

EFFECTOS DEL SUICIDIO EN EL ENTORNO FAMILIAR EFFECTS OF SUICIDE ON THE FAMILY ENVIRONMENT

Nancy Alvérez Morales¹

Recibido: 28 de octubre de 2024; Revisado: 25 noviembre de 2024; Aceptado: 9 de diciembre de 2024

Para citar este artículo:

Alvérez Morales, N. (2024). Efectos del suicidio en el entorno familiar. *PsicoSophia*, 6(2), 129-137.
<https://doi.org/10.37354/rpsiso.2024.6.2.050>

RESUMEN

El duelo de los familiares y allegados que han perdido a un miembro por suicidio es diferente al duelo por otra causa. El gran impacto emocional, el estigma, los sentimientos de vergüenza y culpa, la incomprensión del hecho y los pensamientos constantes centrados en buscar una explicación, hacen que la evolución del duelo no siga las fases de un duelo normal. La pérdida por suicidio de un ser querido tiene consecuencias para el resto de la familia, físicas y psicológicas, incrementa el riesgo de suicidio de otro miembro. Por lo tanto, se desarrolló un análisis de diferentes fuentes bibliográficas sobre los efectos en el entorno familiar, ocasionados por la muerte por suicidio. El análisis del estudio se organiza en los siguientes temas: la familia después del suicidio, consecuencias psicológicas en la familia, niños y adolescentes en duelo por suicidio, duelo normal y duelo patológico. Se concluye que afrontar la pérdida de un familiar que se suicidó es, según lo investigado, “más difícil” a comparación de otras formas de muerte. Esta dificultad se manifiesta debido a que algunos suicidios se podrían haber prevenido si se hubiese prestado atención a las señales, es por eso que los familiares y personas cercanas, sienten que podrían haberlo evitado.

Palabras clave: suicidio, duelo, familia

ABSTRACT

The grief of family members and loved ones who have lost a loved one to suicide is different from grief from any other cause. The great emotional impact, the stigma, feelings of shame and guilt, the lack of understanding of the event, and the constant thoughts focused on finding an explanation mean that the progression of grief does not follow the stages of normal grief. The loss of a loved one to suicide has physical and psychological consequences for the rest of the family, increasing the risk of suicide in another member. Therefore, an analysis of different bibliographic sources was conducted on the effects on the family environment caused by death by suicide. The study's analysis is organized into the following themes: the family after suicide, psychological consequences in the family, children and adolescents grieving due to suicide, normal grief, and pathological grief. The conclusion is that coping with the loss of a family member who committed suicide is,

¹ Nancy Alvérez Morales, estudiante de la Maestría en Consejería Familiar, Facultad de Psicología, Universidad de Morelos, Nuevo León, México,
alvidrezn11@gmail.com

according to the research, “more difficult” compared to other forms of death. This difficulty arises because some suicides could have been prevented if attention had been paid to the signs, which is why family members and those close to them feel they could have been avoided.

Keywords: suicide, grief, family

Introducción

La muerte de un familiar o alguien cercano es una de las situaciones más difíciles por las que puede pasar una persona, pero se torna más difícil, cuando esta muerte fue causada por suicidio. Este tipo de muerte suele ser aún más complicada, causando un dolor muy grande y prolongado, que será muy diferente a la muerte por otra causa.

La conducta suicida se caracteriza por la existencia de un pensamiento obstinado sobre la muerte, intentos de morir, que se manifiestan en acciones realizadas contra uno mismo que pueden conducir a ese fin (Paudel y Kasim, (2022).

La palabra Suicidio viene del latín sui (uno mismo) cidio (matarse). Según la *Real Academia Española (RAE)*, se conoce como acto voluntario al que una persona pone fin a su vida. El suicidio puede considerarse una muerte traumática, producida de forma violenta, prematura e inesperada (Grupo de Sanidad y Biopolítica, 2022).

El suicidio es multicausal, está muy ligado a la salud mental, puede deberse a una intensa tensión emocional o a una perturbación resultante de un evento que causa un profundo dolor psíquico por lo que el individuo solo desea morir. Se da cuando los recursos para afrontar el problema son menores que el sufrimiento que genera es la única solución que le encuentra a ese problema. La mayoría de las personas que alguna vez han pensado en suicidarse, y se arrepienten de ello, en realidad no querían poner fin a su vida, querían evitar la pena y el dolor (Silva et al., 2018).

La muerte es un acontecimiento que siempre irrumpe en la vida familiar de una manera sorpresiva, pero de todas las muertes, el suicidio es la que con más intensidad pone en cuestión la funcionalidad de una familia e incrementa el riesgo de dificultades para la elaboración del duelo. Las familias en las que ha ocurrido un suicidio están expuestas a una mayor probabilidad de desestructuración, desorganización y expresiones patológicas en sus miembros (Garcíandía, 2013).

El suicidio es una problemática de salud pública, que se ha incrementado significativamente en nuestro país y en el mundo.

Según el reporte “Suicide Worldwide in 2019” de la OMS, en ese año se suicidaron más de 700,000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes (OPS, 2021), mientras que la tasa mundial de suicidio estandarizada por edad fue de 9,0 por 100, 000 habitantes en 2019, variando entre países de menos de dos muertes por suicidio por 100, 000 a más de 80 por 100, 000 (OMS, 2019).

En México, las muertes por suicidio han aumentado en los últimos años. En 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes y para 2022, de 6.3. Esto equivale a 1, 629 suicidios más en 2022 con respecto a los ocurridos en 2017 (INEGI, 2023).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud reporta que cada año, más de 720,000 personas fallecen por suicidio. El suicidio es la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años. El 73% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las causas del suicidio son múltiples, ya que incluyen factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales presentes a lo largo de la vida. Por cada suicidio, muchas más personas intentan suicidarse. En la población general, un intento previo es un importante factor de riesgo de suicidio (OMS, 2024).

Baños Chaparro (2022), afirma que la literatura refiere que el duelo por suicidio es totalmente diferente al duelo por otros tipos de muerte. Este tipo de duelo es más prolongado e involucra problemas psicológicos y físicos, siendo necesario el apoyo de profesionales de la salud.

La familia después del suicidio

Como comentan Kolves, et al., (2019), la muerte por suicidio es un acontecimiento doloroso y traumático para el entorno familiar y social del difunto.

Como ya se ha dicho, el duelo por suicidio es diferente a otros tipos de duelo, dado que existe una mayor necesidad de buscar explicación a la muerte por suicidio, sentimientos de culpa, mayor nivel de estigmatización, desórdenes emocionales y físicos, conductas de evitación y alteración de la red social (Jordan, 2020).

Cada persona que se suicida deja atrás a una familia y amistades, se estima que en cada suicidio quedan 6 personas afectadas a nivel físico y psicológico, atraviesan etapas dolorosas y se evidencia una mayor incidencia de comorbilidades (Perdomo et al., 2021).

La experiencia del doliente enfrentado al suicidio de un ser amado es una de las vivencias más exigentes para el psiquismo, pues este acto tiene el poder de confrontar al que se queda con su modo de vincularse, de amar, de proteger, de ser solidario; en términos del duelo, es “esa larga y peligrosa noche del alma”, en la que el sujeto está amenazado en sus seguridades y en su capacidad de ser contenedor del otro (Ruiz Osorio y Díaz Facio, 2023).

Cuando se habla de muerte por suicidio, la última imagen que un cercano tiene del fallecido, se torna excesivamente violenta no solo por la escena final que el suicida deja al doliente como huella de su acto, sino también por el estruendo que trae consigo la obsesiva idea “se ha quitado la vida”. Ambas experiencias: enfrentarse al cadáver y a la idea de que el ser amado ha elegido quitarse la vida, imponen al doliente un referente que va a marcar toda la experiencia de duelo (Ruiz Osorio y Díaz Facio, 2023). Según Cepulienė y Skruibis (2022), la pérdida de un ser querido por suicidio puede ser una experiencia traumática y desencadenar un proceso de duelo complejo. Es aquí donde la espiritualidad, definida como la búsqueda de lo Sagrado en un sentido amplio, puede ser un recurso o un obstáculo para afrontar el proceso de duelo por suicidio. Si la espiritualidad es personalmente significativa y cuenta con el apoyo de otros, puede funcionar como un recurso tras el suicidio de un ser querido e incluso contribuir al crecimiento postraumático tras la pérdida. Por el contrario, cuestiones relacionadas con la espiritualidad,

como la estigmatización y la falta de tradiciones significativas para la persona, pueden angustiar a los dolientes. Las experiencias y preguntas espirituales difíciles pueden convertirse en una parte intrínseca del proceso de duelo.

El sentimiento de no poder hablar sobre la muerte, frecuentemente se ve agravado por la creencia de tener que ocultar la causa de la muerte. A veces, los sistemas de creencias de otras personas, incluido el de los propios supervivientes, pueden ser una barrera para aceptar la muerte y un impedimento para hablar. Los supervivientes sienten vergüenza o asumen la culpa indirectamente. En consecuencia, refuerzan las conductas evitativas en el contexto social y no expresan las emociones (Baños-Chaparro, 2022).

Consecuencias psicológicas en la familia

El impacto de suicidio en la familia repercute en la salud física y psicológica de manera adversa, esto sucede porque la muerte es inesperada o el método utilizado para suicidarse fue violento, por ejemplo, utilizar armas de fuego, que empeora la situación y aumenta la intensidad de las emociones (Baños Chaparro, 2021).

Esta afectación psicológica se hace evidente impactando las emociones y la personalidad de los cercanos, como es afirmado por diferentes autores.

La aflicción de haber perdido a un ser querido por este tipo de muerte se asocia mayormente con una alteración del bienestar físico y emocional, que incluye un mayor riesgo de suicidio, sintomatología depresiva, ansiedad y predisposición a problemas psicopatológicos, especialmente en el primer año de duelo (Sales et al., 2019).

Los estudios han demostrado que muchas personas que consumaron el suicidio estaban experimentando múltiples factores de riesgo en el momento de la muerte. Alrededor del 85 al 95% de las personas que mueren por suicidio sufren una enfermedad mental diagnosticable en el momento de su muerte. El trastorno de salud más frecuente que contribuye al comportamiento suicida es la depresión. Este autor refiere a la depresión como uno de los factores de riesgo más común, como la enfermedad mental diagnosticada y como el trastorno más frecuente (Moutier, 2023).

Por ello, es de suma importancia que los profesionales de la salud mental presten especial atención en los pacientes con depresión por el riesgo de un suicidio.

Sánchez Ortuño y Fornés Vives (2021), señalan que el objetivo es identificar los factores de riesgo y los protectores individuales de cada caso. Informar, ayudar, orientar y asesorar a quienes tienen estas ideas, se recomienda hablar de ello de forma directa y profesional. Hay que fomentar que el paciente pueda explicar cómo se siente, si se siente solo, triste, con desesperanza, si piensa que es una carga para los demás o que vivir no merece la pena, si piensa en el suicidio.

Según un estudio realizado por Quintero et al. (2022), encontraron que, entre las señales de alerta que se manifiestan con mayor frecuencia son: expresar de forma verbal acerca de la muerte en

un 92.3%, seguido de planificar su muerte 89,2%, surgir pensamientos intrusivos de muerte 86,2% y retraimiento social en un 73-8%.

Por su parte la Secretaría de Salud (2018), puntualiza que los factores de riesgo para cometer suicidio incluyen el tener entre 15 y 19 años, problemas familiares como maltrato, abandono, o desintegración familiar, pobreza, uso de sustancias como alcohol y drogas, padecer un trastorno mental como ansiedad, depresión, trastorno psicótico, autolesiones o que haya existido un suicidio en la familia. Por otra parte, las consecuencias no solo afectan la salud, sino otros ámbitos como las relaciones sociales debido a los prejuicios y discriminación (estigma), preguntas relacionadas con la muerte y la decisión voluntaria de aislamiento de amigos cercanos o personas en general (Azorina et al., 2019).

Aunque no existe un patrón de comportamiento diferenciado en familiares o allegados que permita predecir en quién sí o no se desarrollarán complicaciones de duelo, hay evidencia que en algunos de los casos, las personas que viven la experiencia de perder a un ser querido por suicidio, experimentan trastornos del estado de ánimo por períodos prolongados, trastornos del sueño, conductas de evitación, estrés postraumático, o en el peor de los casos, si no es debidamente atendido, pueden cometer otro suicidio (Brent et al., 2009).

Hay recursos para enfrentar el duelo, Berardelli et al. (2020) comentan que la psicoeducación grupal como intervención ha sido eficaz para atender el duelo y en este caso específico, el duelo por suicidio, donde se trabajan aspectos relacionados para identificar las emociones y disminuir las conductas negativas persistentes.

Niños y adolescentes en duelo por suicidio

No todos los miembros de la familia experimentan el duelo de igual manera. Cada persona es diferente, así que cada uno necesita su espacio y su propio camino para pasar el duelo y, en el caso de los niños, puede ser difícil saber cómo ayudarlos a enfrentarse a la pérdida.

Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables, puesto que tienen una forma diferente de expresar sus sentimientos, pero debemos ser cuidadosos de no pensar que no sienten dolor. Además, lo que los niños pueden entender sobre la muerte depende en gran medida de su edad y sus experiencias de vida.

Como comenta Baños Chaparro (2022), “La experiencia para los niños es diferente, su comprensión sobre la muerte cambia con el tiempo y el dolor que experimentan es distinto en cada etapa de desarrollo, mientras que la experiencia de un suicidio para los adolescentes es un proceso de sentido de la vida, aunque otros adolescentes son más propensos a desórdenes emocionales y conductas de riesgo contra su salud. Los adultos tienen un mayor concepto sobre la muerte y el suicidio, factores adicionales (económicos, laborales, psiquiátricos) y menos restricciones, por ejemplo, armas de fuego, alcohol y drogas que contribuyen a un proceso de duelo más complicado o riesgo de muerte”.

Así mismo Hill et al. (2019) afirman que: “Los adolescentes son más propensos al desarrollo de desórdenes emocionales y conductas inadaptadas durante el duelo. Las autolesiones no suicidas e ideación suicida son las conductas más frecuentes. También se experimenta la pertenencia frustrada, que es la percepción de no pertenecer a la sociedad ni a los principales grupos de referencia”.

Las emociones que se experimentan por este tipo de duelo son más intensas y el funcionamiento e interacción entre los miembros de la familia se ve afectada. Todo ello perjudica la salud, especialmente la salud mental y complica el proceso de duelo.

Hablando de niños y adolescentes, a mayor capacidad de abstracción y comprensión del concepto de muerte, menor es la ansiedad que produce pensar en su propia muerte y en la de los demás.

Duelo normal y duelo patológico

Como es natural, el resultado del suicidio y de cualquier pérdida, es el duelo. El suicidio trae como consecuencia un periodo de duelo en la familia y en los cercanos.

Todos los seres humanos durante la vida, enfrentamos múltiples y diversas pérdidas, que nos lleva indiscutiblemente a vivir un duelo. El duelo es un sentimiento subjetivo que aparece tras una pérdida. Es un proceso por medio del cual asumimos, asimilamos, maduramos y superamos la misma (Vargas Solano, 2003).

El duelo es la reacción emocional y del comportamiento que se manifiesta en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Es una respuesta adaptativa normal que suele producirse en el contexto de la muerte de un ser querido, como reacción ante la pérdida de una persona amada o de alguna abstracción que ha ocupado el lugar de aquella (Meza Dávalos et al., 2008).

Duelo normal

Las diversas etapas del duelo son delineadas según varios modelos, entre ellos los de Bowlby, Parkes y Engel. En estos enfoques se sostienen cuatro fases identificadas en el duelo normal, aunque pueden presentar variaciones en algunos aspectos, también comparten elementos comunes (Villagómez Zavala et al., 2021).

Estas etapas son las siguientes:

1) Etapa de aturdimiento o etapa de shock: se manifiesta como incredulidad y una gran sensación de confusión. Puede paralizarse y permanecer inmóvil e inaccesible o continuar funcionando como si nada hubiera pasado. Durante esta etapa, predomina la sensación de tristeza y dolor porque funciona como un mecanismo de protección, permitiendo al individuo disponer de tiempo y oportunidades para procesar la información que ha recibido.

2) Etapa de anhelo y búsqueda: la urgencia de encontrar, recuperar y reunirse con la persona fallecida define esta fase. A medida que las personas toman conciencia de la pérdida, pueden asimilar la situación y trabajar con ella. El individuo en duelo puede mostrarse inquieto e irritable, con una marcada

agresividad que puede volcarse hacia el interior en forma de autorreproches, pérdida de seguridad y pérdida de autoestima.

3) Etapa de desorganización y desesperación: se presentan intensos sentimientos de depresión y una disminución de la vitalidad. Hay una profunda tristeza, que con frecuencia está acompañada de llanto excesivo, vacío, soledad, apatía y desinterés. En esta etapa, el sufriente se da cuenta lentamente de que la pérdida es definitiva y que su ser querido no volverá.

4) Etapa de reorganización: a medida que las personas navegan por la vida sin sus seres queridos fallecidos, empiezan a activar sus fortalezas personales y a establecer nuevas conexiones.

El duelo es un proceso normal que experimentamos tras la pérdida de un ser querido, sin embargo, este puede complicarse debido a la influencia de diversos factores, corriendo el riesgo de desarrollar un Trastorno de Duelo Prolongado, el cual puede involucrar un deterioro en la calidad de vida del doliente (Gloria Kawasaki y Hernández Montaña, 2023).

Muchas personas en duelo informan que puede ser complejo hablar con otras personas sobre su pérdida, puesto que los demás a menudo se sienten incómodos al hablar sobre el suicidio. Esto puede hacer que el superviviente se sienta aislado (Baños-Chaparro, 2022).

Duelo patológico

Aparte del duelo normal, existe el denominado duelo patológico o complicado, definido como aquel que presenta alteraciones en su curso e intensidad, bien sea por exceso o por defecto, teniendo una incidencia que oscila entre el 5 y el 20% de las reacciones del duelo. Tienen un mayor riesgo de sufrirlo las personas que experimentan una pérdida repentina o en circunstancias catastróficas, quienes están aislados socialmente y aquellos que se sienten responsables de la muerte (ya sea esa responsabilidad real o imaginaria) (Munera Ramos, 2013).

El duelo patológico, también conocido como duelo complicado o prolongado, ocurre cuando una persona es incapaz de adaptarse de manera saludable a una pérdida. A diferencia del duelo normal, que tiende a atenuarse con el tiempo, el duelo patológico permanece persistente e incluso empeora, afectando gravemente la calidad de vida de la persona.

Este tipo de duelo puede interferir con el funcionamiento diario de la persona, llevándola a una profunda sensación de tristeza, desesperanza y aislamiento. Aunque la duración de un duelo saludable varía según la persona y las circunstancias, generalmente el duelo patológico se identifica cuando la persona no puede recuperarse después de un año o más desde la pérdida. En lugar de experimentar una aceptación progresiva, la persona queda estancada en la negación o en emociones intensas como el enfado, la culpa o la desesperación (Escuela de Postgrado de Psicología y Psiquiatría, 2024).

Conclusión

Afrontar la pérdida de un familiar que se suicidó es, según lo investigado, “más difícil” a comparación de

otras formas de muerte. Esta dificultad se manifiesta debido a que algunos suicidios se podrían haber prevenido si se hubiese prestado atención a las señales, es por eso por lo que los familiares y personas cercanas, sienten que podrían haberlo evitado.

Por esta causa, los sentimientos de culpa, vergüenza o ira son frecuentes, esto empeora el estado de salud del doliente, complicando así el proceso de duelo e interfiriendo en la búsqueda de soluciones que podrían ser: encontrar estrategias de afrontamiento, búsqueda de apoyo flexible y a largo plazo de profesionales de la salud y red social, aceptación de la muerte por suicidio, buena comunicación con otros supervivientes y asistencia a grupos de apoyo.

Por estas razones, los profesionales de la salud deben tener conocimiento sobre las consecuencias psicológicas y físicas que experimentan los familiares de un suicida, dando prioridad en la atención de estas manifestaciones psicológicas y físicas.

El propósito es disminuir estos problemas, brindar apoyo psicológico durante todo el proceso de duelo y mejorar la calidad de vida de los familiares.

De igual modo, es necesario tomar en cuenta el aspecto espiritual de la persona. Diversos estudios relacionan que el acercamiento a grupos espirituales, práctica de la oración, grupos de estudios bíblicos, etc., podría ayudar a la persona en duelo a enfrentarlo de una mejor manera. El procesar la noticia altera todas las áreas del ser. La espiritual es una de ellas.

Trabajar con este tipo de población también es exigente, puesto que demanda mayor capacitación en intervenciones de crisis y conductas suicidas, donde se requerirá el apoyo de otros colegas y supervisión de especialistas, como también la participación de otras instituciones de salud mental públicas o privadas.

Asimismo, la esperanza y motivo de este artículo es que estos problemas reciban la atención que corresponde, crear conciencia a la necesidad de seguir investigando el duelo de pérdida por suicidio, y a su vez investigar las conductas suicidas en cualquier etapa de vida para su prevención.

Los supervivientes de suicidio pueden verse obligados a luchar con su propia ideación suicida, al ver que el ser querido fallecido escapó de la angustia para poner fin a su sufrimiento (Ruiz-Osorio y Lince, 2023).

Referencias

- Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M. y Pitman, A. (2019). The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative Study of Survey Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1801. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101801>
- Baños Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 159-170. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287>
- Berardelli, I., Erbuto, D., Rogante, E., Sarubbi, A., Lester, D. y Pompili, M. (2020). Making Sense of the Unique Pain of Survivors: A Psychoeducational Approach for Suicide Bereavement. *Frontiers Psychology*, 11, 1244. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01244>
- Brent D., Melhem, N., Donohoe, M. B. y Walker, M. (2009) The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am J Psychiatry*, 166(7), 786-94. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08081244>
- Escuela de Postgrado de Psicología y Psiquiatría. (20 de agosto de 2024). ¿Qué es el duelo patológico? Síntomas y cómo superarlo. <https://eepsicologia.com/que-es-duelo-patologico-sintomas/>

- Garciandía Imaz, J. A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>
- Gloria Kawasaki, E. M. y Hernández Montaña, A. (2023). Características individuales y circunstanciales que complican el duelo tras la pérdida de un ser querido. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(1), 548–567. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/32>
- Hill, R. M., Kaplow, J. B., Oosterhoff, B. y Layne, C. M. (2019). Understanding grief reactions, thwarted belongingness, and suicide ideation in bereaved adolescents: Toward a unifying theory. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 780–793. <https://doi.org/10.1002/jclp.22731>
- Jordan, J. R. (2020). *Lessons learned: forty years of clinical work with suicide loss survivors*. *Frontiers in psychology*, 11, 766. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00766>
- Kolves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H. y Leo, D. (2019). Suicide and other sudden death bereavement of immediate family members: An analysis of grief reactions six-months after death. *Journal of Affective Disorders*, 243, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.018>
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Suárez, S. S. y Martínez Silva, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de especialidades médicas quirúrgicas*, 13(1), 28–31.
- Moutier, C. (2023). Conducta suicida. En Zimmerman M. (Ed.), *Manual MSD, versión para profesionales*. Merck Sharp & Dohme Corp. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiQUI%3%A1tricos/conducta-suicida-y-autoagresi%C3%B3n/conducta-suicida>
- Munera Ramos, P. (2013). *El duelo por suicidio. Análisis del discurso de familiares y de profesionales de salud mental* [Tesis doctoral, Universidad de Granada].
- Organización Mundial de la Salud. *Suicidio. Datos y cifras*. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud, Una de cada 100 muertes es por suicidio. (2021). <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Quintero, K., Herrera, A., Mateus, L., Bernal, Z., Acosta, B., Acosta, Y. y Falla, T. (2022). Estrategia de comunicación para la salud mental: prevención del suicidio en la comunidad universitaria. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 4(2). <https://doi.org/10.22579/27448592.847>
- Ruiz Osorio, M. A. y Díaz Facio Lince, V. E. (2023). El duelo por suicidio: “esa larga y peligrosa noche del alma”. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (70), 333–367. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n70a12>
- Sales, A. P., Santana da Silva, T. P., Sougey, E. B. y Saraiva Camara Filho, J. W. (2019). Psychopathological and Psychosocial Repercussions of Suicide in the Family. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 15, 3–10. <https://doi.org/10.2174/1573400515666190114155014>
- Sánchez Ortuño, M., Fornés Vives, J. (2021). Plan de cuidados para la persona con problemas emocionales: ansiedad, depresión y riesgo de suicidio. En *Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Valoración y cuidados*. (3ª Ed., pp. 95–109). Editorial Médica Panamericana.
- Secretaría de Salud. (2018). *El suicidio prevenible si se detectan a tiempo los signos de alarma*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-suicidio-prevenible-si-se-detectan-a-tiempo-los-signos-de-alarma>
- Silva, L., Alfonso, B. Q., Santos, M. R., Baliza, M. F., Rossato, L. M. y Szyllit, R. (2018). Care for families after suicide loss: nursing academic experience. *Rev Bras Enferm.*, 71(5), 2206–12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0445>
- Vargas Solano, R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47–52.
- Villagómez Zavala P.G., Valencia Abundiz S. y Ornelas Tavares P. E. (2021). Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo Roque Quintanilla, Guadalajara. *Revista Salud Bosque*, 11(2), 1–20. <https://doi.org/10.18270/rsb.v11i2.3830>
- World Health Organization. (2019). *Suicide worldwide in 2019*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

