7. Victimología del suicidio: sobrevivientes del suicidio e impacto social y familiar

Jaime Rivera*
Josué Elí Villegas Domínguez**
Vanessa Gutiérrez Cotaita***

DOI: https://doi.org/10.52501/cc.483.07

Resumen

El estudio de la victimología del suicidio permite reconocer la participación del individuo y de su entorno cercano, como receptores de un potencial daño a mediano plazo. Es bien sabido que el principal riesgo suicida se encuentra en personas del género masculino, de mediana edad, adultos mayores con aislamiento, adolescentes con patrones de vulnerabilidad y todos aquellos que tengan antecedentes suicidas personales o familiares. La muerte de la persona suicida impacta en forma importante a la familia, quienes se convierten en sobrevivientes de una pérdida suicida. Es común que experimenten duelos complicados y crónicos con aumento en el riesgo de trastorno por estrés postraumático. Esta afectación se puede agudizar por el frecuente estigma social que tiende a criminalizar, juzgar o silenciar la tragedia, aislando a la familia y dificultando el proceso de recuperación afectiva. Es importante implementar medidas que garanticen el apoyo institucional oportuno, entre las cuales se incluye la creación de redes de acompañamiento comunitario.

* Maestro en Educación. Docente en la Universidad Veracruzana, México. ORCID: https://orcid.org/0009-0006-8370-9542 ; correo electrónico: jrivera@uv.mx
** Doctor en Educación. Investigador adscrito a la Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7903-219X
*** Doctora en Educación. Catedrática de la Universidad Veracruzana, México. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-9248-4915

Palabras clave: *victimología, sobrevivientes de suicidio, duelo complicado.*

Introducción

La victimología del suicidio es una subdisciplina que investiga los fenómenos del suicidio y sus víctimas. Cómo los sobrevivientes de suicidio y sus seres queridos enfrentan dicha situación. Este campo de estudio posiciona al suicidio no sólo como un acto se define como una terminación de la vida, sino como un evento que desencadena una serie de efectos en diversas dimensiones que no sólo se limitan a las persona que mueren. La victimología del suicidio se propone estudiar sus efectos en la persona muerta y en los sobrevivientes, en cuanto a los aspectos psicosociales y culturales, así como en los procesos (Linde et al., 2025).

Parte del estudio implica la victimización que conlleva al suicidio como un acto de autoculpa y autoabuso. Para la victimización del suicidio hay peligros y factores que no se modifican, como la historia familiar, la existencia de enfermedades mentales, la cuidada red social y el apoyo de la comunidad (Zortea et al., 2022). Estos elementos constituyen la forma en que el suicidio afecta a las redes y sistemas familiares, haciendo que las personas que quedan experimenten un profundo sufrimiento, culpa, soledad y estigmatización social. La estigmatización afecta la socialización y el duelo de los sobrevivientes, complicando su situación.

El estudio de los sobrevivientes y afectados indirectos

El estudio de los que quedan (sobrevivientes) y los afectados (vulnerados indirectos) por el comportamiento suicida se vuelve, lamentablemente, esencial en el campo social y clínico. Los sobrevivientes de tal evento, en particular quienes pierden a un ser querido por suicidio, se ven invadidos por toda una gama de problemas que afectan su salud emocional y física, que los pueden llevar a un desgaste emocional crónico (Erlangsen et al., 2022) con depresión, ansiedad y estrés complejos (TEPT), síntomas y conductas que incluso pueden llevarlos al suicidio. El duelo es un proceso que suele ser

largo. La culpa y el duelo se complican por el estigma social y la vergüenza, que pueden aumentar el sufrimiento y alterar la recuperación.

A nivel social, el suicidio deja cicatrices no sólo en la familia, sino también en amigos, compañeros y comunidades enteras, alterando el tejido social y creando barreras adicionales para que la población se involucre y exprese su duelo (Heeke et al., 2019). Esto resalta la importancia de intervenciones psicosociales organizadas y programas de apoyo en grupo que ayudan a disminuir el trastorno por estrés postraumático, la ansiedad y la depresión, además de mejorar la autoestima y las habilidades para enfrentar problemas (Levi-Betz, 2019).

En definitiva, conocer y visibilizar la situación de los sobrevivientes y afectados indirectos posibilita el desarrollo de estrategias de prevención y acompañamiento que minimicen el impacto emocional y social. Además, ayuda a prevenir posibles suicidios en estos grupos vulnerables con un enfoque empático, integral y humanizador (Lyons, 2023).

Características de los supervivientes al suicidio

Los sobrevivientes al suicidio (las personas que quedan tras una muerte) comparten algunas características emocionales, psicológicas y sociales que las diferencian de otras formas de duelo. El dolor y el trauma que sienten los familiares tras un suicidio los impacta y puede manifestarse en el cese del funcionamiento, depresión severa, ira hacia el fallecido y negación (Maple et al., 2020). Este dolor es intenso y puede causar estrés postraumático, con síntomas como pensamientos intrusivos, pesadillas, dificultad para establecer relaciones positivas, ansiedad y desconexión social (Cañón et al., 2018).

Los familiares también reaccionarán con modificaciones en la dinámica familiar, como la sobreprotección, el silencio y secretos para evitar el estigma social, el sufrimiento y la vergüenza (Castellví et al., 2020). Las familias evitan hablar de los sucesos y se genera una inhibición de la expresión emocional y un soporte deficiente (Kanzler, 2021). Las ideas sociales negativas sobre el suicidio también influyen en los sobrevivientes, generando aislamiento, desesperanza y desesperación (Pitman et al., 2016).

Estos sobrevivientes tienen mayor riesgo de desarrollar psicopatologías como la depresión, la ansiedad o la ideación suicida, especialmente en el primer año tras la pérdida (Joiner et al., 2016). Algunos pueden tener crisis en el sistema familiar, como distanciamiento, alteración de roles y dificultad para retomar la vida social (Zalsman et al., 2016). Más allá del sufrimiento psíquico, el daño somático no es desdeñable: insomnio, pérdida o aumento de peso, entre otros.

Sobrevivir al suicidio suele ser un proceso más largo y difícil que otras formas de duelo, ya que al dolor se suma la búsqueda de una explicación. Esto suele aumentar el sufrimiento y alargar el duelo (Vanderwerker et al., 2017). Este duelo es un campo que necesita estrategias específicas, la coordinación de apoyo psicológico y la creación de espacios seguros para que los sobrevivientes puedan conversar y que legitimen el dolor. Y esto, a su vez, apoya la recuperación y disminuye los riesgos suicidas (Fonseca et al., 2021).

Emocional, mental y físico

Para el que ha perdido a un ser querido por suicidio, las secuelas emocionales, psicológicas y físicas son como una telaraña de heridas visibles e invisibles que atraviesan el cuerpo y la mente. La parte emocional de la pérdida llorada es una avalancha silenciosa. Como una ola de tristeza intensa, luego viene la culpa por no haber hecho o dicho nada, la vergüenza por la muerte o rabia reprimida, a menudo dirigida hacia el difunto o uno mismo (García-Haro et al., 2020). Estos sentimientos suelen ir acompañados de incredulidad y desconcierto, como si la realidad se hubiera roto y el mundo cotidiano ya no fuera un lugar seguro y familiar (Nielsen et al., 2021).

Psicológicamente, el duelo por suicidio puede ser un laberinto de interrogantes dolorosas, recurrentes y sin respuesta: ¿Por qué? ¿Qué me perdí?¿Dónde me equivoqué?. Esta búsqueda incesante de sentido no hace sino desesperar, angustiar, provocar insomnio, irritabilidad y, especialmente, estrés postraumático, con síntomas como recuerdos intrusivos, esfuerzos por evitar lugares, personas o actividades, y una sensación constante de estar "en guardia" ante estos síntomas de estrés. La literatura muestra que

los familiares que han perdido a alguien por suicidio tienen mayor riesgo de desarrollar diferentes trastornos psicopáticos, como la ideación suicida y desesperanza, especialmente en los primeros meses y años tras la pérdida (Oexle, 2018).

El cuerpo es un lugar de inscripción del sufrimiento psíquico. Los sobrevivientes se quejan de malestar general no aliviado con el reposo, fatiga crónica, dolores musculares y de cabeza, alteraciones y problemas de apetito, digestivos y cansancio generalizado. Las pesadillas, el insomnio y las dificultades para iniciar o mantener el sueño son comunes y exacerban la poca resiliencia que tienen y las dificultades para organizar su día a día (Sanford et al., 2021). Se ha informado que esto conduce a nuevos síntomas de enfermedad o al empeoramiento de enfermedades médicas preexistentes. También se ha visto un aumento de conductas de riesgo, consumo de sustancias y abandono del cuidado personal.

Darse cuenta de que este impacto es el primer paso para reconocer la magnitud del daño que han sufrido. Sólo en este sentido se comprende la necesidad de ofrecer a los sobrevivientes el acompañamiento, las redes de apoyo y la mirada no culpabilizadora para ir reconstruyendo un sentido posible a la vida que continúa después del suicidio (Bilsen, 2018).

La muerte por suicidio es un proceso muy complejo en el que hay una parte muy complicada, que es el trauma producto del abandono. Los sobrevivientes sienten culpa, ira, carencia (en un sentido más amplio), abrumo y tristeza inoperante (Beautrais, 2019). La muerte por suicidio es un duelo distinto a otros, ya que los sobrevivientes se cuestionan, y esto se suma al proceso de duelo (Bolster et al., 2021).

La salud mental aborda diferentes trastornos que afectan a los individuos, tales como la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático, con síntomas como recuerdos intrusivos, evitación y desencadenantes, e ideas suicidas. También existen impedimentos para realizar labores un poco fuera de lo común que implican que otros abandonen sus rutinas. Aquí los perdedores parecen ser los sobrevivientes, como si no pudieran comprender la soledad, la necesidad de recomponerse para prevenir un estallido de incomprensión y el deseo de que su soledad no se vea afectada por el dolor (Turecki et al., 2019).

El duelo por suicidio, como cualquier proceso de duelo, necesita ser acompañado por un profesional para que las personas puedan elaborar las etapas del duelo, tales como el shock, la negación, la ira, la culpa y la aceptación (Savin, 2024). Para ello, las intervenciones psicológicas facilitan la expresión del dolor en lugares seguros y lo acompañan de un trabajo de resiliencia emocional. Además, la intervención en el estigma puede ser un elemento que favorezca el duelo, proporcionando apoyo social a los supervivientes para que, a partir del duelo, puedan reconstruirse y encontrarle un nuevo significado a la vida en ausencia de la persona fallecida (Candelaria et al., 2022).

El tratamiento de estos aspectos debe ser esencial en el diseño de la respuesta de apoyo para los supervivientes al duelo para afrontar las dificultades y el sufrimiento de esta manera de pérdida (Hawton et al., 2020).

El efecto suicida en la familia

Los sobrevivientes al suicidio han pasado por un terremoto: cientos de estructuras emocionales, sociales y de la vida diaria se derrumban. En la familia, cada lesión autoinfligida crea un terremoto, una línea rota. Esta situación reestructura los papeles y somete a todos los integrantes a un proceso arduo y largo de duelo disfuncional (Joiner et al., 2016). La muerte autoprovocada de los padres deja heridas imposibles de cerrar, el dolor y la culpa de no haber podido defender. Los hijos sobrevivientes son reprendidos, tomados por la privación, el desconcierto y la desconfianza extrema en la estabilidad de sus relaciones. Los hermanos, la pareja y los familiares a menudo lloran la pérdida agravada por la insatisfacción crónica, la frustración y la evitación del duelo (Barzilay et al., 2020).

Más allá del trauma emocional —depresión, ansiedad, ira, estrés postraumático—, el suicidio puede generar crisis en las familias, imposibilitando hablar sobre lo sucedido y, muchas veces, perpetuando el estigma y el olvido del sufrimiento (Hawton et al., 2020). El duelo familiar tras un suicidio es reconocido por los expertos como el más largo y complicado de todos, agravado por las preguntas sin respuesta y el rechazo social que conlleva el juicio y la incomprensión de los círculos exteriores. Las tendencias a

aislarse, replegarse y temer el estigma social y el juicio dificultan el apoyo mutuo, intensificando la soledad y aumentando el riesgo de suicidio en las personas supervivientes.

Las consecuencias físicas del trauma también son significativas. El insomnio, la fatiga y otros dolores de cabeza pueden ser un reflejo del trauma. El suicidio es más que una herida emocional y un trauma; es un evento que amenaza la vida familiar y requiere que la familia sea apoyada compasivamente, así como de un espacio para contener el trauma social donde el dolor pueda ser nombrado, contenido y transformado.

Respuestas individuales y familiares

Las reacciones familiares tras un suicidio son complejas y pueden causar una fragmentación emocional y comunicativa que transforma la dinámica familiar en muchos aspectos. Cada integrante de la familia vive su propio proceso emocional, con emociones intensas y, a menudo contradictorias: culpa, vergüenza, evitación, tristeza profunda y rabia hacia el familiar fallecido. De todas estas emociones, la culpa es la más frecuente. Surge por sentirse incapaz de haber evitado la muerte, o por haber ignorado o pasado por alto señales de advertencia, lo que dificulta el perdón a uno mismo y al ser querido (Mishara, 2016).

En el suicidio colectivo se ve muy afectada la cohesión familiar, pues se cierra la comunicación. Se abren y crean "secretos y silencios" para defenderse mentalmente del dolor o del estigma social. Esta ausencia de comunicación puede bloquear la manifestación del dolor, aumentando el aislamiento emocional de algunos de los integrantes de la familia, dificultando el "tejido" familiar o su reconstrucción (Bilsen, 2018). Las emociones también se ven impactadas por los factores de proximidad en la historia de la víctima, la violencia del método y quién de los miembros descubrió el cuerpo, elementos que aumentan la probabilidad de estrés postraumático (TEPT) entre los sobrevivientes. Además, las familias pueden sentirse traicionadas y abandonadas, preguntándose por qué su ser querido habría elegido morir, enfrentando dificultades para aceptar su muerte y su decisión. Estas respuestas, individuales y grupales, no sólo interfieren con el proceso del duelo, sino

que también impactan la salud mental y física de los miembros del sistema, incrementando el riesgo de suicidio (Linde et al., 2025). Por ello, es necesario apoyar a las familias con instrumentos que faciliten el proceso del duelo, la movilización de la expresión emocional, la reconstrucción del diálogo y cerrar el duelo, sanando las heridas relacionales y las del sobreviviente, como la violencia de estos métodos.

Duelo complicado y efectos a largo plazo

El efecto emocional en los sobrevivientes del duelo por suicidio de un ser querido, a diferencia de la mayoría de las formas de duelo, deja cicatrices singulares y permanentes debido a la complejidad del proceso de pérdida y duelo, y tambiñen afecta la salud emocional y psicosocial de los sobrevivientes (Candelaria et al., 2022). El duelo complicado incluye culpa, vergüenza, estigma social, negación y sobresaturación emocional, que pueden manifestarse con una carga afectiva durante años o incluso décadas (Cavanagh et al., 2016).

Entre las secuelas a largo plazo se encuentran trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático y un mayor riesgo de suicidio entre los familiares. También existen efectos negativos para la salud, como síntomas psicosomáticos, insomnio, fatiga crónica y problemas cardiovasculares. Exacerbado por el estigma y la culpa, el aislamiento social destruye las redes de apoyo social y profundiza la soledad.

El suicidio en una familia puede transformarse en un funcionamiento inadecuado de las relaciones familiares, canales de comunicación interrumpidos o alterados y caos en el sistema familiar. Algunos familiares pueden volverse sobreprotectores o evasivos, mientras que otros pueden tener dificultades para regresar a sus actividades diarias y laborales, lo que puede desestabilizar la economía y el bienestar emocional de la familia. Para los niños y adolescentes, el duelo complicado también puede conducir o contribuir a un rendimiento escolar inferior al esperado, problemas de conducta y mayores tasas de ideación e intento de suicidio (Pitman et al., 2016).

Estas repercusiones señalan la necesidad de intervenciones psicosociales más integrales que incluyan apoyo emocional, grupos de autoayuda y ciertas psicoterapias focalizadas. Para ayudar a la recuperación y evitar que el dolor se cronifique, estos abordajes trabajan en la normalización del duelo, la reducción del estigma y la promoción de la comunicación abierta (Rossi et al., 2024).

Temas sociales del suicidio y sus sobrevivientes

Las implicaciones sociales del suicidio y sus sobrevivientes son amplias, complejas e impactan a individuos, familias y comunidades. El suicidio es un problema social y de salud pública que expresa y agrava los padecimientos sociales como la exclusión social, el estigma, la ruptura de los vínculos comunitarios y la violencia. Se calcula que por cada suicidio se ven afectadas, de una manera u otra, emocional y socialmente la familia extendida, amigos, compañeros de trabajo, etc.

Las comunidades con mayores tasas de suicidio también presentan más criminalidad, aislamiento social y desintegración social, lo que puede conducir a más suicidios. El estigma social también se suma para silenciar a los sobrevivientes y evitar que busquen la ayuda que aliviaría el sufrimiento y el aislamiento, perpetuando el ciclo de sufrimiento emocional interiorizado (Cañón et al., 2018). Además, las poblaciones marginadas (jóvenes rurales LGBTQ+ y personas con menos acceso a la salud mental) también corren mayor riesgo debido a la discriminación, las circunstancias socioeconómicas y la falta de recursos. No obstante, el poder de las redes sociales y comunitarias puede ser un crucial factor protector en potencia. Maple et al. (2020) señalan que la estigmatización y la respuesta al suicidio pueden abordarse mejor a medida que las comunidades fomenten lugares seguros, de cuidado y apoyo. Debe haber una combinación de programas de intervención comunitaria, de salud mental y de promoción de la salud social para fomentar la resiliencia colectiva.

El estigma en torno al suicidio abarca pensamientos negativos, juicios y discriminación. Como consecuencia, esto afecta y limita el duelo y la recuperación de los sobrevivientes, pues se sienten culpabilizados y rechazados, por

lo que muchos ocultan la forma de muerte, se aíslan socialmente y tienen peor salud psicológica y física en el duelo (Cerel et al., 2019. El estigma dificulta la búsqueda de ayuda, lo que crea obstáculos para recibir atención de salud mental y servicios de apoyo. A su vez, esto puede elevar el riesgo de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y otros problemas asociados de las personas que quedan. La vergüenza y la culpa alimentan el dolor emocional y dificultan el duelo, prolongando el sufrimiento no reconocido y el dolor invisible de la pérdida (Pitman et al., 2016). Para superarlas, hay que educar a la sociedad para eliminar los mitos del suicidio, establecer lugares seguros y de apoyo, así como desarrollar intervenciones terapéuticas que consideren la barrera del estigma. Para contribuir a la curación y prevenir el dolor cronificado, es esencial normalizar el duelo por suicidio y legitimar el sufrimiento de los sobrevivientes.

En particular, el estigma y la discriminación asociados a las consecuencias sociales del suicidio interfieren doblemente en el proceso de duelo y recuperación. Por eso es necesario desarrollar estrategias para romper el silencio, el aislamiento y la discriminación, defendiendo la salud mental y el bienestar de todas las personas.

Impacto del silencio y los prejuicios sociales

El estigma asociado con la pérdida por suicidio es complicado, silencioso y muy perjudicial para el bienestar mental y emocional de las personas que viven y atraviesan este tipo de pérdida. Este estigma es muy perjudicial y complicado, y socava el duelo de los familiares al intensificar el sufrimiento emocional y psicológico que se manifiesta como tal. Los supervivientes viven este duelo en soledad, y el estigma y la incomprensión dificultan el duelo, abriendo la puerta a otras afecciones emocionales y psicológicas como la depresión y el TEPT (Beautrais, 2019).

Las capas añadidas de estigma social (y, por extensión, estas familias y familiares) cargan con pesos emocionales extraordinarios que profundizan la vergüenza y la culpa, aumentando la carga afectiva y especialmente el estigma de la curación. Esta sobrecarga puede generar un ciclo de silencio que impide que las personas en duelo reciban el apoyo apropiado y tratamiento

psicológico, y el aislamiento social y familiar puede ser severo. También, el estigma asociado al suicidio da como resultado discriminación y conceptos erróneos de que el suicidio es una debilidad humana o un pecado, lo cual obstaculiza un diálogo adecuado y una acción preventiva comunitaria (Pitman et al., 2016).

En los textos sobre el manejo del estrés, se considera que el sufrimiento se procesa en sistemas de recuperación. Ello implica crear un espacio seguro, así como educar a la comunidad, eliminar prejuicios y tener compasión. Seguir sin cambios garantizará que el silencio y los prejuicios sigan siendo un agujero negro para el bienestar mental y social de las personas que sobreviven al suicidio de un ser querido. Existen muchos recursos que se hacen visibles y, aun así, la gente sigue muriendo por suicidio tras un intento fallido. Los recursos existen, pero gente sigue falleciendo tras no poder acceder a ellos.

Sobre el estigma y el duelo del suicidio

El estigma y su efecto en el duelo y la recuperación.

El estigma social del suicidio perjudica a las personas implicadas y a sus familias, y entorpece el duelo y la recuperación en muchos aspectos. El temor a ser juzgado y excluido lleva a ocultar el duelo, dificultando aún más manifestar el dolor y buscar o recibir ayuda profesional, agravando el sufrimiento y favoreciendo la aparición de trastornos emocionales graves.

El estigma que se asocia a un caso y a las personas implicadas daña la imagen de sí mismas, de sus familias y de la sociedad en la que viven. Estos cambios afectan la integración social y las relaciones interpersonales de la víctima. Es común que las familias elaboren relatos atenuados o tergiversados de un suicidio para evitar el estigma social y el juicio, creando así patrones comunicativos cerrados en la familia que dificultan el proceso del duelo. El estigma interfiere con la curación, la recuperación de complicaciones y la búsqueda de cualquier tipo de ayuda médica o psicológica. Es una gran barrera para superar problemas, tales como ansiedad, depresión o pensamientos suicidas (Hawton et al., 2020).

Es importante elaborar la educación social integrando contextos de soporte no cualificado en el abordaje psicoeducativo del estigma de muerte por suicidio y la adaptación para ofrecerla. La afirmación del sufrimiento de los sobrevivientes y el duelo mediante la comunicación de libre expresión deben ser lo primero. Estas medidas reducirán el riesgo de un duelo complicado y sus efectos negativos en el futuro.

Círculos de apoyo (formales e informales)

Por ejemplo, los círculos de apoyo, tales como los grupos de apoyo para el suicidio, son fundamentales para ayudar a las personas a sobrellevar el duelo y la curación cuando pierden a alguien por suicidio. Los círculos informales de apoyo son familiares, amigos, vecinos, personas de la comunidad que brindan apoyo emocional, escucha y ayuda práctica en la vida diaria. Este tipo de acompañamiento es fundamental para luchar contra el aislamiento, la soledad y el estigma de este tipo de muerte.

Existen redes de apoyo de trabajadores de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, consejeros), así como grupos de ayuda organizados y organizaciones de prevención y ayuda al suicidio. Estos servicios brindan actividades terapéuticas, espacios seguros para compartir experiencias y de ardua preparación para el duelo. Estas redes deben trabajar en conjunto para ampliar el acceso y conocimiento de los recursos. La sensibilidad social para reducir el estigma y hablar con naturalidad del suicidio seguramente reforzará estas redes y evitará pérdidas. Los sistemas formales e informales, con capital social, finalmente son determinantes para transformar el duelo suicida en crecimiento y sanación.

Las técnicas y estrategias terapéuticas más sensibles son aquellas que versan sobre la regulación emocional. Se centran en superar la ansiedad y vencer la rumiación. *Mindfulness*, meditación, control de la respiración y escritura terapéutica son algunas técnicas de regulación emocional para superar la ansiedad y la rumiación excesiva. Se utilizan para ayudar en la terapia narrativa, que consiste en reconstruir y revisar la historia del fallecido y de la persona que lo extraña. Esto permite darle un nuevo significado a la historia y facilita la creación de un recuerdo que sea

aceptado y que siga un ritual personalizado (Candelaria et al., 2022). El trabajo grupal en los lugares de apoyo localizados en la comunidad, donde los sobrevivientes comparten sus historias, crea un sentido de pertenencia y reduce el estigma.

La terapia sistémica puede abordar las dimensiones familiares del duelo que están involucradas en la intervención, mejorando la comunicación y el apoyo familiar. La intervención del duelo y el suicidio familiar, evaluando continuamente y ajustando los planes de intervención, es la piedra angular de una forma constructiva y respetuosa de la intervención. Además de ofrecer los servicios mencionados, estos programas cuentan con profesionales psicoeducativos capacitados en comprender el suicidio y el duelo desde adentro, con estrategias para afrontar y regular emociones intensas como la culpa, la ira y la vergüenza. La terapia individual y familiar es de incalculable valor para trabajar traumas de comunicación y reforzar la cohesión familiar. Otros programas incorporan a los participantes en terapia de involucramiento para motivar a los sobrevivientes a llevar a cabo actividades creativas, deportivas o comunitarias que contribuyan a su recuperación emocional. En conclusión, los programas para sobrevivientes de suicidio combinan la autoayuda, la ayuda profesional y las estrategias psicosociales de prevención del suicidio para ayudar a sanar y reducir la probabilidad de más suicidios en la comunidad.

Efectos del suicidio en varios contextos

El suicidio en sus diversas formas implica costos sociales, económicos y culturales. Impacta socialmente a las redes familiares y comunitarias, causando dolor social, estigma y alterando el orden y flujo social. Por ejemplo, en los pueblos diminutos donde la gente se conoce, el suicidio evoca pérdida social y desorganización social, dejando un vacío social y temores colectivos que impactan la salud social y mental de la comunidad

En lo económico, estudios en países de Latinoamérica muestran que la pobreza, el desempleo y la desigualdad son determinantes sociales de la salud, relacionadas con mayores tasas de suicidio, especialmente en los niveles medios y altos de ingresos. Esto afecta no sólo por las vidas perdidas, sino

también en costos de hospitalización, tratamientos de por vida y la pérdida de productividad (Turecki et al., 2019). Las crisis económicas se asocian con un incremento del suicidio en relación con la pérdida de trabajo y el estrés financiero, y los más vulnerables son los hombres y los jóvenes en edad laboral.

Además, el suicidio crea un efecto dominó en el trabajo y en la escuela. La muerte de alguien afecta el ambiente emocional y la productividad. Además, aumenta los riesgos para la salud mental entre compañeros o estudiantes que se identifiquen o se vean afectados de manera periférica. En términos culturales, en las sociedades donde hay un gran estigma y tabú sobre la muerte y la salud mental, el efecto puede ser aún más fuerte debido al silencio y la exclusión social. Esto hace más difícil la recuperación y la prevención efectiva de estos problemas.

En resumen, el suicidio es un tema complicado que afecta no sólo a la persona, sino también a la sociedad, la economía y la cultura. Por eso se necesita un enfoque que involucre a varias disciplinas para prevenirlo y minimizar su efecto en diferentes áreas.

Referencias

Barzilay, S., y Apter, A. (2020). Psychological models of suicide. *Archives of Suicide Research, 24*(sup1), 1-16.

Beautrais, A. L. (2019). Suicide postvention: Support for families, whānau and communities after a suicide. *New Zealand Medical Journal*, 132(1493), 81-89.

Bilsen, J. (2018). Suicide and youth: Risk factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540.

Bolster, C., y Maple, M. (2021). The impact of suicide loss on parent-child relationships: A victimological study of family survival. *Death Studies*, 45(8), 612-621.

Candelaria, N. M., y Mitchell, A. M. (2022). Suicide exposure and bereavement in military families: Frameworks for postvention. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 60*(4), 17-24.

Cañón, S. C., y Carmona, J. A. (2018). Ideación y conducta suicida en adolescentes y jóvenes: Una mirada desde la victimología. *Revista Criminalidad*, 60(2), 153-167.

Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Alayo, I., Blasco, M. J., Felez, C., y Alonso, J. (2020). Longitudinal association between victimization and suicidal behavior in young people. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(4), 290-302.

Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., y Lawrie, S. M. (2016). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 46(12), 2445-2463.

Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., y Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not 6, but 135. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 49(2), 529-534.

Erlangsen, A., Andersen, P. K., Toender, A., y Canudas-Romo, V. (2022). Bereavement after suicide and risks of developing psychiatric disorders: A nationwide register-based study. *The Lancet Psychiatry*, 9(4), 299-307.

Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Ryan, C., y Al-Halabí, S. (2021). Suicidal behavior in children and adolescents: A review of risk and protective factors. *Papeles del Psicólogo, 42*(2), 121-131.

García-Haro, J., García-Pascual, H., y Bachiller, G. (2020). El suicidio como fenómeno social y existencial: Hacia una victimología del sufrimiento. *Revista de Victimología*, (11), 45-72.

Hawton, K., Hill, N. T., Gould, M., John, A., Lascelles, K., y Robinson, J. (2020). Universal, selective, and indicated interventions for suicide prevention: A review of recent research. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 985-996.

Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., y Knaevelsrud, C. (2019). Prolonged grief disorder and post-traumatic stress disorder in suicide loss survivors: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 436.

Joiner, T. E., Hom, M. A., Rogers, M. L., Chu, C., y Stanley, I. H. (2016). The interpersonal theory of suicide: Guidance for practitioners. *Journal of Clinical Psychology, 72*(6), 507-519.

Kanzler, M. A., y March, J. (2021). Cyberbullying and youth suicide: A victimological perspective on digital self-harm. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(15-16), 7432-7451.

Levi-Belz, Y., y Lev-Ari, L. (2019). Attachment styles and posttraumatic growth among suicide-loss survivors: The mediating role of self-disclosure and social support. *Journal of Nervous and Mental Disease, 207*(6), 509-516.

Linde, K., Treml, J., y Kersting, A. (2025). Prolonged grief and psychological distress in suicide loss survivors: A longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders, 368,* 412-420.

Lyons, T., y Maple, M. (2023). Suicide bereavement and the workplace: Implications for HR and victim support. *International Review of Victimology, 29*(1), 89-104.

Maple, M., Pearce, T., Sanford, R., y Cerel, J. (2020). The impact of suicide bereavement on educational and occupational outcomes: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 50*(4), 812-825.

Mishara, B. L., y Weisstub, D. N. (2016). The ethical and victimological implications of assisted suicide and euthanasia. *International Journal of Law and Psychiatry,* 47, 18-26.

Nielsen, E., Sanati, S., de Beurs, D., Chan, C. Y., y O'Connor, R. C. (2021). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour: An update. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 745341.

Oexle, N., y Corrigan, P. W. (2018). Understanding and reducing the stigma of suicide. *Psychiatric Services, 69*(11), 1121-1123.

Pitman, A., Osborn, D., King, M., y Erlangsen, A. (2016). Effects of suicide bereavement on mental health and social functioning. *The Lancet Psychiatry, 3*(6), 563-572.

Rossi, C., y Amaddeo, F. (2024). Suicide survivors as hidden victims: A systematic review of psychological autopsy data. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 59*(2), 211-225.

Sanford, R., Cerel, J., y Maple, M. (2021). Suicide exposure and bereavement: A victimological framework for postvention. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(4), 932-945.

Savin, M., y Levi-Belz, Y. (2024). Interpersonal factors as predictors of growth among suicide-loss survivors: A two-year prospective study. *Frontiers in Psychology, 15,* 120531.

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., y Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicidal behaviour. *Nature Reviews Disease Primers, 5*(1), 1-22.

Vanderwerker, L. C., y Prigerson, H. G. (2017). Social support and violent versus natural loss: Grief and psychiatric outcomes among suicide survivors. *Journal of Loss and Trauma, 22*(5), 415-428.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., y Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry, 3*(7), 646-659.

Zortea, T. C., Cleare, S., y O'Connor, R. C. (2022). The victimology of suicide: Understanding vulnerability, trauma, and postvention. *Journal of Clinical Medicine, 11*(14), 4125