



**GRUPO DE ESTUDIO E INVESTIGACIÓN  
DE LA CONDUCTA SUICIDA**

**“10 DE SEPTIEMBRE, DÍA  
MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN  
DEL SUICIDIO”**

**MADRID, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2011**

# FAMILIA Y SUICIDIO



**DETECCIÓN, TRATAMIENTO  
Y APOYO A LOS SOBREVIVIENTES**

**EVA LORENZO DE HERAS**

**ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN,  
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN  
DEL SUICIDIO**

# DETECCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

(Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero)



- **Indicadores en la INFANCIA:**
  - Presenciar acontecimientos dolorosos (violencia familiar)
  - Ruptura familiar
  - Muerte de un ser querido que brindaba apoyo emocional
  - Convivir con un enfermo mental como único pariente
  - Llamadas de atención de carácter humillante

# DETECCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA



- **Indicadores en la ADOLESCENCIA:**

- Relaciones amorosas fallidas/ Desengaños amorosos
- Malas relaciones con figuras significativas (padre, madre o maestros)
- Excesivas expectativas de los progenitores que sobrepasan las capacidades del adolescente
- Embarazo no deseado/ Embarazo oculto
- Los periodos de exámenes
- Amigos con comportamiento suicida o que aprueban la solución suicida
- Llamadas de atención de carácter humillante
- Acoso o abuso sexual por parte de figuras significativas
- Pérdida de figuras significativas por separación, muerte o abandono
- Períodos de adaptación a regímenes militares e internados educativos
- Conciencia de enfermedad mental grave

# DETECCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA



- **Indicadores en la ADULTEZ:**

- Desempleo (durante el primer año)
- Esposa competitiva (en determinadas culturas machistas)
- Escándalos sexuales en personalidades públicas (políticos, religiosos, etc)
- Quiebras financieras
- Ingreso hospitalario por enfermedad mental grave y alta del mismo

- **Indicadores en la VEJEZ:**

- Período inicial de la jubilación
- Viudez (durante el primer año en el hombre y el segundo año en la mujer)
- Estar sometido a maltratos físicos y psicológicos
- Enfermedades físicas que deterioran el sueño (insomnio crónico)
- Conciencia de la pérdida de las facultades mentales

# ¿QUÉ PODEMOS HACER?

(“Please, listen to me!” Marion Crook, 1992)



- **Orientaciones:**

- Evaluar el riesgo del suicidio
- Preguntar al adolescente si está o no considerando el suicidio
- Pasar tiempo con el adolescente
- Tener ayuda externa
- Permanecer involucrado

# TRATAMIENTO

(“Deliberate Self-Harm in Adolescence”. Claudine Fox y Keith Hawton, 2004)



- En las investigaciones falta una metodología robusta. No obstante muchos literarios apuntan a la psicoterapia como aproximación al tratamiento:
- Terapia de resolución de problemas
- Terapia cognitiva-conductual
- Terapia de alcance e intensidad
- Entrenamiento de habilidades sociales
- Reconocimiento y regulación del enfado
- Terapia Familiar (psico-educativa/habilidades de comunicación)

# UN TRATAMIENTO SISTÉMICO

(Salvador Minuchin, Terapia sistémica estructural, 1974)



## **CAMBIO ESTRUCTURAL:**

- **Meta de la intervención:**
  - Reubicación de los miembros individuales de la familia dentro de sus subsistemas primarios y secundarios, con la perspectiva de que pueden formar alianzas y estructuras nuevas y mas sanas.
  - Reetiquetamiento. Con ello se desplaza el foco de atención del individuo a la familia. Se presenta el síntoma como solucionable.
  
- **¿Qué se hace para promover el cambio?**
  - Cuestionar el síntoma.
  - Cuestionar la estructura familiar.
  - Cuestionar la realidad familiar (es decir, su concepción del mundo que organiza sus percepciones y sus valores).

# TRATAMIENTO

(Salvador Minuchin, Terapia sistémica estructural, 1974)



- ¿Cuáles son los objetivos del cambio estructural?:
  - Cuestionar las normas homeostáticas prevalecientes a fin de
  - Introducir flujo y crisis en el sistema, una inestabilidad que habilitará a las personas, para tener conductas y sentimientos diferentes en relación con ellos mismos y con los demás.
  - Desarrollar de ese modo nuevas rutinas de conducta, o nuevas secuencias constitutivas de las nuevas estructuras sistémicas.(ojo: el cambio no es continuo, se da en “saltos evolutivos” en que el sistema se transforma de manera repentina.

# ATENCIÓN A LOS SOBREVIVIENTES

(Prof. Dr. Sergio Andrés Pérez Barrero)



- El duelo por un suicida presenta determinadas características que lo diferencia del resto de los duelos. Los sobrevivientes experimentan un conjunto de emociones que no se encuentran con la misma frecuencia en otras causas de muerte y están más expuestos al desarrollo de psicopatologías como los trastornos de ansiedad, el trastorno de estrés post-traumático y episodios depresivos mayores.

# ATENCIÓN A LOS SOBREVIVIENTES



- Cuadro clínico:
  - Sentimientos de pérdida
  - Pena
  - Tristeza/Miedo
  - Rabia
  - Distanciamiento
  - Ansiedad
  - Culpabilidad
  - Estigmatización

# EVALUACIÓN A LOS SOBREVIVIENTES



- No hay método universal para el tratamiento de esta contingencia, pues será diferente para los hijos del suicida, o su pareja, o sus padres, o sus hermanos.
- Si el suicida es un hermano:
  - Evitar la identificación con el hermano suicida, proporcionando otras opciones para resolver problemas que no sean auto lesivas.
  - Siempre deben explorarse las ideas suicidas en los sobrevivientes y más aun, en los hermanos de los suicidas niños o adolescentes. Si se presentan en alguno de ellos, se debe evaluar el riesgo de suicidio y el grado de afectación psicológica y tomar una medida a tiempo para evitar un acto suicida.

# EVALUACIÓN A LOS SOBREVIVIENTES



- Si el suicida es uno de los padres:

La familia debe decir la verdad de lo sucedido a los hijos, con un lenguaje claro y sencillo, accesible y comprensible por ellos y prestar soporte emocional de parte de una figura sustitutiva, como puede ser un hermano mayor, un tío o tía según sea el caso. En ocasiones, sobre todo para los hijos adolescentes, explicar la muerte por suicidio como un síntoma de una enfermedad mental grave puede disminuir el riesgo de la imitación, pues la enfermedad mental es rechazada por la inmensa mayoría de las personas.

# EVALUACIÓN A LOS SOBREVIVIENTES



- Cuando el suicidio de un adolescente ocurre en la escuela:
  - Evitar las explicaciones simplistas del hecho ocurrido
  - Evitar que el suicidio sea presentado como un acto heroico, romántico, fascinante, o como una salida probable ante determinadas situaciones.
  - Identificar los problemas de la salud mental de la víctima y correlacionarlos con la conducta suicida, especialmente si era portador de una enfermedad reconocible.
  - Brindar ejemplos de otros estudiantes, que en similares situaciones, en peores condiciones y con motivos parecidos, buscaron otras soluciones no destructivas para adaptarse.
  - Lograr que los estudiantes identifiquen otras salidas ante los problemas que conllevaron el suicidio del compañero.
  - Lograr que identifiquen aquellos factores protectores que hubieran podido evitar el suicidio del compañero.

# GRUPOS DE APOYO

(OMS, Ginebra, 2000)



- **Proporcionan:**

- Sensación de comunidad y apoyo
- Sensación de empatía y pertenencia (persona afligida se disocia del resto)
- Esperanza de “normalidad”
- Experiencia para tratar aniversarios difíciles
- Aprender nuevas formas de enfrentar problemas
- Espacio para discutir temores y preocupaciones

# ESTRUCTURA FAMILIAR SANA

(“Modalidades de funcionamiento familiar”. Zingman de Galperín, 1996)



- Clima emocional positivo: los miembros saben darse soporte emocional
- Fomento de individualidad y autonomía en los hijos
- Apoyo entre los padres
- Relación satisfactoria de los padres como pareja
- Mensajes claros y comunicación fluida entre los miembros de la familia
- Buena relación inter- familiar y extra –familiar
- Respeto de las características propias de los miembros de la familia (no son tratados como objetos ni parte de otras personas)
- El proceso de una familia sana es irse disolviendo. Los hijos van tomando decisiones propias y se alejan del núcleo familiar.



GRACIAS POR  
SU ATENCIÓN

[grupoestudiosuicidios@yahoogroups.com](mailto:grupoestudiosuicidios@yahoogroups.com)