

# DESGRANANDO LA TEORÍA DEL DUELO TRAS EL SUICIDIO DE UN SER QUERIDO

## UNRAVELLING GRIEF THEORY AFTER THE SUICIDE OF A SIGNIFICANT OTHER

**Olga Herrero**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8975-0622>

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna;  
Universitat Ramon Llull. España

**Sergi Corbella**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1858-2988>

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna;  
Universitat Ramon Llull. España

**Raquel Putín**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9224-3557>

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna;  
Universitat Ramon Llull. España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Herrero, O., Corbella, S. y Putín, R. (2023). Desgranando la teoría del duelo tras el suicidio de un ser querido. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 101-116. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37051>

### Resumen

*La conducta suicida ha sido silenciada y estigmatizada a lo largo de la historia dificultando su información y su prevención. Por cada suicidio llevado a cabo hay 20 intentos y cada suicidio consumado impacta a unas 135 personas. Comparar los tipos de pérdidas y vivencias de cada persona en duelo no sería adecuado y tampoco justo puesto que cada proceso de duelo es único e irreplicable y su elaboración depende de muchas variables. Sin embargo, los duelos tras la muerte por suicidio comparten entre ellos una serie de características que incrementan su complejidad a la hora de elaborarlos y que les hacen únicos y diferentes respecto a otros tipos de pérdidas. En este trabajo pretendemos ir desgranando la teoría y los resultados que la investigación sobre procesos de duelo nos aporta acerca de la vivencia del duelo por suicidio junto a la exposición del caso de Cristina.*

Palabras Clave: suicidio, duelo, psicoterapia, narrativa, significado

### Abstract

*Suicidal behavior has been silenced and stigmatized throughout history, making it difficult to report and prevent. For each suicide carried out there are 20 attempts and each completed suicide impacts 135 people. Comparing the types of losses and experiences of each bereaved person would be neither appropriate nor fair since each grieving process is unique and unrepeatable and its development depends on many variables. However, bereavements after death by suicide share a series of characteristics that increase their complexity while developing and make them unique and different from other types of loss. In this piece we intend to discuss the theory and results regarding the experience of grief due to suicide provided by research on mourning processes, together with the presentation of Cristina's case.*

Keywords: suicide, grief, psychotherapy, narrative, meaning

Fecha de recepción: 13 de enero de 2023. Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2023.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: [olgahe@blanquerna.url.edu](mailto:olgahe@blanquerna.url.edu)

Dirección postal: Olga Herrero. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna; Universitat Ramon Llull. España

© 2023 Revista de Psicoterapia



*Cristina.- Probablemente si el suicidio no fuese tabú el proceso del duelo sería un poco más fácil. Tampoco creo que disminuyera mucho el dolor que supone la pérdida súbita de un ser querido (y la complejidad del duelo que comporta que mueran por suicidio) pero poder hablar más abiertamente y conocer casos similares lo haría más “llevadero”.*

La conducta suicida ha sido silenciada y estigmatizada a lo largo de la historia dificultando su información y su prevención. Del mismo modo, la forma en que la sociedad construye el acto suicida supone una dificultad añadida para quienes tienen ideaciones suicidas, así como para los dolientes y personas afectadas (Sveen y Walby, 2008).

Uno de los factores de riesgo de la conducta suicida es la presencia de trastornos mentales. Y la estigmatización también sigue siendo un problema que afecta a las personas con trastornos mentales. Se ha divulgado en muchas ocasiones el dato facilitado por la Organización Mundial de la Salud que afirma que 90% de los suicidios se deben a un trastorno mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). A menudo dicho dato ha generado confusión al ser interpretado de forma simplista y causal cuando existen una gran cantidad de factores de riesgo no atribuibles a los trastornos mentales.

En 2019, cerca de mil millones de personas de todo el mundo tenían un trastorno mental (OMS, 2014, 2019, 2022). El mismo año se suicidaron más de 700.000 personas en el mundo. Una de cada 100 muertes era debida a los suicidios y el 58% de ellos se daban antes de los 50 años de edad. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte. Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles (OMS, 2019, 2022). La depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25% en el primer año de la pandemia (Santomauro et al., 2021).

Según el Instituto Nacional de Estadística de España (2022) se llegó al máximo histórico de suicidios en 2021 (último año analizado) con 4003 muertes desde que se tienen datos (INE, 2022). Estos datos suponen un incremento del 9% (332 defunciones más) respecto al 2019 y un 1,6% más respecto al 2020; con un aumento destacable en las mujeres. Se incrementaron más de un 200% los suicidios en menores de 15 años respecto al año prepandémico 2019 (llegando a los 22 respecto a los 14 fallecidos en 2020 y 7 en 2019). En la tercera edad se da la mayor incidencia de suicidio consumado (999 fallecidos mayores de 70 años). Con los datos del 2021, el suicidio es la principal causa de muerte no natural en España. Los datos son preocupantes, especialmente los referentes al impacto en jóvenes donde el suicidio (316 muertes) fue la principal causa de muerte entre la juventud española (15 a 29 años), según datos del Observatorio del Suicidio en España (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2023).

La OMS considera que entre un 10% y un 30% de los suicidios no se con-

tabilizan por lo que el impacto real del suicidio en la población aún sería mucho mayor. La conducta suicida continúa siendo un gran desafío para los gestores de la salud pública y para los servicios sanitarios (Turecki et al., 2019). Por cada suicidio llevado a cabo hay 20 intentos y cada suicidio consumado supone unas 135 personas expuestas al mismo, o bien porque conocían a la persona o bien porque se identifican de alguna manera con la situación (Cerel et al., 2018). Este impacto del suicidio implica un continuum en el que hay algunas personas expuestas, algunas afectadas y algunas en duelo (Cerel et al., 2014).

Comparar los tipos de pérdidas y vivencias de cada persona en duelo no sería adecuado y tampoco justo puesto que cada proceso de duelo es único e irreplicable y su elaboración depende de muchas variables. Sin embargo, el duelo por suicidio de un ser querido es complejo y tiene algunas características particulares que le diferencian de otros tipos de duelos.

En este trabajo pretendemos ir desgranando la teoría y los resultados que la investigación sobre procesos de duelo nos aporta acerca de la vivencia del duelo por suicidio junto a la exposición del caso de Cristina y sus propias palabras.

Cristina acudió a psicoterapia con 30 años; en ese momento estaba soltera, vivía sola y trabajaba como médico. Su motivo de consulta era poder elaborar la muerte por suicidio de su madre, acaecido 11 meses atrás. En el momento de hacer la consulta, Cristina todavía sentía cierta irrealidad e incredulidad respecto a la muerte de su madre. Era consciente de haber estado utilizando estrategias evitativas de afrontamiento frente al dolor provocado por su muerte y la forma como sucedió. Relataba haber estado muy inmersa en el trabajo y sentir miedo respecto a leer la autopsia de su madre y la carta que ésta le dejó antes de suicidarse. Parte del planteamiento de su demanda consistía en sentirse “desordenada” y en la necesidad de comprender y manejar de forma distinta su duelo. Cristina describía su relación con su madre como ambivalente; por un lado, cargada de afecto; por otro lado, marcada por una inversión de roles que se produjo cuando Cristina era adolescente. En ese momento, su madre empezó a sufrir episodios depresivos graves, Cristina descubrió que su madre había sufrido abusos en su infancia y se convirtió en “cuidadora” de su madre, invirtiéndose los roles madre-hija tal y como ella expone. Este era uno de los temas no resueltos para Cristina acerca de su relación con su madre.

### **Características del Proceso de Duelo por Suicidio**

El duelo por suicidio supone un gran desafío para quienes deben elaborarlo. Las características propias de esta forma de duelo comportan un dolor desgarrador y la dificultad para comprender los motivos que llevaron a la persona a suicidarse supone un gran reto.

La mayoría de los dolientes viven la noticia con sorpresa e incredulidad, incluso cuando la persona que se ha suicidado tenía un historial previo de trastorno mental. La muerte se da de forma repentina, es generalmente inesperada y difícil de imaginar y anticipar. Esta forma de muerte dificulta la despedida del ser querido.

También, los tabúes y la incomprensión social acerca del suicidio suelen comportar dificultades para compartir el dolor y sentirse comprendido, consolado o arropado por los demás. En el caso de los menores, la muerte intencionada de uno de los progenitores puede invalidar la creencia de ser merecedor de ser amado puesto que no se fue suficiente como para que dicho progenitor siguiera con vida, algo que resulta especialmente significativo y perturbador (Herrero, 2009; Herrero, 2010; Herrero y Botella, 2002).

Las características objetivas de la muerte por suicidio contribuyen a que estos procesos de duelo sean dolorosos y altamente complejos por las implicaciones y emociones fruto de que la muerte y sus consecuencias hayan sido provocadas por el propio ser querido fallecido. Las pérdidas violentas producen un elevado sufrimiento psicológico en los dolientes y se incrementa la probabilidad de sufrir un duelo complicado (5ª ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014; Bottomley et al., 2019; Neimeyer y Burke, 2017; Rozalski et al., 2016; Shear, 2015).

Por lo dicho hasta el momento podría deducirse que la causa objetiva de la muerte determina el proceso de duelo. Sin embargo, la interpretación subjetiva de la pérdida por parte del doliente es más influyente a la hora de explicar la consiguiente respuesta de duelo (Currier et al., 2006).

### **La Necesidad de Dar Sentido a Un Sin Sentido**

*Cristina.- No entendía que ella 'nos hiciera esto' sabiendo el mal que hacía a los supervivientes (con ella habíamos tenido muchas conversaciones sobre estos temas)".*

El proceso de construcción de significado es dinámico e imprescindible para la evolución del duelo a lo largo del tiempo, desde encontrar alguna respuesta a los "¿por qué?" hasta encontrar beneficios de la pérdida (Neimeyer, 2000; Neimeyer et al., 2002a; 2002b). Según Neimeyer (2000) las personas que lograron dar sentido entre los 6 y los 13 meses post-pérdida mostraron mejoras mientras que aquellos que no lograron dar sentido mostraron mayor deterioro en su funcionamiento. También existen evidencias de que las personas que elaboran duelos tras muertes repentinas, violentas y que implican intencionalidad (como un suicidio) muestran mayor dificultad para dar sentido a la pérdida y gestionar el dolor asociado con ella (Currier et al., 2006; Neimeyer y Sands, 2017; Rozalski et al., 2016). Esta dificultad se asocia con un mayor riesgo de experimentar complicaciones en el duelo (Currier et al., 2006; Holland et al., 2006) y peor ajuste del doliente (Park, 2010). El duelo supone un proceso en que el doliente pueda avanzar de la ausencia de significado al significado de la ausencia (Herrero, 2004), por lo que las intervenciones en psicoterapia deben atender a la cuestión del sentido.

### **Necesidad de Dar Sentido a la Muerte y a la Pérdida**

*Cristina.- La rabia o enfado que pude sentir era más bien porque no comprendía que ella "nos hiciera esto" sabiendo el mal que hacía.*

Cristina vincula la rabia con la incomprensión y el dolor. El sinsentido al que se enfrenta el doliente pone en marcha muchas preguntas. Los “¿por qué?” pueden tomar distintas formas: ¿por qué lo ha hecho?, ¿por qué no pensó en cómo nos afectaría?, ¿por qué no fuimos capaces de darnos cuenta?, etc. Según Sands y Tennant (2010) los dolientes experimentaron pensamientos sobre por qué la persona se había suicidado y necesitaron reconstruir la historia de la muerte autoinfligida y repositonar su relación con el fallecido para transformar sus narrativas y pasar de la desesperación inicial a la esperanza.

Todas las preguntas que aparecen tienen por objetivo comprender algo que resulta incomprendible: *el* motivo de la persona para que decidiera suicidarse; como si el suicidio tuviera una única y localizable causa. Hacer más tolerable la incertidumbre, evitar la generalización de la ansiedad anticipatoria y aceptar que algunas preguntas quedarán sin una respuesta satisfactoria es parte del proceso que tiene lugar en este duelo:

*Cristina.- Nunca sabremos qué pasó en los últimos días y horas que le hizo tomar una decisión tan difícil; lo que sí sé es que sufrió mucho a lo largo de su vida y, por alguna razón, en aquél momento el sufrimiento era demasiado grande.*

Esta necesidad de comprender, de encontrar respuesta a las preguntas que el doliente se formula, a veces de forma rumiativa, forma parte de la necesidad de dar un sentido a una muerte autoinfligida, algo que genera un gran sufrimiento en las personas más allegadas. A pesar de que la madre de Cristina contaba con un amplio historial de trastorno psicológico y tratamientos previos, la hipótesis del suicidio no era una opción plausible:

*Cristina.- Tal vez podría habérmelo esperado pero la verdad es que no era una opción que yo tuviera en la cabeza de manera consciente; de hecho, yo estaba convencida de que (ella) llegaría a vieja, tal vez como mecanismo de negación mío. Tan sólo lo empecé a pensar como una posibilidad en los días previos, ya que estuvimos todo el fin de semana sin localizarla, pero lo que pensaba era que seguramente había empeorado y estaba intentando descansar o desconectar (...), posponiendo así un día más el irla a ver (seguramente porque me daba miedo enfrentarme a lo que podía encontrar).*

Es evidente la anticipación del suicidio como posibilidad real y del manejo del mismo cuando éste sucede. Los dolientes pueden sentirse avergonzados, culpados o juzgados (Evans y Abrahamson, 2020) y volverse críticos hacia sí mismos o hacia los demás. La posible culpa por haber “abandonado” o porque “tal vez se podría haber evitado haciendo algo distinto” complica la gestión emocional del duelo, puede activar recriminación en relación a las circunstancias de la muerte, y pensamientos intrusivos de preocupación o rumiación (Shear, 2015):

*Cristina.- Poco a poco fue apareciendo el sentimiento de culpa: me sentía mal por haberle prestado poca atención en las últimas semanas; culpable*

*también por no haber podido trabajar nuestras dificultades y haberla ayudado más durante su enfermedad; y también me sentía muy mal por el hecho de que hubiera estado 2-3 días en casa sin yo haber ido al ver que no respondía (al teléfono) hasta que la encontraron.*

La narrativa post-pérdida pone de manifiesto un profundo dolor, culpa y remordimientos (“debería haber hecho más”, “debería haber estado ahí”, “debería haberla salvado”). Sabemos que el suicidio es multicausal pero el doliente no siempre lo concibe así y puede sentirse culpable. En el caso de Cristina aparece también el miedo; miedo a sentirse más culpable y esto la lleva a evitar leer la carta que su madre le dejó antes de suicidarse.

La profesión sanitaria de Cristina y el hecho de haber mantenido conversaciones sobre la muerte con su madre invalidan una vez más el sentido de predictibilidad de la vida (“*jamás lo pude imaginar como una opción*”), la seguridad en la relación materno-filial (“*cómo pudo hacernos esto sabiendo el sufrimiento que algo así causa en los seres queridos*”); las expectativas de futuro (“*me hubiera gustado haberla ayudado a morir*”) y confrontan a Cristina con su identidad profesional:

*Cristina.-También, supongo que, en parte por mi formación en medicina, lamento pensar que tal vez sufrí durante la muerte y (lamento) no haberla podido ayudar a morir sin sufrir...*

Cuestionarse acerca de si el ser querido sufrió al morir es también algo que preocupa al doliente y puede aparecer en forma de pensamientos intrusivos y recurrentes. Por otro lado, el hecho de que su ser querido haya dejado de sufrir tanto también puede resultar un alivio:

*Cristina.-Así, en parte, siento alivio porque sé que ahora no sufre. También pienso que realmente puede ser que se haya ahorrado (ella y nosotros) unos años difíciles, sobre todo si estaba entrando en otro episodio depresivo, y también porque pienso que ella hubiera tenido un envejecimiento difícil.*

Una de las primeras tareas a las que se enfrenta cualquier persona en duelo es aceptar la realidad de la pérdida (Worden, 1997). Sin embargo, las reacciones iniciales tras recibir la noticia de un suicidio suelen ser de irrealidad, shock, incredulidad, confusión.

*Cristina.-En el momento en el que recibí la noticia y en los días (y quizás semanas) siguientes creo que estaba más bien en shock y no recuerdo mucho las sensaciones. O tal vez más bien sentía tantas cosas a la vez que me cuesta clasificarlo.*

Los momentos posteriores ponen de relieve el impacto emocional que supuso para ella:

*Cristina.-La noticia me la dio una vecina amiga suya por teléfono, y en aquél momento, lo que más recuerdo, es una mezcla de dolor o pena y rabia. A medida que fue pasando el tiempo, en los primeros meses, las sensaciones también iban fluctuando mucho, sin poder identificar fases claras. Quizá predominaban momentos de tristeza y pena, también rabia,*

*no tanto hacia ella sino hacia la vida en general por el hecho de que hubiera “tocado” vivir algo así.*

En este fragmento puede observarse la importancia de la construcción subjetiva del acontecimiento crítico. Interpretar el suicidio como una “decisión” del otro podría dirigir el enojo hacia esta persona o hacia uno mismo por no haberlo evitado; construirlo como “*algo que me ha tocado vivir*” pone el acontecimiento incomprensible en manos de alguna forma de “destino” y exige de dirigir este enfado hacia uno mismo o hacia una madre a la que se considera víctima de su propia historia:

*Cristina.-A pesar de que no todas las personas que se suicidan tienen algún diagnóstico de enfermedad mental, a mí personalmente creo que la formación de médico me ha servido para comprender el suicidio como un síntoma o complicación de la patología de mi madre. Para mí, está claro que no fue mi madre como persona sino mi madre en el contexto de su enfermedad quien tomó esta decisión (...) Ahora lo veo más como algo que tenía que pasar y que probablemente yo no hubiera podido hacer nada por evitarlo.*

Permitirse sentir y hablar del suicidio abiertamente en un contexto de seguridad y calidez, narrar las circunstancias de la muerte sin forzarle a describir detalles escabrosos, compartir el dolor y ritualizar pueden facilitar la (re)construcción del sentido de la muerte y las implicaciones de la pérdida.

### **Necesidad de Dar Sentido a la Vida Del Fallecido y Mantenimiento del Vínculo**

*Cristina.-Mi madre murió por suicidio. Como en muchos casos de suicidio, ella sufría una enfermedad mental: depresión y síndrome de estrés postraumático a raíz de haber recibido maltrato en su infancia. Durante toda su vida pienso que fue capaz de llevar una vida bastante “normal”: tuvo una relación estable durante bastantes años con mi padre, nos tuvo a mi hermano y a mí, siendo capaz de ser una buena madre, en todo caso, siendo capaz de darnos una excelente educación, transmitirnos los valores importantes de la vida y hacernos sentir muy queridos.*

Cristina transmite de forma transparente la forma de la muerte puesto que pone su empeño en que el suicidio deje de ser un tabú. Por esta razón, en parte, facilita que compartamos su texto, permitiendo así dar a conocer y comprender mejor el duelo por suicidio, para que éste deje de ser un duelo silenciado. También introduce la explicación que ella atribuye al hecho de que su madre se suicidara, en su caso, una enfermedad mental con una explicación ajena a su voluntad: haber sido víctima de maltrato en su infancia. De ahí, el estrés postraumático y la depresión, siendo la depresión uno de los desencadenantes más habituales del suicidio (Villegas, 2021). Este fragmento transmite dos de los temas subyacentes en estos duelos: (a) romper el silencio provocado por el tabú; y (b) dar un sentido a lo que en su momento fue inexplicable.

La narrativa post-pérdida de Cristina pone de manifiesto las bondades de su madre –alguien que transmitió valores y amor– y su identidad de luchadora durante la mayor parte de su vida. Es evidente su necesidad de recordarla por quien fue y por cómo fue y no sólo por su último acto y forma de morir. A su vez, es evidente su necesidad de transmitir esto a los demás, para que su madre sea recordada en su totalidad. Parece importante para los dolientes no sólo desestigmatizar las implicaciones del acto suicidio en sí mismo sino desestigmatizar al fallecido y “restaurar la personalidad del difunto oscurecida detrás del velo que cubre el suicidio” (Bottomley et al., 2019, p.97). Es más, los niveles más altos de estigma percibido se asociaron con distrés psicológico, depresión, autolesiones y tendencias suicidas (Evans y Abrahamson, 2020).

A pesar de que Cristina tiene claro que quiere romper con el tabú, también presenta un dilema en su diálogo interno –como tantos dolientes– entre compartir y no hacerlo, por las implicaciones del estigma:

*Desde el momento en que murió, para mí ha sido importante no esconderlo para intentar no potenciar más el tabú que hay alrededor de este tema. Aun así, soy consciente que yo misma lo escondo un poco. Es decir, cuando hablo de que mi madre falleció, si no me preguntan la causa de la muerte, no lo explico, sobre todo cuando me lo preguntan en el nuevo trabajo. Y pienso que si hubiera muerto de alguna otra enfermedad física, probablemente lo diría más directamente o no me costaría tanto de decir. En parte, me cuesta explicarlo, porque, a pesar de que internamente quiera luchar contra el tabú, a la hora de la verdad, cuando salen las palabras de mi boca “se suicidó” siento vergüenza o me da miedo que a partir de ese momento los demás me vean de una forma diferente porque lo asociarán a que mi madre tenía “problemas mentales”. Y creo que todo esto se debe, en parte, al estigma que envuelve a la enfermedad mental.*

Como muchos dolientes, Cristina percibe malestar e incomodidad social en torno al suicidio, lo que contribuye en muchos casos a la evasión y al secretismo (Evans y Abrahamson, 2020). Queda claro que el duelo por suicidio tiene implicaciones para la identidad del fallecido, para la identidad del doliente y para la relación entre ambos.

Mantener un vínculo simbólico con la persona fallecida es parte del proceso de duelo y supone la necesidad de reconstruir la relación con la persona fallecida. Goodall et al. (2022) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de revisar de qué modo los dolientes por suicidio experimentaban esta continuidad de vínculo. Todos los estudios analizados, excepto uno, mostraron la aparición de pensamientos, emociones y experiencias positivas en relación al mantenimiento del vínculo. Los resultados de su estudio indican que estos dolientes no sólo reportaron experiencias positivas en relación al mantenimiento del vínculo, sino que deseaban experimentarlo y lo buscaban activamente (Adams et al., 2019; Gall et al., 2015). También encontraron que las expectativas sociales del duelo y el estigma asociados con el



suicidio provocaban que se relegara la expresión del duelo y de continuidad del vínculo en el ámbito privado en mayor medida que en el público (Bailey et al., 2015; Bell et al., 2015; Goodall et al., 2022; Maple et al., 2013). Los rituales para honrar la memoria del fallecido son también una parte significativa del proceso de duelo y de esta continuidad simbólica como forma de honrar su memoria y su vida.

### **Necesidad de Dar Sentido a la Propia Vida Integrando la Muerte de Esa Persona**

En el apartado anterior, podíamos ver que Cristina siente vergüenza o miedo al exponerse a la mirada de los demás cuando habla de trastorno mental y del suicidio de su madre. El estudio cualitativo de narrativas que llevaron a cabo Bottomley et al. (2019) enfatizaba el papel de la culpa y la vergüenza en la identidad de los supervivientes. El impacto por la pérdida de una persona relevante para nuestra narrativa tiene una afectación en nuestro sentido de quiénes somos (Aulet et al., 2019); para los dolientes “su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida” (Worden, 1997, p.36). La pérdida traumática tiene el poder de alterar las narrativas del *self* (Herrero y Neimeyer, 2006; Neimeyer et al., 2006). En la narrativa post-pérdida aparece un nuevo *self*, el de “superviviente del suicidio” y nuevas necesidades: reconstruir la propia vida, reaprender el mundo y a uno mismo sin el fallecido (Attig, 2001), y recuperar la coherencia narrativa integrando el suicidio del ser querido y sus consecuencias en la propia historia de vida.

La percepción de existencia de una despedida es algo que tiene implicaciones relevantes para el proceso de duelo (Magaña et al., 2022). Según Cristina: “*Una de las cosas más difíciles fue el hecho de no poder despedirme de ella*”. Pero también es necesario decir de nuevo “hola” (White, 1989) porque integrar la muerte no pasa por “renunciar” al fallecido sino por encontrarle un lugar adecuado en la vida emocional del doliente (Worden, 1997).

En la revisión sistemática llevada a cabo por Linde et al. (2017), los estudios analizados mostraron que la mayoría de los supervivientes de muerte por suicidio informaban de la necesidad de recibir ayuda profesional para manejar su duelo (Wilson y Marshall, 2010) y lo hacían en mayor medida que los dolientes por causas naturales de muerte (De Groot et al., 2006). Estos dolientes presentan necesidades específicas como ayuda con los sentimientos de culpa o las cuestiones acerca del “¿por qué?”, cuando son comparados con dolientes por causas naturales (Goodall et al., 2022; Jordan y McIntosh, 2011).

*Cristina.-Para mí, la terapia ha sido imprescindible para tener un espacio dedicado al duelo. Cuando mi madre murió yo estaba en el último año de una formación que para mí era muy importante y no quise tomar la baja aparte de los 3-4 días habituales porque no quería que esto “me estropeará” el final de los 4 años a los que yo había puesto tanto esfuerzo. (...) La terapia me daba un espacio y un tiempo dedicado a esto, de algún modo durante esa hora, no podía huir ni esconderme pensando en cosas de trabajo ni mirando series de Netflix hasta quedarme dormida. Además, al*

*principio, sentía más miedo a enfrentarme: tenía la sensación de tener que entrar en un período de oscuridad para poder salir. La terapia me ayudó a entrar poco a poco y acompañada en esta oscuridad que debe pasarse sí o sí para poder salir. En mi caso, además, el suicidio de mi madre fue el fin de episodios de depresión y una relación en ocasiones difícil, que yo no había sido capaz de “trabajarme” hasta ahora, por lo que sabía que trabajar el tema de su suicidio implicaría hablar y trabajar historias previas que también serían dolorosas.*

*Otro momento importante de la terapia para mí fue que me ayudó a vencer el miedo a leer la carta de despedida que me escribió mi madre. Como me vino bastante de sorpresa, y además en los últimos días no habíamos hablado mucho y yo tenía mucho sentimiento de culpa por no haber estado por ella aquellos últimos días, me daba miedo que hubiera dejado escrito algo que me hiciera sentir aún más culpable y no poder “discutir” o hablar con ella para entenderlo. Pero llegó un punto en el que huir y no leerla tampoco era una buena solución porque sentía como si hubiera un fantasma o algo pendiente sin resolver. Así que llegó un punto en el que tomé la decisión de leerla y enfrentarme fuera lo que fuera que me hubiera escrito, ya que en la terapia me sería más fácil de superar que si lo leía “sola” al cabo de unos años. Por parte de mi terapeuta, me fue muy bien que no me puso ninguna presión por lo que lo hice cuando realmente estaba preparada. Finalmente, la carta era muy bonita y no escribió nada que me hiciera sentir culpable así que estoy contenta de haberla leído, pero sí creo que es algo que debe hacerse por decisión de uno mismo y cuando se está preparado. La terapia también me sirvió para aceptar y respetar mis tiempos y todas las sensaciones que iba sintiendo durante el proceso y también a ir disminuyendo los sentimientos de culpa aceptando poco a poco que todo lo que no hice por ella fue porque no fui capaz de hacerlo, sin juzgarme a mí misma, y que tampoco tenía la obligación de hacerlo. ¡Aunque me temo que el sentimiento de culpa no acabará de marchar nunca del todo!*

Shear (2015) señala que aquellas intervenciones en duelo que incluyen el afrontamiento son más eficaces que aquellas que no lo hacen. Stroebe y Schut (2010) enfatizan la necesidad de tener un equilibrio entre “centrarse en el duelo” –y la pena y el dolor que ello conlleva– con espacios en los que “centrarse en la restauración” –para reconectar con el mundo. Neimeyer et al. (2002a) enfatizan la necesidad de dar un sentido a la pérdida y reconstruir el mundo de significados que quedó desafiado por ella. Y Worden (1997) propone una serie de tareas que el doliente debe llevar a cabo para poder continuar viviendo sin la persona fallecida. Todo ello formó parte de la intervención con Cristina. Algunos de los puntos clave de la evolución de su duelo podrían resumirse como sigue.

Por un lado, trabajamos el sentimiento de irrealidad y la aceptación real de la

pérdida, aceptando el impacto de la ausencia en su cotidianeidad y en sus sueños y preparando y afrontando la lectura de la carta que su madre había dejado para ella.

Además, trabajamos la expresión de emociones, tomando consciencia de ellas, nombrándolas, reconociéndolas, permitiéndose sentir, sin juzgarse por ello, aceptando sus sentimientos de forma más compasiva y comprendiendo el lugar que ocupaban en su vida para poder transformarlos. Tal y como señalamos en otro lugar, trabajamos sobre el enfoque de las “3 P’s” (Herrero, 2020): *Permiso, Proceso y Paciencia*.

Nos enfocamos en su adaptación a este mundo sin su madre, trabajando los aspectos relacionales y de vínculo entre ellas, así como los roles que ambas desempeñaron en la vida de la otra; reflexionamos sobre su propio sentido de sí misma y el replanteamiento de aspectos concretos de su vida, especialmente vinculados a la construcción de la maternidad y lo que ésta significaba para ella, así como en su identidad profesional. También hubo que hacer frente a la conversación sobre el suicidio y los miedos y fantasmas que despertaban en la paciente respecto a su propia vida y futuro. La búsqueda de significado, el dar sentido a la pérdida y recuperar cierto sentido de control sobre la vida fueron una parte importante de la intervención con Cristina. El trabajo con la técnica de la silla vacía y la resolución de asuntos no resueltos fueron especialmente relevantes y permitieron avanzar en la tarea de recolocar emocionalmente a su madre para continuar viviendo. Recordar a su madre y gestionar las emociones de forma adaptativa en cuanto a intensidad, frecuencia y contenido de las mismas fue especialmente significativo.

Años después del suicidio de su madre y en la fase final de su trabajo en psicoterapia, Cristina mostró aspectos de crecimiento post-traumático, con aprendizajes de carácter personal y profesional:

*Creo que el suicidio de mi madre ha tenido consecuencias negativas, pero también positivas en mi vida. He aprendido a disfrutar más del presente y relativizar pequeños problemas de la vida diaria, porque he aprendido que muy rápidamente puede pasar algo muy grave que le quita importancia a las tonterías. Al perder una parte importante de la familia también cambiaron mis prioridades de interacciones sociales, por así decirlo, y cuidé más las relaciones con familiares como con mi padre o las hermanas de mi madre, por ejemplo. A nivel profesional (yo también soy médico) me ha servido para tener más empatía y creo que puedo ayudar mejor a las personas que están en proceso de duelo o que tienen alguna enfermedad mental (o quizás más hacia los familiares de pacientes con enfermedades mentales).*

También debemos contemplar el hecho de que no siempre la persona podrá encontrar sentido, beneficios o aprendizajes tras vivir una situación de trauma tal y como advierten Neimeyer y Anderson (2002) y, por supuesto, no suele ser propio de estadios iniciales en el duelo. La vivencia de Cristina concuerda con la de otros adultos dolientes por suicidio cuyas experiencias de crecimiento post-traumático giraban en torno a dos temas: (a) crecimiento positivo: “visión de la vida”, “cono-

cimiento de sí mismo” y “relación con los demás” y (b) contexto social: “mirada de otros”, “disfraz público” y “consuelo de otros supervivientes” (Smith et al., 2011). Un claro ejemplo de esta “mirada de otros” aparece en su relato:

*Cristina.-Estoy segura que la reacción que ves en las caras de la gente cuando explicas que tu madre se ha suicidado no es la misma que si explicas que ha muerto de un cáncer o un accidente de coche. Casi siempre he notado una expresión más allá de la pena o compasión/empatía que me cuesta describir. Me parece que puede ser, en parte, de sorpresa (porque no estamos acostumbrados a escucharlo o no esperamos que alguien lo diga tan abiertamente) pero también he sentido a menudo una cierta incomodidad, quizás por desconocimiento y por no saber cómo reaccionar o no saber si preguntar más. A menudo, la conversación acaba aquí y creo que a veces es porque no sabemos cómo hablar del suicidio.*

En relación con el contexto social y familiar más cercano, fue muy facilitador en su duelo que su entorno permitiera la expresión abierta sobre el suicidio a diferencia de otros dolientes en cuyo caso no es así (Herrero, 2011):

*Cristina.- En mi entorno más directo lo saben todos: toda la familia, mis amigos de la escuela y de la universidad y los compañeros de trabajo donde trabajaba cuando murió. Básicamente todas las personas que vinieron a la funeral también lo saben ya que yo leí un texto en el que quedaba claro de qué había muerto.*

Tras una muerte así, puede aparecer una mayor cohesión familiar, pero también conflictos y tabúes; las estrategias familiares de afrontamiento pueden moldear las reacciones individuales ante la muerte por parte de cada miembro de la familia (Creuzé et al., 2022).

Cristina expone de la siguiente manera el proceso por el que va transformando lo que siente desde el inicio:

*Supongo que la experiencia ha ido cambiando con el tiempo. Todas estas sensaciones fueron evolucionando y cambiando de intensidad. Actualmente, después de 4 años, no puedo decir que todo se haya ido y que esté normal, no sé si alguna vez lo estaré, como antes de que se muriera... Pero ahora todas las sensaciones son menos intensas, sobre todo el dolor y la tristeza. Y la culpa también (...). Lo que queda sobre todo ahora es la añoranza, sobre todo en fechas señaladas o cuando vivo alguna cosa que me gustaría compartir con ella. Y también alrededor del aniversario de su muerte. En estas semanas siempre me siento más cansada y triste de lo habitual, también mucho menos que los primeros años, pero sí creo que todavía tiene algún efecto.*

Aun manteniendo las reacciones de aniversario y algún resquicio de culpa con el que se debe seguir trabajando, Cristina consigue encauzar el duelo hacia la tristeza normal por la pérdida y reconstruir su relación con su madre.

## Conclusiones

*Cristina.-Desde el momento en que murió, para mí ha sido importante no esconderlo para intentar no potenciar más el tabú que hay alrededor de este tema.*

Elaborar un duelo tras la muerte por suicidio de un ser querido es un proceso doloroso y complejo que afecta a muchas personas y supone, a menudo, la necesidad de ayuda profesional para abordar las características y emociones principales en este tipo de duelos.

Ser capaz de dar sentido y encontrar beneficios a una experiencia de duelo vivida puede jugar un papel importante en la adaptación del doliente. La elaboración del significado que tiene la pérdida en la propia vida, la revisión de los supuestos básicos sobre los que se construía el mundo pre-pérdida, el proceso de transitar el dolor y las emociones fruto de tan difícil experiencia, entre otros, pueden llevar a la persona a acabar encontrando beneficios a esa experiencia dolorosa no buscada. Sin embargo, es importante tener presente que en duelos por muertes violentas todo este proceso es más complejo.

El ser querido deja una huella significativa en los dolientes con su forma de morir. Sin embargo, ese ser querido ha sido mucho más en la vida del doliente. A pesar de que en la sociedad se refiera a menudo a la persona que realizó dicho acto como “el suicida” creemos conveniente hablar de conducta suicida. Una conducta intencionada que irrumpe y cambia traumáticamente la historia vital de un individuo, como es la conducta suicida, tiende a ser explicada por el doliente como esencial y a menudo como algo identitario de la persona que se suicidó. La conducta suicida conviene ser atribuida a una situación temporal concreta y no a una característica de la identidad del individuo. Esa fue la forma como murió, pero la persona fallecida es más que eso. Identificar el hecho de la muerte con su identidad conlleva mayor estigmatización y mayores dificultades a la hora de compartir el duelo. Resulta necesario trabajar para que el ser querido fallecido no sea recordado por este hecho como si ello fuera parte de su identidad (como sugieren muchos dolientes).

Integrar el acontecimiento traumático en la propia narrativa es fundamental. Para ello, el doliente necesita que su duelo se reconozca como legítimo y pueda ser acogido en su contexto relacional, lejos del tabú y el estigma. Sólo así se puede transformar algo ininteligible en inteligible.

## Referencias

- Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A. y Kölves, K. (2019). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience [Un estudio fenomenológico de hermanos en duelo por suicidio: una experiencia compartida]. *Death Studies*, 43(5), 324-332. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Attig, T. (2001). Relearning the world: Making and finding meanings [Reaprender el mundo: hacer y encontrar significados]. En R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 33-53). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-002>
- Aulet, A., Herrero, O. y Neimeyer, R. (2019). Ser tú o ser yo: esa es la cuestión. Elaboración del duelo por la muerte de una madre. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 155-170. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.322>
- Bailey, L., Bell, J. y Kennedy, D. (2015). Continuing social presence of the dead: Exploring suicide bereavement through online memorialization [Continuación de la presencia social de los muertos: exploración del duelo por suicidio a través de la conmemoración en línea]. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 21(1-2), 72-86. <https://doi.org/10.1080/13614568.2014.983554>
- Bell, J., Bailey, L. y Kennedy, D. (2015). 'We do it to keep him alive': bereaved individuals' experiences of online suicide memorials and continuing bonds ['Lo hacemos para mantenerlo con vida': experiencias de personas en duelo de memoriales de suicidio en línea y vínculos continuos]. *Mortality*, 20(4), 375-389. <https://doi.org/10.1080/13576275.2015.1083693>
- Bottomley, J. S., Smigelsky, M. A., Bellet, B. W., Flynn, L., Price, J. y Neimeyer, R. A. (2019). Distinguishing the meaning making processes of survivors of suicide loss: An expansion of the meaning of loss codebook [Distinguir los procesos de creación de significado de los sobrevivientes de pérdida por suicidio: una expansión del libro de códigos de significado de pérdida]. *Death Studies*, 43(2), 92-102. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456011>
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M. y Flaherty, C. (2018). How many people are exposed to suicide? Not six [¿Cuántas personas están expuestas al suicidio? No seis]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
- Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R. A., Maple, M. y Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": Definitional issues in the aftermath of suicide [El continuo de la "supervivencia": problemas de definición después del suicidio]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 591-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12093>
- Creuzé, C., Lestienne, L., Vieux, M., Chalancon, B., Poulet, E. y Leaune, E. (2022). Lived experiences of suicide bereavement within families: a qualitative study [Experiencias vividas de duelo por suicidio en familias: un estudio cualitativo]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13070. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013070>
- Currier, J. M., Holland, J. M. y Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model [Creación de sentido, duelo y la experiencia de la pérdida violenta: hacia un modelo mediacional]. *Death Studies*, 30(5), 403-428. <https://doi.org/10.1080/07481180600614351>
- De Groot, M. H., de Keijser, J. y Neeleman, J. (2006). Grief shortly after suicide and natural death: A comparative study among spouses and first-degree relatives [El duelo poco después del suicidio y la muerte natural: un estudio comparativo entre cónyuges y familiares de primer grado]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 418-431. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.418>
- Evans, A. y Abrahamson, K. (2020). The influence of stigma on suicide bereavement: A systematic review [La influencia del estigma en el duelo por suicidio: una revisión sistemática]. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(4), 21-27. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200127-02>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (21 de enero, 2023). *Nuevo máximo histórico de suicidios en España en 2021*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>
- Gall, T.L., Henneberry, J. y Eyre, M. (2015). Spiritual beliefs and meaning-making within the context of suicide bereavement [Creencias espirituales y creación de significado en el contexto del duelo por suicidio]. *Journal for the Study of Spirituality*, 5(2), 98-112. <https://doi.org/10.1179/2044024315Z.00000000044A>
- Goodall, R., Krysinska, K. y Andriessen, K. (2022). Continuing bonds after loss by suicide: a systematic review [Vínculos continuos después de la pérdida por suicidio: una revisión sistemática]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2963. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052963>
- Herrero, O. (2004). *De la ausencia de significado al significado de la ausencia. La construcción discursiva de los procesos de duelo en un caso de psicoterapia* [Tesis Doctoral, Universidad Ramon Llull]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=219384>

- Herrero, O. (2009). El duelo en el niño: cuándo es normal y cuándo se complica. *Cuadernos de Pedagogía*, 388, 54-56. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/216070>
- Herrero, O. (2010). Mamá, ¿por qué lo hiciste? *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 332, 25-29. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1221>
- Herrero, O. (2011). Familias en duelo: la reconstrucción narrativa de la pérdida de un ser querido por suicidio. En Asociación Viktor E. Frankl (Ed.), *Suicidio y Vida: Colección Observatorio del duelo 2. Desde y contra la memoria... hacia el sentido* (pp. 107-138). Sello Editorial.
- Herrero, O. (2020). El dol, una conversa necessària: la pèrdua i la mort [El duelo, una conversación necesaria: la pérdida y la muerte]. *La Revista de Blanquerna*, 21. <https://larevista.publicacions.blanquerna.edu/la-perdua-i-la-mort/>
- Herrero, O. y Botella, L. (2002). La reconstrucción dialógica en un caso de duelo: Mecanismos pragmático-retóricos en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 13(49), 47-76.
- Herrero, O. y Neimeyer, R. A. (2006). Duelo, pérdida y reconstrucción narrativa. En L. Botella (Ed.), *Construcciones, narrativas y relaciones: aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (pp. 38-51). Edebé.
- Holland, J. M., Currier, J. M. y Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding [Reconstrucción de significado en los dos primeros años de duelo: el papel de la búsqueda de sentido y la búsqueda de beneficios]. *Omega-Journal of Death and Dying*, 53(3), 175-191. <https://doi.org/10.2190/FKM2-YJTY-F9VV-9XWY>
- Instituto Nacional de Estadística de España. (2022). *Estadística de defunciones por Causa de Muerte 2021*. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=8084&capsel=8099>
- Jordan, J. R. y McIntosh, J. L. (Eds.). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors [El duelo después del suicidio: comprender las consecuencias y cuidar a los supervivientes]*. Routledge.
- Linde, K., Trembl, J., Steinig, J., Nagl, M. y Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review [Intervenciones de duelo para personas en duelo por suicidio: una revisión sistemática]. *PLoS One*, 12(6), e0179496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496>
- Magaña, M., Bermejo, J. C., Rodil, V. y Villaceros, M. (2022). Importancia de la despedida en el proceso de duelo. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 129-142. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1102>
- Maple, M., Edwards, H. E., Minichiello, V. y Plummer, D. (2013). Still part of the family: The importance of physical, emotional and spiritual memorial places and spaces for parents bereaved through the suicide death of their son or daughter [Seguir siendo parte de la familia: La importancia de los lugares y espacios conmemorativos físicos, emocionales y espirituales para los padres en duelo por la muerte suicida de su hijo o hija]. *Mortality*, 18(1), 54-71. <https://doi.org/10.1080/13576275.2012.755158>
- Neimeyer, R.A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction [Buscando el sentido del sentido: la terapia del duelo y el proceso de reconstrucción]. *Death Studies*, 24(6), 541-558. <https://doi.org/10.1080/07481180050121480>
- Neimeyer, R. A. y Anderson, A. (2002). Meaning reconstruction theory [Teoría de la reconstrucción del significado]. En N. Thompson (Ed.), *Loss and grief* (pp. 45-64). Palgrave.
- Neimeyer, R. A., Botella, L., Herrero, O., Pacheco, M., Figueras, S. y Werner-Wildner, L. A. (2002a). The meaning of your absence: Traumatic loss and narrative reconstruction [El sentido de tu ausencia: pérdida traumática y reconstrucción narrativa]. En J. Kauffman (Ed.), *Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss* (pp.31-47). Bruner-Routledge.
- Neimeyer, R. A. y Burke, L. A. (2017). What makes grief complicated? Risk factors for complicated grief [¿Qué hace que el duelo sea complicado? Factores de riesgo del duelo complicado]. En K. Doka y A. Tucci (Eds.), *Living with grief: When grief is complicated* (pp. 73-94). Hospice Foundation of America.
- Neimeyer, R. A., Herrero, O. y Botella, L. (2006). Chaos to coherence: Psychotherapeutic integration of traumatic loss [Del caos a la coherencia: integración psicoterapéutica de la pérdida traumática]. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 127-145. <https://doi.org/10.1080/10720530500508738>
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G. y Davies, B. (2002b). Mourning and meaning [Duelo y significado]. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 235-251. <https://doi.org/10.1177/000276402236676>
- Neimeyer, R. A. y Sands, D. C. (2017). Suicide loss and the quest for meaning [Pérdida por suicidio y la búsqueda de sentido]. En K. Andriessen, K. Krynska y O. T. Grad (Eds.), *Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support* (pp. 71-84). Hogrefe.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Preventing suicide: A global imperative [Prevenir el suicidio: un imperativo mundial]*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/97892?sequence=1>

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* [Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados] (11ª ed.). <https://icd.who.int/en>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *WHO Consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents* [Directrices consolidadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 5: manejo de la tuberculosis en niños y adolescentes]. <https://www.who.int/publications/item/9789240046764>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events [Dar sentido a la literatura del significado: una revisión integradora de la creación de significado y sus efectos en el ajuste a los eventos estresantes de la vida]. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Rozalski, V., Holland, J. M. y Neimeyer, R. A. (2016). Circumstances of death and complicated grief: Indirect associations through meaning made of loss [Circunstancias de la muerte y del duelo complicado: asociaciones indirectas a través del significado hecho de la pérdida]. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11-23. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>
- Sands, D. y Tennant, M. (2010). Transformative learning in the context of suicide bereavement [El aprendizaje transformativo en el contexto del duelo por suicidio]. *Adult Education Quarterly*, 60(2), 99-121. <https://doi.org/10.1177/0741713609349932>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. y Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic [Prevalencia mundial y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia de COVID-19]. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief [Duelo complicado]. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Smith, A., Joseph, S. y Das Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide [Un análisis fenomenológico interpretativo del crecimiento postraumático en adultos en duelo por suicidio]. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413-430. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2011.572047>
- Stroebe, M. y Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on [El modelo de proceso dual para afrontar el duelo: una década después]. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4>
- Sveen, C. A. y Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies [Reacciones de duelo y salud mental de sobrevivientes de suicidio: una revisión sistemática de estudios controlados]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 13-29. <https://doi:10.1521/suli.2008.38.1.13>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J. y Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk [Suicidio y riesgo de suicidio]. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-22. <https://eprints.gla.ac.uk/195722/1/195722.pdf>
- Villegas, M. (2021). Patologías de la libertad (V). Depresión y suicidio: La constricción del ser. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 211-269. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.861>
- Wilson, A. y Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends [Las necesidades de apoyo y las experiencias de familiares y amigos suicidas en duelo]. *Death Studies*, 34(7), 625-640. <https://doi.org/10.1080/07481181003761567>
- White, M. (1989). Decir de nuevo; ¡Hola!: La incorporación de la relación perdida en la resolución de la aflicción. En M. White (Ed.), *Guías para una terapia familiar sistémica* (pp. 57-68). Gedisa.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós.