerte los supervivientes suelen tener alucinaciones ya sean auditivas o visuales, a este proceso cognitivo se lo considera normal puesto que ayudará al sujeto a darse cuenta poco a poco que la persona está

muerta y no existe la posibilidad de un próximo encuentro.

- Los individuos después de vivenciar un duelo suelen darse cuenta que presentan confusión en su pensamiento, esto quiere decir que el sujeto no logra concentrarse en lo que hace, además no puede ordenar sus pensamientos.

1. 3. 4. ***Conductas:***

En el proceso de duelo se observarán ciertas conductas que se las consideran normales puesto que la pérdida significará un golpe psicológico muy fuerte para la persona.

- **Trastorno de sueño:** en las primeras etapas del duelo es muy común que los sujetos presenten trastornos de sueño con esto nos referimos que para la persona le es muy difícil dormir, teniendo así insomnio o en cambio lo que pude suceder es que el individuo pierda las ganas de hacer las cosas y duerma todo el día debido al cansancio que presenta.

- **Aislamiento:** una conducta normal en las primeras fases del duelo es cuando la persona tiende a rechazar invitaciones de su círculo social puesto que no se encuentra tan animada como para asistir a las mismas.

- **Trastornos alimentarios:** el peso de las personas que se encuentran en duelo con frecuencia se observa que aumenta drásticamente o en su defecto disminuye considerablemente.

- **Conducta distraída:** los individuos que han presentado una pérdida recientemente se encuentran en situaciones incomodas o dañinas sin saber cómo llegaron ahí, se puede dar el caso de que realicen una acción y más tarde no se acuerden como la ejecutaron.

- **Evitar recordatorios del fallecido:** como ya se mencionó anteriormente los sujetos desarrollaran mecanismos de defensa que les ayuden a evitar el dolor que sienten, de este modo la persona evitará ir a los lugares que le recuerden al individuo que murió o también guardará todas las pertenecías del difunto en un lugar que no las pueda ver y así no lo lastimen.

- **Soñar con la persona que murió:** los sueños que tienen con la persona fallecida generalmente cumplen ciertos propósitos en el individuo debido a que indicarán la tarea del duelo en la que se encuentra y también sirve para que poco a poco el inconsciente del sujeto asimile que dicha persona ya murió.

- **Suspirar y llorar:** generalmente el sujeto que se encuentra en duelo tiende a suspirar repetidas veces debido a que le falta el aire; en cambio cuando la persona llora realizará catarsis siendo una manera de sacar los sentimientos que tiene dentro.

- **Guardar objetos que le pertenecían al fallecido:** en algunos casos después del duelo los sobrevivientes suelen quedarse con gran parte de la ropa o una prenda en especial para tener siempre presente a la persona que murió, al realizar esta acción se podrá estar cerca del fallecido a toda hora, pero mientras se va atravesando las etapas del duelo el sujeto verá la necesidad de deshacerse de esas cosas.

Hay que tomar en cuenta que no todas las conductas explicadas presentará la persona en duelo, depende de la situación en la que se encuentre y el tipo de muerte que vivenció. La curación de la mayoría de estas conductas se dará por sí sola, solo es necesario que pase un tiempo hasta que la psique entienda lo que está sucediendo.

1.4. DUELOS COMPLICADOS

Anteriormente se pensaba que ciertas características eran propias de los duelos complicados pero hemos visto que eso no es cierto, algunas personas presentan sentimientos después de un largo tiempo de producirse la pérdida y entran en el orden de lo normal.

Entre los duelos complicados se pueden enumerar ciertos duelos como son:

1.4.1. Duelo crónico: este duelo es fácil de reconocer ya que la persona conscientemente sabe que no ha podido concluirlo, además la principal característica es la duración excesiva y que no se ha resuelto por sí solo. Cuando se presenta un duelo crónico se necesita de un terapeuta para observar en qué fase la persona se quedó atascada y le ayude a superarlo.

1.4.2. Duelo retrasado: se puede definir a un duelo como retrasado cuando al momento de producirse una pérdida la persona tiene una reacción emocional inadecuada y se le dificulta sacar el dolor que siente; de hecho la persona tiene la impresión de experimentar algo anormal y además exagerado. Este duelo también es conocido con el nombre de duelo inhibido o suprimido.

Worden nos dice que "lo que caracteriza una reacción de duelo retrasado es la intensidad de dichos sentimientos que, al examinarlos posteriormente, muchas veces resulta que se trata de un duelo no resuelto por una pérdida anterior" (1997, p. 106).

Para aclarar esta explicación tomando como base a lo que decía Bowlby se expone que cuando se pierde a una persona con la que se encontraba vinculada en el presente es normal que busque el consuelo con alguna figura de apego.

1.4.3. Duelo exagerado: es cuando una persona presenta sentimientos exagerados al momento de la pérdida por lo cual el sujeto tendrá un comportamiento inadecuado, y podría llegar a formarse en un trastorno psiquiátrico. La ansiedad es un sentimiento normal en este proceso pero en el duelo exagerado se observa la presencia de ataques de pánico o comportamientos fóbicos.

1.4.4. Duelo enmascarado: se caracteriza por la presencia de síntomas que generalmente no se los relaciona con la pérdida y causan confusión en la persona, ya que no entienden lo que sucede. Este duelo puede aparecer de dos formas: como un síntoma físico ya sea dolor de cabeza, molestia en el estomago o también a través de una conducta inadecuada. Cuando la persona se encuentra en duelo no se da la oportunidad de experimentar los sentimientos propios del duelo y es muy común que perciba las mismas dolencias que sintió su ser querido antes de morir.

1.4.5. Duelo patológico: la característica más marcada que encontramos hace referencia al tiempo, debido a que el duelo patológico persiste a través del tiempo causando cada vez mayor sufrimiento y angustia en la persona que lo está vivenciando. Se reconoce que es un duelo patológico cuando pasado el año, el sujeto continúa sintiendo tristeza y añoranza de una manera muy fuerte, de este modo se registra la presencia de

todos los síntomas de una forma exagerada.

El sujeto vuelve a presentar los sentimientos que aparecieron al inicio del duelo, hay presencia de llanto, dolor, angustia, tristeza profunda y pesadillas con relación a la muerte del sujeto.

El duelo patológico persiste tanto en el tiempo como en los procesos defensivos que atraviesa el sujeto siendo importante distinguir si simplemente se ha afectado a la psique del sujeto o le ha paralizado en todos los aspectos de su ser. En algunos casos se puede observar que las personas que se encuentran en duelos patológicos presentan un grado muy alto de depresión.

También se dice que el duelo patológico es un estado intermedio entre el duelo y la melancolía debido que este duelo será más intenso y desorganizado comparado con el duelo normal.

La semejanza entre el duelo patológico y el duelo normal es que comparten la primera y segunda fase; el problema principal inicia en la tercera fase debido a que es ahí donde la reincorporación del individuo a la sociedad no se efectúa, el sujeto se encuentra muy débil anímicamente que es incapaz de cumplir con sus tareas.

Las personas más propicias a tener un duelo patológico son aquellas que tienen una pérdida repentina, o también aquellos que cuando sucedió la tragedia se encontraban aislados de la sociedad, aunque los individuos que tenían una relación ambivalente con el fallecido de la misma manera entrarán en este grupo.

Es por eso que es muy importante investigar la historia del sujeto que se encuentra en duelo para saber en qué fase está y que tipo de duelo exactamente está experimentando.

Cuadro clínico del duelo patológico

	Signos y síntomas
1.	Recuerdos o fantasías intensivas relacionadas con la relación perdida
2.	Períodos de intensas emociones relacionadas con la pérdida.
3.	Anhelo y deseo intenso de que el fallecido este presente.
4.	Sentimientos de soledad y vacío.
5.	Permanencia excesiva en lugares, actividades y personas que recuerdan al fallecido.
6.	Trastorno del sueño.
7.	Pérdida de interés en el trabajo, a nivel social o en las actividades lúdicas alcanzando la mala adaptación.

(Dollenz, 2003, p.11).

CAPÍTULO II

2. SUICIDIO

2.1. Origen y definiciones

Antiguamente cuando un individuo de la familia se suicidaba había una gran resistencia al hablar sobre este hecho y se estigmatizaba a los seres cercanos del suicida debido a que se decía que únicamente las personas débiles recurrían a esto, además el suicidio no era considerado como una muerte digna. No se permitía dar un adecuado sepultamiento puesto que no era bien visto que se los enterrase en el mismo lugar donde sepultaban a las personas que dejaban la vida por muertes naturales; desde el punto de vista de la iglesia, era rechazado de sepultarle en un cementerio regido por los religiosos.

El acto suicida se ha dado desde hace muchos años y ha estado presente en todos los grupos sociales y religiosos aunque es un tema que ha causado discusión; se debe diferenciar entre las culturas mostrándose como una conducta enferma o sana aunque en otras partes del mundo se observará como un acto realizado por miedo, desesperación o heroísmo. Pero lo que nunca se desligará, es el impacto psicológico que tendrán las personas cercanas al fallecido y justamente esto es lo que se desea teorizar en la disertación.

Este tema ha llegado a tener gran importancia en la actualidad debido a que cada vez se registran más casos de personas que se suicidan en donde la edad ya no es un factor predominante. En el índice de mortalidad de los países se encontrará un porcentaje de muertes producidas voluntariamente aunque sabemos que existen casos en los que el suicidio se disfraza como una muerte involuntaria o accidental.

Es así que se empezará dando la definición etimológica de la palabra suicidio por lo que se la define como la muerte dada a sí mismo (súis: a sí y caedes: muerte) [Tozzini, 1969, p. 6].

“Para el psicoanálisis, el suicidio es una de las manifestaciones más patéticas de la pulsión

de muerte, tendencia autodestructiva que caracteriza a todo sujeto" (Martínez, 2007, p. 157).

Una característica importante que se debe tomar en cuenta es la voluntad, si un acto suicida no se realiza de manera voluntaria no entra en la clasificación de suicidio pero existen otros factores que determinarán este suceso, como es la sociedad a la que pertenece y los vínculos que ha llegado a formar tanto con sus familiares como con los otros miembros de la comunidad; estos factores extras serán de gran ayuda para dar una definición más cercana a lo que realmente es.

A lo largo de la historia se han dado muchas definiciones de suicidio, un sociólogo que ayudó mucho en este tema fue Emile Durkheim quien realizó un estudio específico y arduo para delimitar el tema del suicidio desde una perspectiva social. Más adelante se enumerarán ciertos agentes importantes.

Durkheim dice "nos representa el suicidio como una acción positiva y violenta que implica cierto empleo de fuerza muscular, puede ocurrir que una actitud puramente negativa o una simple abstención produzca idéntica consecuencia" (2003, p. 3). Dicho esto se debe tomar en cuenta que un sujeto se puede suicidar de diferentes maneras, no solo aplicando fuerza sino que se emplearán otros métodos como: ahorcarse, lanzarse de un lugar alto, ahogarse, producirse la muerte por vía oral (envenenamiento), herida de arma blanca o por arrollamiento.

No es de gran importancia cuál sea el método empleado para suicidarse, se debe tener en cuenta cuál era el deseo del individuo ya que en algunos casos no se mata él mismo sino que busca otras maneras para producirse su muerte. Pero por esta razón Durkheim nos plantea una nueva fórmula: "se llama suicidio, toda muerte que resulta mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma" (2003, p. 3).

Pero no del todo está correcta esta afirmación puesto que el individuo al momento de buscar su muerte en muchos casos ya ha planificado con qué método iba a quitarse la vida y el preciso instante para hacerlo; por esto la persona conscientemente ya planea su

muerte y sabe claramente las consecuencias de este acto. Existen algunas clases de suicidios que no siempre se realizarán para evadir la realidad, también se producen porque el sujeto ya no desea vivir. Se lo considera suicidio cuando se quita la vida por su propia voluntad, lo hace como un acto heroico o cuando ponen en riesgo su vida por salvar a otra persona como sucede con los soldados.

Como definición concluyente queda: "se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la victima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado" (Durkeim, 2003, p. 5).

Entonces el suicidio no es simplemente un acto consciente y voluntario realizado por la victima misma sino que hay muchos factores sociales que influyen en esta decisión. De este modo es necesario hacer una investigación detallada a la familia y círculo de amigos para saber exactamente cuáles fueron los motivos de la muerte.

"El intento de suicidio tiende a repetirse principalmente en quienes padecen depresión, psicosis o abusan de sustancias. También suelen intentarlo reiteradamente los solitarios o quienes mantienen relaciones pobres" (De la Garza, 2008, p. 23).

Una cosa que diferenciaremos es la **Tentativa de suicidio** siendo esta una conducta autodestructiva sin desenlace mortal, con pruebas de que la persona tenía la intención de morir. (De la Garza, 2008, p. 22).

Según estudios realizados se registra que las personas que han empleado tentativas de suicidio tienen un 50% de probabilidad de realizar otra vez la acción y conseguir la muerte. Puesto que ya han probado ciertos métodos que no les dieron el resultado deseado y en esta ocasión utilizarán un método adecuado para perder la vida definitivamente.

"Desde hace mucho tiempo se sabe que ningún neurótico registra propósitos de suicidio, que no vuelva sobre sí mismo a partir del impulso de matar a otro, pero no comprendíamos el juego de fuerzas por el cual un propósito así se pueda ponerse en obra" (Freud, 2001, p. 249).

Esta cita es de ayuda para entender que todo individuo no siempre desea matarse por sí mismo sino que a través de su muerte podrá matar a otra persona que talvez por miedo a las represalias no lo hace. Aunque al hablar de una persona que tiene estructura

neurótica imaginará en muchas ocasiones lo que quisiera hacer pero en contadas ocasiones llega a realizarlas.

2.2. CLASES DE SUICIDIOS

Por lo antes mencionado se dice que el suicidio no depende únicamente del sujeto sino de las personas con quien se relaciona y del medio en el que vive. Por esta razón encontramos suicidios individuales, los cuales se basan en los vínculos establecidos con el medio y también existen los suicidios colectivos que dependerán de la idealización del grupo.

Es así que después de estudios con determinados grupos, el sociólogo Durkheim divide a los suicidios individuales en tres clases que son: suicidio egoísta, suicidio altruista y suicidio anómico.

Se ha encontrado que otros autores clasifican de diferente manera al suicidio, por esta razón más adelante se nombrará a los suicidios fatalistas y a los suicidios colectivos, con estos dos géneros más de suicidios se diferenciará adecuadamente a cada uno de ellos.

No se trata de profundizar al máximo cada uno de estos suicidios, lo único que se intentará es dar una idea clara de los tipos de suicidios para que no exista confusión alguna más adelante.

2.2.1. Suicidio egoísta: esta clase de suicidio se da cuando la persona no se ha insertado adecuadamente en la sociedad, siendo un sujeto bastante solitario y sin una buena relación familiar además de no pertenecer a ningún grupo en especial.
Debido a que el individuo tiene que hacerse valer por sus propias características, este sujeto se identifica en la sociedad como único y en el ámbito laboral formará una división individual. El sujeto comienza a pensar en sí mismo y deja de importarle la sociedad, solo se basa en él y en sus necesidades

Las personas que encasillan su muerte con esta clase de suicidio, se dice que son individuos que se encuentran muy enojados con la sociedad y si llegan a formar parte de algún grupo buscarán a sujetos con los mismos sentimientos que ellos, de esta manera

formarán parte de grupos con individuos solitarios o despechados.

"La debilidad de los grupos sociales de pertenencia – Iglesia y familia – producen la afirmación del yo individual sobre el yo social; por ejemplo, el suicidio melancólico o el suicidio de los marginados" (Orellano, 2005, p. 67).

2.2.2. Suicidio altruista: esta clase de suicidio es precisamente lo contrario del suicidio egoísta, las personas se vinculan demasiado con la sociedad y son capaces en algunos casos hasta de sacrificar su vida por algún miembro de su comunidad. Esto es lo que les pasa a los bomberos que arriesgan su vida con la posibilidad de perderla, pero no les importa porque el hecho de esta acción es salvar la vida de alguien más y así más tarde los considerarán héroes.

Se tomará en cuenta que cuando una persona da fin a su existencia por medio de un suicidio altruista, ningún miembro de la sociedad lo obliga; la persona lo realiza porque siente que es su deber hacerlo y asume ciertos valores como propios siendo estos de su comunidad.

Durkheim nos dice, "como acabamos de ver una individuación excesiva conduce al suicidio, una individuación insuficiente produce los mismos efectos. Cuando un hombre está desligado de la sociedad se mata fácilmente; fácilmente, también, se mata cuando está con demasiada fuerza integrado en ella" (2003, p. 224).

Con lo anteriormente expuesto entre las dos clases de suicidio se puede sacar una diferencia notoria y es que "el uno, se produce porque la sociedad, disgregada en ciertos puntos, o aun en su conjunto, deja al individuo escapársele; el otro, porque le tiene muy estrechamente bajo su dependencia. Puesto que hemos llamado egoísmo, al estado en que se encuentra el yo cuando vive su vida personal y no obedece más que a sí mismo, la palabra altruismo expresa bastante bien el estado contrario, aquél en que el yo no se pertenece, en que se confunde con otra cosa que no es él, en el que el polo de su conducta está situado fuera de él, en uno de los grupos de que forma parte" (Durkheim, 2003, p. 229).

2.2.3. Suicidio anómico: esta clase de suicidio se refiere a las rupturas que presentan las sociedades con los individuos, a estas rupturas también las denominamos crisis ya sean de empobrecimiento o de prosperidad, lo importante aquí es que sucede un cambio brusco en la economía del individuo y el sujeto no sabe cómo manejar esta situación y decide quitarse la vida.

Es así que Durkheim (2003) en su texto El suicidio, 1982, nos dice que "toda ruptura de equilibrio, aun cuando de ella resulte un bienestar más grande y un alza de la vitalidad general, empuja a la muerte voluntaria" (p. 261).

En el momento en que un país o una sociedad tienen que enfrentar una crisis económica positiva o negativa, sus integrantes presentan desajustes en el ámbito social; por esta razón al no saber cómo actuar deciden quitarse la vida de manera voluntaria.

Tanto el suicidio fatalista como el colectivo pertenecen a los suicidios grupales aunque no se los encuentre en la clasificación que hace Durkheim pero en esta disertación se encuentra la necesidad de explicarlos para que no exista más adelante confusión.

2.2.4. Suicidio fatalista: el suicidio fatalista es la clase de suicidio en el que el sujeto siente que no tiene oportunidad en la sociedad y no realiza ninguna actividad puesto que está seguro de que nunca será una persona productiva; por este motivo decide quitarse la vida inmediatamente.

2.2.5. Suicidio colectivo: este acto se realiza a través de un grupo, el cual puede ser religioso o político, la característica principal es que los individuos se vinculan tanto con el grupo, que si el líder de esta organización les manda a cometer un suicidio – homicidio estas personas los hacen, debido a que tienen la ideología tan impregnada en su ser que piensan que son sus valores y los deben cumplir. Se han dado muchos casos últimamente de sujetos que pertenecen a un grupo dado y se matan por bienestar o ayuda del grupo. En otras ocasiones se dan los suicidios colectivos en una determinada fecha, la cual el grupo la ha elegido previamente puesto que presenta un significado para ellos.

2.3.ENFOQUE PSICOLÓGICO

Se lo ha relacionado al suicidio en la clínica con lo que se lo denomina pasaje al acto y acting out, que a pesar de tener algunas características en común es importante explicar cada una para que no haya confusiones, estos dos temas se los abordará desde Freud y algunos otros psicoanalistas. A continuación se irá trabajando este contenido por lo que es necesario exponer el acting out y el pasaje al acto por separado.

***Acting* out:** se refiere a la realización de una acción de manera inconsciente que tiene como fin verbalizar algo que se encuentra reprimido en el sujeto, se dice que el acting out se lleva a cabo para que otro lo descifre y le otorgue un nuevo significado. Siendo esta una transferencia.

"El acting out como acto inconsciente puede permitir la verbalización de un recuerdo reprimido y que acoplan a menudo una forma auto o heteroagresiva" (Laplanche y Pontalis, 1983, p. 6).

Los sujetos poseen problemas debido a que no logran poner en palabras ciertos conflictos que se encuentran en el inconsciente, es así que existen casos en los que los individuos desarrollan enfermedades psicosomáticas al no poder expresar verbalmente lo que les sucede; por lo que elaboran mecanismos para expresar sus problemas mediante su cuerpo.

En ocasiones el individuo piensa que no está mostrando nada en esa acción, pero siempre muestra algo; del mismo modo se dice que la persona no se da cuenta que es lo que está develando pero tiene la seguridad que el Otro sabrá descifrarlo.

Se lo relaciona al suicidio con el acting out puesto que en ocasiones los sujetos deciden quitarse la vida ya que no han podido decir en palabras lo que realmente sienten y además esperan que la otra persona re signifique la acción con la que dio fin a su vida. "Se tiende en forma exclusiva para designar actos impulsivos violentos, agresivos, delictivos [crimen, suicidio, atentado sexual, etc.]" (Laplanche y Pontalis, 1983, p. 6).

El acting out tiene como objetivo volver a vivir un recuerdo que estaba reprimido y al colocarle un nuevo significante este hecho se transforma en algo diferente de lo que se

expresó en un inicio con el acting out.

Según Chemama se dice que el acting out es la puesta en escena tanto del rechazo de lo que podría ser el decir angustiante del otro, como el develamiento de lo que el otro no oye (p. 4); se toma en cuenta esta cita ya que la persona que realiza esta acción la hace cuando quiere expresar algún malestar que siente y no encuentra la forma de decirlo en palabras.

Mientras que si hablamos de ***pasaje al acto*** hace referencia a la acción que se realiza de manera violenta siendo un impulso que no tiene ninguna connotación inconsciente hacia la otra persona, "no se dirige a nadie y no espera ninguna interpretación, aun cuando sobrevenga durante una cura analítica" (Chemama, 2002, p.5).

Siendo el pasaje al acto un impulso que se realiza a manera de atención o ayuda, se le localizará en el aspecto de lo irrecuperable o de lo irreversible. Nos deja claro el pasaje al acto en un caso de Freud llamado *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina,* en el que una joven decide lanzarse a las vías del tren para que su padre le acepte como una persona homosexual debido a que dicha persona no tenía ningún problema en presentarse en lugares públicos con su pareja, al percibir la mirada de ira del padre al encontrarse con ellas en la calle, su compañera presentó una reacción de rechazo hacia ella. Como acto impulsivo la joven intentó suicidarse lanzándose a las vías del tren aunque no consiguió el resultado que quería debido a que eran vías abandonadas.

Chemama menciona que el pasaje al acto solo es "un actuar impulsivo inconsciente" ya que la persona simplemente actúa y no tiene la capacidad de metaforizar lo que realmente quiere decir sino simplemente a través de la acción.

Como se mencionó anteriormente la persona que intenta suicidarse o realiza el acto como tal presenta ciertas características propias en su personalidad. La personalidad del suicida es típica ya que es un sujeto bastante agresivo, se irrita con facilidad y además no se logra controlar de manera adecuada ante sus impulsos. Pero no se deben guiar solo por estas cosas, existen personas que poseen un círculo familiar o de amigos muy limitado, siendo sujetos solitarios; en estas situaciones se hará referencia a la soledad que vivencian,

aunque este no es un indicador directo sino vendría a ser un factor adjunto.

"Se define la agresión como un estado interno de enojo y violencia, y se considera al suicidio un acto agresivo y violento. En el suicidio esta agresión se manifiesta en la conducta: se dice que en todo acto suicida existe un deseo de morir y de matar" (De la Garza, 2008, p. 94).

Debido a que en la actualidad la edad de los individuos que se suicidan ya no es algo fijo se debería analizar las circunstancias que atravesaban los sujetos antes de morir, es así que una entrevista con la familia o la gente más allegada sería de gran ayuda. Siendo un tema delicado es complicado saber exactamente cuál fue la causa de la muerte pero cuando los suicidas son jóvenes, se tomará en cuenta la relación que tenían con los padres o con alguna pareja que pudiese ser su novia o novio. Para los adolescentes es muy importante el desempeño escolar puesto que si no cumplen satisfactoriamente sus metas, sienten que son personas inútiles.

Al hablar del suicidio se debe tomar en cuenta a las personas de mayor edad que suelen recurrir al suicidio para solucionar sus problemas. En los individuos mayores de 25 años, Durkheim observa un incremento en la tasa de mortalidad siendo sujetos solteros o divorciados recientemente. Una explicación a este fenómeno es que dichas personas están atravesando una crisis emocional muy fuerte que generalmente no logran encontrar una salida sana e inmediata y deciden quitarse la vida.

Los rasgos de personalidad de los sujetos que se quitan la vida a través del suicidio son: personas perfeccionistas, tienen poco control de sus impulsos, siempre están aislados, son bastante agresivos, no tienen confianza en sí mismos y constantemente están en un estado de desesperanza.

Como se habló en el capítulo anterior, en cada etapa de la vida del sujeto se van vivenciando ciertos duelos o crisis que el individuo debe superar, de este modo nos ubicamos en las personas de edad avanzada que deciden quitarse la vida ya que han perdido recientemente a su pareja o en su defecto todos sus hijos se han ido de la casa para formar una familia y se quedan completamente solos. En ocasiones estas personas no utilizan un medio directo para quitarse la vida sino que de una manera indirecta dejan de

comer o preocuparse de sus necesidades básicas hasta morir.

El suicidio de cierto modo sigue siendo un tema tabú es por esto que en ocasiones hasta los medios de comunicación evitaban realizar reportajes o hablar sobre dicha cuestión. De este modo la connotación que se tenia del suicidio en las primeras épocas se pensaba que era porque las personas estaban poseídas por algún espíritu maligno. Actualmente, se ha dado más importancia al tema y se ha observado que algunos suicidios se los puede considerar como actos heroicos.

Con el pasar del tiempo al tener más profesionales que decidieron estudiar al suicidio se dieron cuenta que era una acción que el individuo la realizaba por voluntad propia y que en muchos casos la utilizaban como medio de salida a los problemas. Pero en la actualidad ya se ha analizado al suicidio no solo desde el punto de vista social sino también desde el enfoque psicológico, y se ha llegado a la conclusión de que existen casos en los que las personas deciden quitarse la vida de manera voluntaria aunque también hay casos en que los individuos no se dan cuenta de lo que están haciendo puesto que presentan alguna enfermedad mental.

De esta manera entre los casos que presentan enfermedades mentales se les identifica a los pacientes depresivos: estos pacientes tienen dificultades de hablar sobre sus emociones y en muy pocas ocasiones se dan cuenta de las consecuencias que resultarán sus actos; los depresivos son individuos que se encuentran atrapados en ideas erróneas y piensan que nunca van a poder salir de ellas; por esta razón se quitan la vida para escapar de esa tortura. Las personas depresivas tienen más posibilidad de intentar suicidarse debido a que se encuentran en constante lucha con su estado emocional y al no sentirse felices consideran que una de las mejores opciones es quitarse la vida.

En los trabajos tanto de Tozzini como de Durkheim encuentran que las personas que sufren de trastornos de personalidad pueden recurrir fácilmente al suicidio, ya que en ocasiones actúan de manera inconsciente y no se dan cuenta de las consecuencias que les traería esto. Dentro de este grupo de trastornos de personalidad se identifica a los sujetos bipolares, la característica principal es la variación inmediatamente del estado de ánimo, por consecuencia, en situaciones críticas no logran controlar sus impulsos y se hieren a sí

mismos.

La ansiedad tiene una relación directa con la depresión y por ende con el suicidio, como se explicó en uno de los párrafos anteriores, las personas depresivas siempre o en la mayoría de los casos presentan idealización suicida y se alteran de tal manera que desean resolver sus problemas en ese momento sin pensar si es buena o mala idea.

Hay que tomar en cuenta cuando los sujetos presentan una idealización suicida, ya que se lo considerará como un foco de atención, siendo así que el individuo pueda o no cumplir su acto suicida, cuando se produce una tentativa de suicidio se debe indagar detalladamente cuál es el verdadero deseo, si desea matarse a sí mismo o lo que desea es matar a otra persona a través de él mismo.

Las personas que tienen estructura esquizoide o en su defecto ya esquizofrenia podrán recurrir al suicidio ya que en sus crisis se desconectan de la realidad, por lo cual se puede dar el caso que estos sujetos realicen dicha acción y ni siquiera se de cuenta de lo que realmente están haciendo. Los individuos que tiene trastorno esquizoide no pueden diferenciar las cosas reales de lo que imaginan por lo que no logran ver las consecuencias de sus actos pensando que son cosas irreales.

En el simposio sobre “suicidios escolares” realizado en Viena en 1910 se destacaron tres hipótesis importantes:

1. Se suicidan aquellos que perdieron toda esperanza de ser amados. (Orellano, 2005, p. 69).
2. Nadie se mata, si no quiere también matar a otros o, al menos, que otro muera. (Orellano, 2005, p. 69).
3. Nadie se mata sin que su muerte sea deseada por alguien. (Orellano, 2005, p. 70).

2.3.1. Componentes de suicidio

Son tres los componentes que estructuran el suicidio tomando en cuenta que los motivos por los que una persona se quita la vida no necesariamente son por ira o resentimiento hacia ella misma; por este hecho se explicará que hay situaciones en las que

el individuo tiene deseos de matar, también se puede dar el caso que el sujeto más que nada desee ser matado o como tercera opción se tiene el deseo de morir que viene a ser muy diferente a los dos antes mencionado.

Para realizar esta clasificación se tomará de base lo expuesto por Menninger:

2.3.1.1. Deseo de matar: desde que nace, el ser humano presenta en su estructura un tipo de agresividad, ya que cualquier cambio brusco con el medio en el que se desarrolla hará que se sienta amenazado. No siempre dicha agresividad se expresará hacia el exterior, se puede dar el caso que la persona introyecte este sentimiento.

Cada vez que el individuo se encuentra en una situación incómoda, analizará detalladamente cuál es el factor amenazante o quién es el intruso que está causando esta situación.

De este modo "el resultado neto es el deseo de eliminar la fuente de la amenazadora privación, el objeto del miedo" (Menninger, 1972, p. 27).

Por el hecho de que todos los seres humanos viven en sociedad es necesario que se acoplen a las costumbres, normas y valores; la agresividad no es un sentimiento permitido en los sujetos, puesto que presenta una connotación negativa; es así que los individuos para ser socialmente aceptados deben inhibir el deseo de matar. Las personas adultas presentan la posibilidad de discernir sus actitudes; de esta manera los sujetos no matarán, ni aniquilarán con una finalidad sádica. En situaciones extremas sucederá que la persona mostrará su agresividad como autodefensa.

Otro mecanismo que el individuo aplica para inhibir el impulso destructivo es elaborar sentimientos positivos y así neutralizar las cosas, de este modo toda la ira o enojo sentido hacia sí mismo se transformará en algo positivo, creador o constructor que ayudará a la comunidad. Al decir que en el individuo existen sentimientos positivos y negativos se hace referencia a que el sujeto puede llegar a sentir amor y odio a la vez pero dependiendo de la situación, la proporción de cada uno aumentará.

Este fenómeno es normal aunque como se habló en el párrafo anterior es necesario que exista un equilibrio principalmente con los sentimientos negativos ya que si se dirigen hacía sí mismo con mucha fuerza, pueden llegar a recurrir al suicidio.

"La teoría del suicidio es la de que el deseo de matar, inesperadamente hurtado de ciertas ocasiones externas u objetos de inconsciente complacencia, puede ser vuelto contra la persona del [deseador] y llevado a efecto como el suicidio" (Menninger, 1972, p.32).

Como ya se nombró al inicio de este subtema, no siempre las causas para quitarse la vida se refieren únicamente a los sentimientos que se tenga sobre sí mismo, sino existen casos donde el sujeto tiene tantas ganas de matar a otro pero por el cariño o el miedo que presente, no lo hace, y de una manera brusca decide matarse aunque realmente lo que está haciendo es matando a la persona introyectada dentro de él.

"El hombre que se mata, en definitiva ha matado algo, y en este sentido, por evidencia prima facie, debe de haber sido dominado por un impulso… un deseo de matar. (Menninger, 1972, p. 49).

2.3.1.2. Deseo de ser matado: Al hablar de este elemento de suicidio se hace referencia al hecho de que existen individuos que inconscientemente desean ser matados, es así que se lo relacionará con el masoquismo ya que presenta un goce al momento de ser maltratado y en algunas ocasiones se desea la muerte para que su placer sea completo. Se encuentran estructuras en la psique que determinarán las conductas del ser humano, es así que el Yo es el encargado de todos los instintos del sujeto. Por temas de cultura y de valores en ocasiones se los debe inhibir o hacer que permanezcan en la psique, pero para que todo esto se quede en el lugar adecuado, es necesario que haya otro elemento que ponga las reglas y los límites de lo que se debe o no hacer y a este elemento se lo denominará Super yo. El Super yo se encuentra en la parte de la consciencia debido a que es necesario que se tenga una relación íntima con la realidad y lo que desee el sujeto; por consiguiente el individuo ejecutará acciones que sean socialmente aceptadas en la comunidad donde vive.

Es así que "si el individuo dirige una agresión de cierta naturaleza sobre alguna persona de su medio ambiente, la consciencia, o el Super yo, dirige un ataque de la misma naturaleza contra su Yo" (Menninger, 1972, p. 51).

Se dan casos en los que las personas desean la muerte de otro con mucha intesidad que llegan a sentir un gran cargo de consciencia cuando mueren aunque ellos no lo hayan

matado, y si el sujeto se muere por otras causas; piensan que ellos fueron los culpables. Cuando situaciones así aparecen en la vida de un individuo no siempre se sabe cómo manejarlo y como mejor opción, basándose en la culpa, los sujetos buscan maneras para auto castigarse.

Se tomará en cuenta los métodos empleados para suicidarse ya que en todos los casos se tendrá un significado diferente para cada persona puesto que se expresará el deseo real del sujeto; la forma de suicidarse satisfacerá al individuo al momento de matarse ya que estará cumpliendo con su deseo de ser matado.

Se darán algunos ejemplos de los casos antes mencionados como: ahogárse en una bañera o meter la cabeza en un horno, su deseo es realmente volver al saco intra uterino de su madre. Otro caso en el que se puede ver el deseo real es cuando se ingiere veneno o sustancias barbitúricas ya que se desea sentir placer en la boca, existiendo deseos orales.

2.3.1.3. Deseo de morir: del mismo modo que en la explicación de los anteriores deseos, en este caso se debe tomar en cuenta la parte consciente y la parte inconsciente del individuo, porque se dan situaciones en las que conscientemente la persona desea morir y busca las formas para conseguir su objetivo pero en el momento decisivo se da cuenta que lo que realmente quiere es vivir y que su deseo inconsciente no era el de morir.

Claramente se observa estos casos en los que los sujetos planean suicidarse y ya tienen todo lo necesario para realizar su acción, como no es una decisión fácil se preparan psicológicamente para realizarlo y lo hacen pero sin dejar pasar ni un solo instante hacen todo lo posible para conseguir ayuda y salvarse; por lo consiguiente se nota inmediatamente que su deseo no era morir.

Se debe prestar atención cuando los individuos escriben o expresan abiertamente el deseo de morir y justifican sus palabras con puntos muy bien pensados y analizados; en donde están completamente convencidos que lo que realmente deben hacer es morir, al momento de poner en hechos dichas palabras no lo pueden realizar, puesto que su deseo no es morir.

Cuando el sujeto está completamente *encapsulado en el instinto de muerte* como lo denominaba Freud es muy posible que intente matarse ya que se ha introyectado el deseo y

la persona se intentará hacer daño de cualquier manera.

2.4. ENFOQUE SOCIOLÓGICO

Desde el punto de vista sociológico se han encontrado algunas causas que serán de gran ayudan para entender porque las personas se suicidan, es así que como primer punto se hablará de la sociedad.

En todas las sociedades se encontrarán valores y creencias comunes que deberán ser respetados y cumplidas por los individuos que la conforman, estas leyes estructurarán tanto a la sociedad como al sujeto.

Cada sociedad tiene su época de crisis en la cual se observará un aumento claro de suicidios ya que las personas se desestructuran y recurren a quitarse la vida, siendo este un acto individual aunque del mismo modo tiene un origen social.

El nivel de integración que tenga el sujeto con la sociedad influirá en las acciones que realice el individuo, como se mencionó en algunas clases de suicidio, las personas que no se relacionen adecuadamente con el medio o su grupo social básico (la familia o la iglesia) se sentirán excluidos y cuando evalúen que su vida no vale nada y que no esperan nada de su futuro buscarán una salida, suicidándose.

"La sociedad antecede al individuo y ejerce sobre él una coacción definitiva: la desintegración social genera el terreno propicio (vacio social) para la producción del fenómeno" (Orellano, 2005, p.68).

De la Garza (2008) en su texto Suicidio: *tentativas de suicidio* propone algunos factores socioculturales de riesgo tanto en jóvenes o en personas adultas con relación a problemas familiares, de los cuales se enumerarán a continuación los más importantes:

- ✓ Aumento de la violencia en el hogar hasta llegar al punto de aceptarla como una conducta normal.
- ✓ Muerte o separación de los padres.
- ✓ Cambios bruscos de domicilio con pérdida de costumbres y grupo social.
- ✓ Enfermedad físico-psiquiátrica dentro de la familia.
- ✓ Conducta suicida dentro de la familia.

El medio social donde se desenvuelve el sujeto es estructurante para el individuo, de este modo se diferenciará el medio social normal y el medio social anormal.

2.4.1. Medio social normal: se refiere al ambiente en el cual se ha criado y desarrollado el sujeto, en este sitio el individuo se encuentra en su zona de seguridad y sabe perfectamente cómo actuar si se presenta alguna crisis inesperada. Además la sociedad tiene la capacidad de adaptarse a los cambios por medio de leyes o normas para que las personas no salgan afectadas de ningún modo. A manera de conclusión se puede decir que el medio social normal es el ambiente adecuado en el cual debe vivir un sujeto sano puesto que no existe ningún factor que atente contra la vida del ser humano.

2.4.2. Medio social anormal: es "cuando la comunidad toda – y no el sujeto aisladamente considerado – padecen de un cúmulo de dificultades y riesgos vitales objetivos, totalmente desusados o que no son los normalmente previstos para la anulación del instinto de conservación" (Tozzini, 1969, p.30).

Se denomina medio social anormal aquel escenario que no cumple con los requisitos para que el sujeto se desarrolle adecuadamente, también este medio no es apto para que las personas vivan en el, debido a que no les ofrece a los sujetos buenas condiciones para vivir y en el caso que haya alguna crisis los individuos no podrán salir de esto sin estar afectados. Por lo tanto se hablará de un medio anormal cuando el ambiente no sea adecuado para la vivir y por lo tanto muchos de los sujetos planeen quitarse la vida.

Se relaciona directamente el medio con el sujeto normal o anormal; se dice que un sujeto es normal cuando física y mentalmente es maduro. Es decir tiene ciertas características como la objetividad o estabilidad entre otras características para poder solucionar sus problemas sin que atente contra su propia vida. Estas características se van afianzando durante el desarrollo del individuo y le permitirán al mismo responder adecuadamente sin importar la clase de estímulo que se presente.

Por otro lado los sujetos anormales son aquellos que no poseen un buen desarrollo físico y psicológico para enfrentar los problemas; de este modo dichas personas tendrán dificultades en el día a día y en todo momento verán como mejor opción el quitarse la vida.

Después de haber explicado tanto las clases de medio como los sujetos que se encuentran en la sociedad, lo óptimo sería que un sujeto normal se desarrolle en un medio social normal y así presente las adecuadas características para vivir de manera plena su vida, además que el ambiente en el que se desarrolle le brinde todas las comodidades posibles.

2.5. MEDIOS UTILIZADOS

Existen varias clasificaciones de los medios que se utilizan para dar fin a sus días a manera voluntaria, aunque no llegan a ser las mismas clasificaciones, la base de todas es la efectividad del método y si la persona consigue la muerte de una manera directa o no.

Es así que explicaremos la clasificación que realiza Tozzini en sus estudios:

Formas directas: son aquellas maneras con las que un sujeto intentará suicidarse definitivamente, observando detalle a detalle para que no exista de ningún modo algún margen de error, ni tampoco la posibilidad de fracasar. Estas formas darán un resultado inmediato y entre ellas están: la herida de bala, la muerte por arma blanca, el estrangulamiento entre otros.

También a estas formas directas se las pueden denominar métodos violentos o duros ya que su resultado dará la muerte definitivamente.

Formas indirectas: estas maneras son aquellas que se utilizan para quitarse la vida pero se puede decir que tiene un margen de error muy alto ya que se sabe que en la mayoría de los casos fallan y presenta una gran frustración el sujeto al sucederle esto. Entre estos métodos se encontrará la intoxicación por vía oral, el arrojarse al vacío o la asfixia por sumersión entre otros. Tomando como base el CIE IX se encuentra a esta clasificación con el nombre de métodos pasivos o suaves.

En los textos de suicidio encontramos algunas diferencias entre hombres y mujeres; estas diferencias se basan en el tipo de personalidad que tenga el sujeto, el deseo real que tienen y en algunos casos el conocimiento que posean de los diferentes métodos. “las mujeres sufren más de depresión que los varones e intentan mucho más el suicidio sin conseguirlo” (De la Garza, 2008, p. 17).

Por esta razón las mujeres utilizan más los métodos indirectos aunque sean menos letales y así tenemos: la ingestión de pastillas por vía oral, las laceraciones de la piel, la asfixia por sumersión, entre otros; mientras que se dice que los hombres prefieren quitarse la vida por medios más letales como son las heridas de bala, muerte con arma blanca o el ahorcamiento.

En términos generales, MENNINGER afirma: "Se acepta, basándose en estadísticas, que los hombres prefieren las armas de fuego, y las mujeres el veneno, el gas o la muerte por sumersión. Estas formas están, sin duda, relacionadas con los papeles masculinos y femeninos en la vida, es decir, agresivo activo y receptivo pasivo" (Menninger, p.68 citado en Tozzini, 1969, p.76).

FORMAS DE SUICIDIOS SEGÚN LOS SEXOS

Medios	**Hombres**	**Mujeres**
Por vía oral……..	81	140
Por otras vías……..	3	5
Herida de bala……	173	31
Asfixia por ahorcadura…..	68	23
Asfixia por sumersión…….	13	12
Herida de arma blanca……	84	26
Salto al vacío……..	52	58
Arrollamiento……..	33	16
Quemaduras……	5	17
Electrocución……..	0	0

*Este es un cuadro sacado del libro de Tozzini (1969) El suicidio, no da detalles de cuando fue recogida la muestra solo indica que es en Buenos Aires, Argentina. , (p.75).

Se empezará hablando de los diferentes métodos que existen para suicidarse, pero como ya se mencionó anteriormente estos dependen de ciertos factores como son: la personalidad del sujeto, el conocimiento que tenga del método, el deseo de morir del individuo y las posibilidades para emplear este método. (Tozzini, 1969, p. 75).

2.5.1. Muerte por vía oral: al hablar de este tipo de muerte nos referimos a la ingestión de tóxicos que pueden ser: barbitúricos, arsénico, etc.

Este método es muy usado por hombres y mujeres, principalmente porque al consumir barbitúricos no sienten nada y se consigue como resultado una muerte fría e inconsciente. Además esta clase de tóxicos es del gusto de muchos suicidas ya que no les da la posibilidad de ver el cuerpo ensangrentado ni produce dolor al momento de consumirlo.

"La idea de llegar pasivamente, sin conocimiento ni dolor, al reino de lo inorgánico, atrae como imán a aquellas personalidades anagógicas y cobardes" (Tozzini, 1969, p. 77).

2.5.2. Herida de bala: la utilización de herida de bala es un método muy usado por los hombres aunque dependerá de la personalidad y conocimiento que tenga. Se dice que los hombres prefieren esta forma directa para matarse debido al rol fuerte que cumplen en la sociedad, pero esto no significa que no se encuentren casos de mujeres con rasgos masculinos que efectuarán esta técnica.

Como Durkheim (2003) lo expuso en su texto *El suicidio*, los métodos utilizados dependerán de las cosas que tengan a su alcance, por esta razón la mayoría de los casos de suicidio por herida de bala es porque poseen el arma en su propia casa.

2.5.3. Asfixia por sumersión: este método no es muy utilizado en la sociedad debido a que puede causar una experiencia traumática si es que no se consigue morir, también este hecho es una experiencia muy fuerte puesto el sujeto muere por la falta de oxigeno en sus pulmones. De esta manera se puede dar una explicación, del porque muchas personas piensan mejor en utilizar otras maneras de quitarse la vida.

"La atractiva fantasía psicoanalítica ve en este tipo de muerte un deseo por parte del suicida de retornar a la primera experiencia intrauterina" (Menniger, p.71 citado en Tozzini, 1969, p. 82).

2.5.4. Tóxicos introducidos por otras vías: al hablar de esta forma de suicidarse se tendrá que considerar ciertos gases tóxicos muy utilizados como: gas petróleo o monóxido de carbono y algunos líquidos inyectables. A pesar de ser un método que está al

alcance del suicida, se han registrado muy pocos casos. Dentro de esta clasificación se puede enunciar a la "muerte dulce", se la denomina así puesto que no produce ningún dolor al individuo y es la muerte en la que el sujeto se quita la vida inhalando monóxido de carbono, generalmente lleva a cabo esta acción cuando se prende el carro en un lugar completamente cerrado con el fin de que el ambiente se sature del gas y la persona se duerma a causa de la intoxicación.

García (2005) afirma que el fallecimiento por inhalación de monóxido de carbono, se produce sin que el afectado «se dé cuenta del peligro» al caer en «un sopor». «Se trata de una muerte muy dulce que no da sensación de ahogo ni de asfixia». El monóxido de carbono es un gas tóxico que se produce durante la quema de algún combustible (leña, gasolina, carbón, gas natural o kerosene). Cuando una persona respira este gas, bloquea la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y se produce una grave lesión a nivel pulmón y cerebro lo que provoca la muerte inmediata.

2.5.5. Suicidio por arrollamiento: con este método el sujeto que desea morir se arroja frente a un carro o decide matarse lanzándose a las vías del tren, con el fin de que su muerte sea directa y no exista ninguna posibilidad de sobrevivir; por esta razón es que se toma en cuenta el deseo del sujeto, que es de ser matado.

Este método es muy utilizado por los hombres, aunque no es muy frecuente. En los registros de suicidios de Japón se observa que los sujetos emplean mucho esta manera de quitarse la vida debido a que en todas las ciudades existen trenes que van a grandes velocidades en donde no queda la posibilidad de que la persona sobreviva, por lo cual las autoridades como medida preventiva tuvieron que cobrar a la familia del suicida todos los daños causados en las vías del tren con el fin de que las personas que planeaban suicidarse con este método no lo realicen más.

2.5.6. Herida por arma blanca: este es un medio por el cual se puede observar mucha agresividad de parte de la persona que lo realiza; además es uno de los métodos más sangrientos puesto que la propia persona se hará cortes en su cuerpo y evidenciará la hemorragia producida por las heridas. Por otro lado este método demuestra una infra sensibilidad del sujeto, ya que se ocasiona heridas profundas principalmente en zonas que tienen más sensibilidad y como última cosa pero no con menor importancia, el que utiliza

este método presenta una agonía gradual en donde estará consciente hasta que llegue su muerte.

Dentro de este método un ejemplo son los rituales que se utilizaban en Japón, principalmente entre las personas de la nobleza, era un tipo de suicidio aceptado entre los samuráis. El nombre de este ritual es Hara - kiri, práctica japonesa de suicidio que se caracteriza por destripamiento de sus órganos y su origen viene dado desde las personas más importantes del país.

2.5.7. Asfixia por ahorcadura o por estrangulamiento: este medio se refiere al acto por el cual el sujeto se suspende con una cuerda por el cuello y va perdiendo poco a poco el conocimiento. Se demora entre 5 a 8 minutos en consumir todo el oxigeno existente en el organismo (bloqueo de sangre en el cerebro). Estos dos métodos aunque se encuentren en la misma clasificación, se debe diferenciar la muerte por estrangulamiento ya que esta implica la presión manual o mecánica en el cuello sin que se suspenda el individuo.

En cuanto al ahorcamiento, Alfredo Achával presenta las siguientes etapas que se citan en el texto de Tozzini "*El suicidio"* estas etapas aparecen al momento de suspenderse un individuo.

1. Se produce un calor cefálico en donde hay presencia de zumbidos, pesadez y dolor en las piernas e inmediatamente el sujeto pierde el conocimiento.
2. Se observan convulsiones generalizadas que comienzan en la cara y en los hombres se presentan erecciones o eyaculaciones.
3. El tercer paso es una muerte aparente en donde el sujeto queda relajado completamente.
4. Finalmente la muerte real.

2.5.8. Autocremación: se conocen muy pocos casos con relación a este medio es así que las personas que emplean este método desean desaparecer completamente y por eso se someten a la quema de su cuerpo.

2.5.9. Salto al vacío y electrocución: este método es utilizado tanto por los

hombres como por las mujeres aunque no se han registrado muchos casos. Esto contradice a Durkheim que expone en sus estudios que los sujetos utilizan los medios que tienen más a mano; por lo se podría decir que en aquellas ciudades en donde los edificios son de gran altura, se deberían registrar más casos de suicidio, aunque la realidad es contraria.

Si hablamos de la electrocución no se presentan casos pero mientras más se dé a conocer esta manera de morir existe la posibilidad de que se utilicen en las metrópolis debido a que es un método que lo encontramos al alcance de las manos y no se necesitaría de mucho esfuerzo para conseguirlo.

Se han enumerado algunos métodos utilizados para suicidarse aunque dependerá de la personalidad del sujeto y del deseo que tenga realmente de quitarse la vida.

CAPÍTULO III: CARACTERÍSTICAS Y ELABORACIÓN DEL DUELO EN LAS FAMILIAS DE LOS SUICIDAS

3.1. LA FAMILIA

3.1.1. Concepto.-

En este capítulo se empezará hablando de las contribuciones que tiene la familia a nivel del ser individual y como parte de una sociedad; siendo así, se dice que "la familia es una institución necesaria para el desarrollo del individuo y la sociedad" (Reyes, 2002, p. 68).

La familia es considerada como una unidad básica de la sociedad y ha estado presente desde hace miles de años; es una estructura conformada por el padre, la madre, hijos, tíos y abuelos que forman lazos sanguíneos y sentimentales. Por lo cual, los miembros tendrán varios aspectos en común como: valores, creencias y costumbres. Debido a los cambios producidos en el tiempo, la familia ha reducido su tamaño siendo el número de hijos menor que antes y han dejado de ser considerados como un "elemento esencial de supervivencia económica de la familia" (Garcia, Musitu, 2000, p. 48).

3.1.2. Clases de familias

Dentro de la psicología social, existe una gran variedad de clasificaciones de las familias, se consideran factores como la cultura a la pertenecen, la ubicación geográfica y hasta el desarrollo que tenga el país en el que viva. En el libro de "Análisis e intervención social: familias y problemas", se ordena a las familias según las tareas que realizan los miembros, la estructura de poder que presenten y los roles familiares o el funcionamiento familiar (Navarro, Musitu, Herrero, 2007). Por lo cual en nuestro estudio lo tomaremos como referencia para explicar la clasificación de las familias.

La familia ha existido desde hace muchos años atrás aunque poco a poco las características han ido cambiando, algo que se tiene muy claro es que eran constituidas por numerosos miembros. En épocas pasadas se tenía la creencia que siendo familias numerosas se podría transmitir los valores y costumbres de mejor manera.

Se considera **familia nuclear** cuando se ha reducido el número de sus miembros, es decir, se encuentra conformada por el padre, la madre y los hijos, en donde todos los problemas se resuelven con la aportación de cada uno de los miembros. La familia nuclear presenta algunas ventajas, los padres les brindan una educación personalizada y estan más pendientes de sus hijos. En la actualidad se presume que formar parte de una familia pequeña sin tantos hijos garantiza el aspecto económico ya que los padres podrán administrar de mejor manera sus gastos e ingresos.

Han existido cambios a nivel de estructura y prácticas familiares por lo que se ha incorporado a la **familia ampliada** que se verá influenciada por las migraciones y por la integración de abuelos o tíos entre otras causas sociales que han tenido impacto sobre la familia. Un ejemplo es el caso de los embarazos no planeados de adolescentes o de personas maduras en donde quienes se hacen cargo de los niños no serán necesariamente los padres biológicos sino sus abuelos o tios.

Dentro de la familia ampliada podemos encontrar casos en los que los padres han migrado a otro país para tener un mejor futuro y dejan a cargo de los abuelos a sus hijos. Esta situación puede acarrear problemas de parte de los infantes ya que no se estructuran adecuadamente, porque les hace falta una de las dos figuras paternas, cuando esto sucede los menores tienden a buscar una persona que cumpla con esta función.

En la actualidad se sigue manteniendo el modelo clásico de la familia que está conformado únicamente por los padres e hijos siendo este el núcleo familiar.

Las **familias monoparentales** son aquellas estructuras que se forman por una sola figura paterna ya sea varón o mujer y uno o varios hijos. Puede darse el caso en el que esta clase de familia se incorpora a otra familiar nuclear, llegándose a formar una familia ampliada pero del mismo modo se da otra situación en la que sea un núcleo familiar monoparental. Esta clase de familia se la puede identificar mucho en la actualidad especialmente cuando hay embarazos no planificados en personas muy jóvenes o individuos más maduros que deciden criar a sus hijos por ellos mismos.

Estas realidades también se dan por la muerte de uno de los padres, la separación de los mismos, o madres solteras que por voluntad propia decidieron criarlo solas.

Uno de los problemas que se presentan en la mayoría de familias monoparentales es que suelen tener desbalances económicos debido a que solo un individuo trabaja para

mantener el hogar y no es suficiente para subsistir, esto conlleva a que los padres no elaboren adecuadamente un vínculo afectivo por el hecho de no compartir mucho tiempo con sus hijos.

En la mayoría de los casos, las familias monoparentales están estructuradas solo por la madre, este hecho hace que se dificulte el desarrollo del niño puesto que no posee un padre que sea su figura paterna, de igual manera sucede en los casos de los niños que crecen solo con el padre, él será el encargado del hijo o hija y cumplirá con los roles que tiene la madre, de darle protección y cariño y a la vez le tocará asumir los deberes del padre, impartir la ley entre otros.

Dependiendo del número de miembros en una familia se les ha dado diferente denominación aunque en la actualidad se pueden encontrar diferentes familias cuantitativamente hablando, siendo así familias conformadas por homosexuales o lesbianas es decir estas familias se estructuran según la inclinación sexual que presenten.

Las familias nucleares, ampliadas y monoparentales se basan en el número de integrantes que la conforman, existe también una clasificación según el género de los padres, aunque por otro lado se encuentra una clasificación que es según la funcionalidad de las familias.

Cada sociólogo presenta una clasificación diferente es así que se habla de la teoría de los sistemas que fue planteada en 1950 por Ludwig von Bertalanffy basándose en el concepto de que el sistema es el encargado de buscar reglas a nivel general, que sean aplicables en cualquier sistema y en cualquier realidad. Después de este estudio se incluyeron nuevas teorías como la planteada por Parsons respecto a los cambios habidos en las familias a nivel de número de miembros llegando a la conclusión de que “la familia nuclear era un respuesta adaptativa a las economías industriales y que esto era lo común en todas las sociedades modernas” (Garcia, Musitu, 2000, p.44).

Existen comportamientos funcionales y disfuncionales que sirven para la crianza de los hijos y que afectarán a la dinámica familiar. No hay características fijas de las familias funcionales o disfuncionales pero más adelante se irán nombrando ciertas características que mediante estudios se ha logrado sacar de cada una, en donde se

explicará que la funcionalidad hace referencia al trabajo en equipo que logren las familias o hablando de la disfuncionalidad los problemas que se presentan al no tener una adecuada comunicación entre los miembros.

Familias funcionales son aquellas que están en constante cambio con el fin de que los miembros se puedan relacionar de mejor manera.

Se sabe que son estructuras dinámicas puesto que los sentimientos de cada persona influirán dentro del grupo. De esta manera: si un individuo de la familia manifiesta alguna crisis, como la pérdida de un familiar y se siente deprimido, todos se deprimirán debido a que se encuentran íntimamente relacionados. En otros casos al estar relacionados adecuadamente se brindarán apoyo, protección y seguridad en todo momento ya sea bueno o malo; de este modo todos sentirán que están dentro de una estructura estable que resiste cualquier adversidad. Al ser seres sociables se plantea que la familia vivirá en un lugar donde existan leyes y normas que cada uno de los miembros debe cumplir dentro y fuera de la familia.

Una de las falencias que tienen esta clase de familias es que se encuentran demasiado integradas, dificultando el crecimiento personal puesto que no se ve a cada uno de los integrantes como seres individuales que tienen necesidades y su propio crecimiento, sino como una estructura de cuatro o cinco personas con igual maduración.

Dentro de las familias funcionales, se han distribuido los roles que cada uno de los miembros debe cumplir, de esta manera se logra un equilibrio y a la vez un complemento que permite que la familia tenga la capacidad de sobreponerse ante cualquier situación. “El de la tensión de la crisis no resuelta, la de la separación o divorcio efectivizados y la del tiempo de duelo” (Reyes, 2002, p. 67).

Las **familias disfuncionales** son lo opuesto a las funcionales, no proporcionan un ambiente adecuado a los miembros sino más bien se desarrollan dentro de un sistema hostil que dificulta el crecimiento tanto de cada miembro como de la familia en general, lo cual no es saludable para nadie. Y no se podrán establecer adecuadamente los roles ni la creencias.

Generalmente los integrantes de esta familia presentan una carencia de cariño que

obstaculiza la evolución al momento de presentarse una crisis.

Se observan conductas desadaptativas dentro de la familia y también hacia las personas que las rodean; por esta razón, tienen muchas dificultades al relacionarse. La familia vive en un ambiente patológico que afecta a uno o todos los miembros desarrollando enfermedades mentales.

Las familias disfuncionales mantienen roles contradictorios, tienen serios problemas con la autoridad puesto que no se respetan entre ellos, ni tampoco se sabe con exactitud quien es la autoridad, por lo cual se dirá que los integrantes de la familia no tienen límites y sus miembros hacen lo que quieren.

Las funciones que se han atribuido a los hombres y mujeres vienen dados por las capacidades físicas que tenían en la antigüedad es así que los hombres se encargaban de conseguir el alimento para la familia mientras que la madre se dedicaba a prepararlo. La mujer hacia el rol de ama de casa y era la responsable del cuidado de sus hijos. En las familias actuales es normal que tanto el padre como la madre decidan trabajar puesto que esto beneficiará a la economía de la familia y dejen que otra persona se encargue del cuidado de sus hijos.

Se considera familia al grupo de personas que viven en un mismo espacio, en un tiempo determinado y que además tienen el mismo parentesco sanguíneo, o que hayan realizado una unión como el matrimonio o “la unión libre”. Al convivir cierto tiempo un grupo de sujetos se forma un conjunto de personalidades que poco a poco van introyectándolas y haciéndolas parte de sí mismos.

Siendo así se puede decir que la estructura de una familia no solo beneficia al grupo como tal sino que a través de esto, cada miembro, aprenderá de los otros y se mantendrá un equilibrio que permitirá una buena relación entre ellos. Cada una de las personalidades se integran y se formará una compleja organización interna en donde cada individuo crece física y psicológicamente.

“Aunque la estructura y las funciones familiares han variado, dos de ellas se mantienen vigentes: la socialización y la protección psico- afectiva, aunque con las

adaptaciones del caso" (Reyes, 2002, p. 68).

"La familia sería, pues, un conjunto cuyos elementos se hallan determinados por las relaciones de parentesco de afinidad y consanguinidad directa y desempeñan, al mismo tiempo, funciones que los estructuran" (Tenorio, 1991, p. 15). Esta definición de familia ayuda a entender de mejor manera por qué la estructura familiar es tan importante en los seres humanos además de pertenecer a un grupo específico dentro de la sociedad.

Queda claro entonces lo que son las familias, la cantidad de miembros que la conforman y qué nombre se le asigna a cada una; por consiguiente se expone que al ser una estructura móvil, se encuentra abierta al cambio.

Se dice que las familias pueden variar dependiendo del tiempo y las condiciones de vida que tengan, por lo que las dividiremos en tres niveles como: el *temporal*: en el que se encuentra el pasado, presente y futuro; el nivel *psicológico,* se refiere a las diferentes personalidades de los miembros que conforman la familia y el equilibrio que debe haber para que exista una buena relación; y el nivel *social* que se relaciona con la sociedad a la que pertenece y las costumbres a las que se debe adaptar.

Aunque al hablar del núcleo familiar la explicación es más fácil debido a que únicamente se refiere al padre, madre e hijos dejando de lado a individuos que vivan en la misma casa y que por esta razón se les considera parte de la familia; o personas ancianas que por circunstancias de la vida han llegado a formar parte de este hogar.

"El área de estrés y del cambio familiar considera los eventos estresantes y las tensiones que experimenta este miembro" (Cusinato, 1992, p. 369).

3.2. DUELO DE LOS FAMILIARES

Como se habló en el acápite anterior todas las familias presentan un equilibrio entre sus miembros para que puedan resolver los problemas de mejor manera; dicho esto, al tener una pérdida significativa en el sistema familiar, la homeostasis que presentan cambiará abruptamente, por lo cual es necesario evaluar a cada uno de los sujetos y notar qué impacto tuvo en su vida. No siempre todos los sujetos reaccionan de la misma manera por lo cual en ocasiones las personas sienten que no pueden soportar tanto dolor y deciden

buscar ayuda de un profesional para elaborar la pérdida de su ser querido.

"El recurso al apoyo profesional puede ayudar a la familia a afrontar las crisis y a potenciar las habilidades en el marco de una estimulante autoestima" (Cusinato, 1992, p. 360).

Al analizar el proceso de duelo que viven los familiares se observa que existen ciertos factores que se encuentran presentes en cada uno de los casos, y estos son: el rol que desempeñaba el fallecido (cada miembro de la familia cumple con un rol específico como puede ser el del enfermizo; el chivo espiatorio o la persona que se encarga de establecer los valores familiares). En época de crisis es necesario que la familia tenga en cuenta la flexibilidad de los roles para que de este modo sea más fácil para todos readaptarse a la familia.

Otras características que hay que tomar en cuenta es el poder que tenía la persona dentro de su círculo familiar. Se tomarán en cuenta los factores socioculturales que delimitan la clase de familia que es y la fase del ciclo familiar. Es decir la etapa en la que se encontraba la familia; si recién habían nacido los hijos o en su defecto ya eran individuos adultos que pronto abandonarían el hogar.

Como último punto es necesario tomar en cuenta los patrones de comunicación con los que trabajaba la familia.

Para ayudar a los familiares en la realización del duelo es necesario tomar en cuenta ciertos puntos específicos que disminuirán en gran medida el sufrimiento de los seres queridos:

- Es importante que se guarden momentáneamente las fotografías del fallecido; esto hace referencia a quitarlas del lugar donde vivía la persona muerta para que no sea tan doloroso para los sujetos que quedaron vivos ver el retrato de su ser querido. De igual modo se aconseja que no se conserven fotos o cartas que les dio el suicida antes de morir. Esta acción se la realizará temporalmente, es simplemente para que el sujeto no sufra tanto.
- Mantener intacta la habitación del suicida es una mala idea puesto que cuando los familiares entran en ese espacio piensan que la persona está de viaje y no

necesariamente muerta. Sin embargo no hay que realizar cambios abruptos. Cada sujeto elabora su duelo de manera diferente.

- Los familiares deben seguir realizando sus tareas aunque tengan que ver con el suicida, esto se refiere a que los sobrevivientes deben continuar realizando todas las cosas que hacían antes de que muera dicha persona y del mismo modo deberán incorporar conductas como ir al cementerio o hablar del fallecido. Hay que tomar en cuenta lo que hace el sobreviviente porque puede que se haya estancado en la elaboración del duelo y haya abandonado sus actividades por recordar o visitar en el cementerio a la persona muerta.

No todas las personas reaccionarán de la misma manera pero se sabe que pasan por las mismas tareas, aunque la intensidad sea mayor o menor. Ya se han enumerado algunas de las cosas que serán de gran ayuda para los familiares al momento de vivenciar un duelo.

3.2.1. Comunicación familiar

"La información es el vehículo clave para disminuir la incertidumbre y sufrimiento, siempre y cuando se transmita en función de las necesidades y suma delicadeza" (Arranz, Barbero, Barreto, Bayés, 2009. p. 95).

Es importante la comunicación que tenga la familia ya que en muchos casos se ha observado que los familiares deciden no hablar con nadie sobre la muerte de su ser querido puesto que les resulta muy difícil y doloroso, además se establece un cerco de silencio con el fin de que ningún miembro se sienta afectado cada vez que se topa el tema sobre el motivo de muerte. La comunicación inadecuada también resulta problemática para la elaboración del duelo puesto que se tiende a inventar otra historia sobre la muerte, de tal modo que nadie se sienta lastimado.

"La conspiración del silencio se define como un acuerdo implícito o explicito de alterar la información del paciente por parte de los familiares, amigos" (Arranz, Barbero, Barreto, Bayés, 2009. p. 98).

Después de que la persona se suicida, los seres queridos no entienden lo que está pasando por lo cual es importante que se explique esta situación sin hacer bromas o sin

cambiar la historia. Se han descrito casos en los cuales las familias imponen que después de la muerte no se tope el tema por ningún motivo, limitando la libertad de exponer dudas; se irá construyendo un relato diferente de la muerte con el fin de que no haya ninguna clase de comentario al respeto.

Limitar la expresión de los seres queridos obstaculizará el trabajo del duelo debido a que no existirá la posibilidad de desahogarse y se pasará el malestar de una manera inconsciente de generación en generación formando una patología familiar.

Existe la posibilidad de que ocurran nuevos suicidios en otros miembros de la familia puesto que buscarán identificarse con la persona fallecida. En un caso tratado en la carrera se tuvo que elaborar el duelo del padre que decidió quitarse la vida mediante el suicidio, por lo cual a medida que se trabajaba con el paciente, noté que el niño se identificaba completamente con su padre hasta llegar al punto que incorporó en sus juegos la temática de lanzarse desde algún lugar alto como lo hizo su progenitor. Freud en su texto "Recordar, Repetir y Reelaborar" (1914) expone que los sujetos no suelen recordar aquellas cosas que se encuentran en un inconsciente, todas estas cosas se encuentran olvidadas o simplemente reprimidas pero lo que sucede es que el sujeto sin saber la razón específica solo lo vuelve hacer. De este modo el tratamiento para la cura, es que el individuo se de cuenta de las cosas que había reprimido y olvidado para que no vuelva a repetir la acción.

En un momento como este que es la pérdida de un ser querido dentro de una familia, es importante tomar en cuenta el valor de los sentimientos que presenta cada miembro. Los integrantes reaccionarán de diferente manera, en donde cada emoción que sientan deben expresarla y trabajarla en conjunto con los afectados y el asesor que esté ayudando en el proceso. Se puede dar el caso que los familiares se sientan tan afectados que presenten actitudes hostiles cuando alguien demuestre un sentimiento que para ellos es inadecuado.

De manera errónea la familia entenderá que no debe mostrar ninguna clase de emoción ya que esto afectará a todos. Con esta actitud lo que realmente se estará consiguiendo es que cada uno a su manera obstaculice la etapa de su duelo en la que se encuentre y se demoren más en concluir el trabajo de duelo.

Como se mencionó en el primer capítulo, las personas que deben elaborar un duelo

pasan por algunas etapas al igual que presentan ciertas emociones que ya se nombraron, a continuación se detallarán los principales sentimientos con los que quedan los familiares, que deberán ser entendidos para sentirse mejor con la muerte de su familiar.

3.2.2. Sentimientos de los familiares del suicida

Al producirse una muerte por suicidio los familiares vivencian un duelo casi con las mismas características que cualquier otro, aunque el impacto que les causará a las primeras personas que encuentren al sujeto muerto será muy fuerte; necesitarán apoyo profesional y bastante tiempo para ir aceptando la pérdida, esto es tan solo una parte de lo que les sucede puesto que se presentarán más adelante otras situaciones traumáticas que tendrán que afrontar aunque sean difíciles.

En el anterior acápite se habló de la formación de la familia y cómo se estructura el sujeto, algo muy importante es la integración familiar y el apoyo emocional que se den entre los miembros de la familia; la ayuda dependerá si la familia es funcional o disfuncional. Cuando la familia se encuentra menos integrada al momento de producirse el duelo existe la posibilidad de que no manifiesten mucho dolor o sentimiento pero esto no asegurará que más adelante los seres que quedaron afectados no presenten síntomas físicos o psicológicos relacionados con la pérdida reciente.

El suicidio de un ser querido produce un impacto muy fuerte en la familia de tal manera que es necesario realizar una terapia familiar, si se trabaja individualmente el sujeto comenzará a elaborar adecuadamente su duelo, se conseguirá ciertos avances aunque no se concluirá el trabajo completamente; debido a que el sujeto vive en sociedad y se verá afectado de las cosas o sentimientos que estén atravesando los otros miembros de su familia.

La manera como se exprese el duelo vivenciado ayudará a elaborarlo y si es que los miembros se encuentran en un ambiente inadecuado y no toleran apropiadamente los sentimientos, buscarán alternativas para poner de manifiesto ciertas conductas de acting out equilibrando su pena.

Los familiares del suicida se quedan con muchos sentimientos que por sí solos no pueden manejarlos y para que exista una efectiva elaboración del duelo es necesaria la

posibilidad de expresar cada sentimiento y el trabajo de las dudas o miedos que presenten.

En el primer capítulo de esta disertación ya se explicaron algunos sentimientos con los que se quedan los sujetos al producirse la muerte de un ser querido, pero al ser la causa de la muerte, el suicidio, no se sabe exactamente cuáles fueron las razones para tomar esa decisión. Los seres queridos se quedan con un gran sentimiento de tristeza, culpa, ansiedad, depresión, vergüenza e impotencia por no haber hecho algo para impedir que esta persona se mate y también por ya no poder hacer nada.

Los sentimientos que se acabaron de nombrar también se los encuentra en cualquier tipo de duelo pero hay que aclarar que los familiares de un suicida los viven desde otro punto de vista ya que el suicidio no es una muerte accidental ni se da por una enfermedad específica, sino que es una decisión que la persona tomó voluntariamente porque tenía razones poderosas para hacerlo, dejó de lado el impacto que produciría en sus seres queridos.

La *vergüenza* es un sentimiento que predomina en los supervivientes después de que su ser querido se haya quitado la vida, al no ser una "muerte digna" puesto que la persona buscó la muerte alterando la ley natural de la vida, la sociedad la estigmatiza, aunque de la misma manera causa mucha preocupación ya que no se sabe si la persona era la que estaba problematizada o su círculo familiar tenía algo que ver en esto.

Esta oración es muy común escuchar cuando recién ocurre el suicidio: "Nadie me hablará… o actúan como si el suicidio nunca hubiera ocurrido" (Worden, 1997, p.132).

La familia seguirá sintiendo este sentimiento durante algunos meses después de la muerte, además se les hace difícil relacionarse con las personas que les rodean puesto que sienten que no merecen el cariño ni la aceptación de nadie.

De igual manera sucede con las personas que han intentado suicidarse, después de realizar esta actividad sienten un poco de vergüenza debido a que la gente siempre les juzgará y a pesar de tener la "valentía" para hacerlo no pudieron concluir la acción exitosamente, además de que no se sabe exactamente que quisieron hacer o cuáles eran sus razones para planear quitarse la vida de este modo.

Otro sentimiento que se mencionó en el primer capítulo es la *culpa, es una*

manifestación normal del duelo pero se debe dejar en claro que en el suicidio los familiares llegan a sentir culpa por otros motivos como son: el hecho de no saber cuál fue la razón de la muerte, se culpan a sí mismos ya que de algún modo por sus acciones el sujeto decidió quitarse la vida, generalmente este sentimiento se incrementa cuando después de tener una discusión, la persona decidió quitarse la vida o se reprochan de haber podido hacer algo para evitar que la persona muera.

Cuando los familiares sienten culpa, buscarán castigarse de alguna manera, se puede dar el caso que realicen alguna acción inadecuada en donde la sociedad tenga que castigarlos o decidan auto castigarse para quitarse la culpa y así encuentren equilibrio en su psique.

Worden (1997) en su texto del tratamiento del duelo hace referencia a los sentimientos de los supervivientes de un suicida y dice que: “La culpa se puede manifestar a veces culpando a otros. Algunas personas controlan su propia sensación de culpabilidad proyectándola en otros y culpándoles de la muerte. Encontrara alguien a quien echar la culpa puede ser un intento de afirmar el control y de encontrar significado en una situación difícil de entender” (p.133).

Otro sentimiento es el *enfado,* tanto en una muerte producida por suicidio como en cualquier duelo, las personas que quedan vivas se cuestionan porqué el sujeto realizó esa acción y porque no pensó en sus familiares que quedarían muy afectados. Se relaciona directamente al enfado con la culpa puesto que el individuo no entiende realmente lo que pasó y a veces de maneras inadecuadas expresa estos sentimientos.

Sobre el *miedo* ya se habló pero aquí se dará un enfoque más específico de lo que sucede al perder un familiar mediante el suicidio, los familiares del suicida no pueden controlar sus impulsos autodestructivos y sienten mucho miedo de recurrir al suicidio.

Principalmente los hijos de los suicidas se sienten tan identificados que de una manera inconsciente, empiezan a realizar las mismas conductas. De esta forma los hijos van incorporando esa manera de morir que hasta ya planean a que edad ellos recurrirán al suicidio.

Una conducta que se relaciona directamente con la comunicación familiar es cuando los familiares del suicida presentan un *pensamiento distorsionado,* esto se da generalmente más en los niños puesto que es difícil explicarles que no fue un accidente sino un acto que se hizo con voluntad. Para evitar esto, la familia tiende a contar otra historia o a crear una clase de mito sobre la muerte. Como se habló en acápites anteriores crear otra historia referente a la muerte dificultará el trabajo del duelo en todos los supervivientes.

A continuación se enumerarán algunos puntos importantes que serán de gran ayuda en el tratamiento que debe recibir la familia:

1. Se debe tomar en cuenta el impacto que tuvo en los familiares el suicidio y observar que herramientas tienen a la mano dichos sujetos para que de cierta manera se pueda mantener un equilibrio emocional aunque sea por ese momento.

2. Enumerar los sentimientos que presenten y poner más atención a aquellos sentimientos negativos que generen culpa o vergüenza.

3. Observar entre los familiares el comportamiento que presenten después del suicidio debido a que pueden llegar a ser conductas auto-destructivas.

4. Se hablará con los familiares para hacerles entender que ellos no tuvieron la culpa de que esto suceda sino que quizás el suicida tenia razones lo suficientemente validas como para matarse.

En párrafos anteriores se habló de los sentimientos que tienen los familiares después de producirse el suicidio, estos sentimientos se dan cuando los sobrevivientes sienten que existía una relación muy íntima y que las conductas que realizaron tuvieron que ver con la muerte, pero ¿qué hacer con los familiares cuando la responsabilidad total del suicidio es por la persona misma?

- Se debe explicar a los familiares que existen ciertas estructuras dentro de la personalidad que pueden llevar a que el sujeto realice conductas auto- destructivas o

sin que los demás se den cuenta ya han realizado en otras ocasiones posibles intentos suicidas.

- Al familiar que se encuentre más afectado y sienta que él es el culpable de la muerte, es necesario hacerle razonar que así hubiese hecho muchas cosas no hubiera evitado que la persona se quite la vida.

Existen casos en los que los familiares nunca logran saber exactamente lo que sucedió aunque pasen muchos años, es por esta razón que cuando apenas muere la persona se busca entre sus cosas algo que pueda ayudar a entender lo que realmente paso; del mismo modo los seres queridos hablan con los amigos más allegados para investigar si saben algo que podría usarse como causa de la muerte. Pero no siempre se lo consigue debido a que así se busque o se investigue nunca se sabrá exactamente que es lo que pensaba el sujeto cuando se quito la vida.

Se puede decir que la familia del suicida constantemente buscará la razón de la muerte puesto que quedan muchas cosas inconclusas que se desea finiquitar aunque haya pasado el tiempo.

Los familiares con ayuda y bastante esfuerzo pueden llegar a concluir el trabajo del duelo, siendo así los sujetos recordarán a la persona muerta y ya no tendrán sentimientos negativos sino que se lo recordará con sentimiento de cariño. Sin embargo nunca olvidarán que su ser querido se quitó la vida de una manera tan abrupta.

Conclusiones

Después de un arduo trabajo y de gran aprendizaje sobre el duelo y el suicidio, se han sintetizado los conceptos de tal modo que el manejo de la terapia familiar de un suicida se la podrá realizar sin problemas.

La hipótesis que se planteó al inicio de la investigación fue ¿si el trabajo de duelo que realizan los familiares en un suicidio es el mismo trabajo de duelo que en una muerte no violenta?; también se deseaba tener más conocimiento de cómo debería ser el acompañamiento con la familia después de haber ocurrido el suicidio, en esta investigación se concluye que los familiares del suicida presentan un duelo con similares características a las que presenta un duelo normal aunque los sentimientos que manifiestan son más intensos ya que se quedan grabados ciertos acontecimientos que el sujeto deberá elaborar; además a lo largo de la investigación, se observó que en la mayoría de los estudios de suicidio se trabaja al suicida más no a su familia ni los daños colaterales producidos.

El fin que se deseaba conseguir es tener la suficiente información de tal modo que se sepa exactamente como se debe tratar a la familia para que ellos logren finalizar el trabajo del duelo.

En el primer capítulo se tomó en cuenta a tres autores como son: Freud, Bowlby y Worden con el fin de que el concepto de duelo quede totalmente claro. El precursor de este tema fue Freud en su escrito “Duelo y melancolía” pero se ha ido mejorando la conceptualización de este tema. Para Freud (1917) “el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (p. 241). Este concepto de duelo fue una aportación importante para el psicoanálisis pero conforme se hacían más estudios psicoanalíticos y psicológicos se dio a conocer que faltaban muchas cosas por agregar al escrito Freud, de este modo el tema del duelo estará más elaborado, sin quitar, que el texto de Freud “Duelo y melancolía” sigue siendo utilizado para conocer los orígenes de la conceptualización del duelo.

A medida que la investigación de esta disertación avanzaba se aceptó el concepto de duelo que planteaba Worden ya que no solo se refería la pérdida que sufre una persona sino que expuso las manifestaciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales que presentan los individuos al tener que elaborar su duelo.

De este modo se puede decir que si se cumplió el objetivo planteado ya que se explicó desde la perspectiva de diferentes autores el tema del duelo y se obtuvo una visión más completa del tema.

El segundo capítulo abarca el tema del suicidio, las aportaciones que realizó Tozzini mediante el análisis de sus textos, estos aportes fueron de gran ayuda para esta investigación. Se dieron a conocer los enfoques psicológicos y sociológicos como también el medio en el que se desenvolvía la persona antes de morir. Es importante investigar la dinámica familiar del suicida ya que se puede dar el caso que la persona simplemente saque a la luz una patología familiar. Se analizaron los métodos más utilizados y se diferenció, que los hombres se quitan la vida con herida de arma blanca mientras que las mujeres tienden por ingerir barbitúricos o medicamentos en exceso. Además en esta parte de la disertación, se enumeró las clases de suicidios que existen y qué les moviliza a los sujetos para realizar esta acción. Este capítulo es sumamente importante en la investigación puesto que se analizaron las posibles causas por las que un suicida decide quitarse la vida y que no solo tendrán que ver con lo que él está sintiendo sino también con la relación familiar que tenga y el medio en el que se desarrolle.

En el último capítulo se habló sobre el tema de la familia, las clases de familias: funcionales y disfuncionales y la ayuda que deben brindarse entre los miembros al momento de encontrarse en una situación tan extrema como es el suicidio. Se han dado algunos consejos que las personas deben cumplirlos para poder elaborar adecuadamente un duelo, es así que en esos momentos tan críticos para las familias se deberá trabajar en equipo para poder expresar y superar todos esos sentimientos que presenten. Este es un trabajo arduo para los miembros ya que perder a un ser querido es doloroso y es necesario reestructurar la dinámica familiar aunque tomará tiempo en hacerlo.

Se puede encontrar que ya exista un suicidio anterior en la familia, lo que se debe hacer es prestar más atención a los integrantes de la familia ya que existe la posibilidad de que alguno haya tenido una relación muy intima con el suicida y se esté identificando hasta con el hecho de quitarse la vida de la misma manera.

Se concluye que la investigación del duelo y del suicidio se ha logrado

satisfactoriamente ya que nos ha aportado con mucho material para relacionarlo; se explicó las manifestaciones que presenta el duelo para así poder decir que al momento de vivenciar una experiencia de suicidio en el hogar, no hay que pensar que se solucionará con el tiempo sino que es un trabajo que debe hacer cada miembro inmediatamente.

Recomendaciones

En esta disertación se estudió la teoría del duelo según Freud, Bowlby y Worden, cada uno da un aporte importante a la investigación aunque se recomienda en la clínica que se trabaje con las tres corrientes con el fin de abarcar los aspectos físicos, psíquicos y psicológicos de la persona que se encuentra en duelo.

Se recomienda que se aborden más textos de Bowlby ya que en esta disertación no se realizó el estudio del duelo desde los vínculos que forman los individuos hacia los otros de su especie, que se verán afectados al momento de vivenciar una pérdida.

Al haber estudiado todos los aspectos del suicidio en la disertación, se tiene las herramientas necesarias para reconocer a un sujeto cuando presenta ideas suicidas por lo cual se recomienda hacer un análisis completo al sujeto y así prevenir que la persona se suicide, mejorando las relaciones familiares, los problemas económicos o emocionales que el individuo presente.

También recomiendo ahondar más sobre la teoría que plantea Lacan del acting out y pasaje al acto en el Seminario X ya que en esta disertación no se trabajó este texto.

Después de haber realizado la disertación y obtener todo tipo de información sobre el duelo, es importante que los sobrevivientes empiecen una terapia grupal puesto que al ser una familia debe existir un apoyo y una comunicación adecuada, por otro lado el psicoterapeuta debe evaluar a cada uno de los miembros en qué tarea del duelo se encuentran y cuáles son los sentimientos que están sintiendo, con esta información el psicólogo guiará adecuadamente al los pacientes para que puedan elaborar el duelo sin ningún inconveniente.

BIBLIOGRAFÍA

ABERCROMBIE, N. HILL, S. y TURNER, B. (1998). *Diccionario de sociología*. Madrid: Ediciones Cátedra.

ACEBO IBÁÑEZ, E. y BRIE, R.J. (2001). *Diccionario de sociología. Buenos Aires*: Editorial Claridad.

BAUAB DE DREIZZEN, A. (2001) Los tiempos del duelo. Rosario, Argentina : Homo Sapiens Ediciones.

BOWLBY, J. (2009) La pérdida: volumen 3 de la trilogía; El apego y la pérdida. Madrid: Editorial Paidos.

BOWLBY J. (1990) La separación afectiva. Madrid: Editorial Paidos.

CHEMAMA, R. VANDERMERSCH, B. (2002) Diccionario de Psicoanálisis. (2da. ed) Buenos: Amorrortu Editores.

DE LA GARZA F. (2008) Suicidio medidas preventivas., México: Editorial Trillas.

DOLTO, F. (1996) La causa de los adolescentes. Barcelona, España: Editorial Paidós.

DURKHEIM E. (2003) El suicidio 1982. Madrid, España: Akal ediciones.

FREUD, S. (2001) Tomo I, Observación de un caso severo de hemianestesia de un varón histérico 1886, Obras Completas., Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores

FREUD, S. (2001) Tomo I, Manuscrito G. Melancolia 1895, Obras Completas, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

FREUD, S. (2000) Tomo X, Obras Completas, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1999) Tomo XI, Contribuciones para un debate sobre el suicidio 1910, Obras Completas, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1997) Tomo XXII, Conferencia 30, Sueño y melancolía, Obras Completas, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

FREUD, S. (2001) Duelo y melancolía 1915, En Obras Completas. (2da. ed). Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

FREUD, S. (2001) Recordar, repetir y reelaborar 1914, En Obras Completas. (2da. ed). Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

FREUD, S. (2001) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina 1920, En Obras Completas. (2da. ed). Buenos Aires, Argentina, Amorrortu Editores.

GARCIA, E., MUSITU, G. (2000) Psicología social de la familia, Barcelona, Paidos

KLEIN, M. (1979) Obras completas 2., Editorial Paidos, Buenos Aires, Argentina.

LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, B. (1996) Diccionario de Psicoanálisis., Barcelona: Editorial Paidos.

MARTINEZ, C. (2007) Introducción a la suicidología., Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

MENNINGER, K. (1972) El hombre contra sí mismo, Barcelona, España: Península.

NAVARRO, I., MUSITU, G., HERRERO, J. (2007) Familias y problemas, Madrid, Editorial Síntesis

ORELLANO, M. (2005) Trabajo, desocupación y suicidio., Buenos Aires,

Argentina: Grupo Editorial Lumen.

PÉREZ S. (2006) Trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora., Bilbao, España: editorial Desoléc de Brouwer S.A.

QUINTANAR F. (2007) Comportamiento suicida., México, Editorial Pax.

TOZZINI C.(1969) El suicidio., Buenos Aires, Argentina: Ediciones Depalma.

WORDEN, W. (1997) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia., Barcelona, España: Editorial Paidos.

Documentos electrónicos

Barrero, S., Reytor, F., (1995). El suicidio y su atención por el médico de la familia, num (Vol. 11 n. 4), Rev. Cubana de Med. Gen. Integral recuperado el 17 de septiembre del 2012 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400001

Benbenaste, N., Etchezahar, E., Del Rio, M., (2008). Psicologia social, política y comunitaria. *Psicología de la anomia*, num (Vol. 15), http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100017

Chapot, S. & Mingorance D. (S/F) Duelo normal y duelo patológico. Su abordaje clínico en el envejecimiento, capitulo 7, 1-21. Recuperado el 2 de mayo del 2011 de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/080_vejez/material/duelo_normal_patologico.pdf

Dollenz, E., (2003) Duelo normal y patológico consideraciones para el trabajo en atención primaria de salud, Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria y Salud Mental para la atención primaria de salud, Nº 1, 1- 16.

Florez S. (S/F) *Duelo*, suplemento 3, Anales. Recuperado el 11 de junio del 2011 de

htpp:///F:/tesis%20suicidio/duelo_normal.htm

Guibert, W., Torres, M., (2001) Intento suicida y funcionamiento familiar. num 5(Vol. 17). Recuperado el 17 de septiembre del 2012 de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/mgi08501.pdf

Navarra, S., (2003) Intoxicación por gases, num 26 (Supl. 1) ANALES 173-180. Recuperado el 1 del agosto del 2012 en: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s1/diez.pdf

Pérez, S., (S/F) *Manejo de la familia de un suicida*. Recuperado el 30 de agosto del 2012 dehttp://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ ELN_Members/manejo-de-la-familia.pdf

Verano, F. (2011) *La familia funcional y disfuncional* , 1 – 10 recuperado el 30 de agosto del 2012 de http:// www.slideshare.net/junioseis/la-familia-funcional-y-la-familia-disfuncional