

La vida después del suicidio: grupos de apoyo para los sobrevivientes

Valentina Gutiérrez Cano, Camila Hoyos Ramírez, Luisa Fernanda Monsalve Sánchez,
Valentina Montoya Galeano, Diana Carolina Osorno Marín, Maria Victoria Restrepo Tobón

“No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio“

— Albert Camus

Resumen

El presente artículo de investigación realiza la descripción e interpretación de aquellos aspectos que se deben tener en cuenta al momento de establecer un grupo de apoyo para personas sobrevivientes del suicidio. El estudio se hizo con base en la investigación cualitativa de enfoque hermenéutico, en donde a través de entrevistas semiestructuradas se lograron identificar metodologías, esquemas operativos, referentes normativos, legales y teóricos de tres grupos de apoyo ubicados en la ciudad de Medellín-Colombia. A partir del análisis de la información suministrada por las fuentes, surgen tres categorías sobre la constitución teórica, la diversidad metodológica, la construcción e implementación de los grupos de apoyo y, la normatividad y rutas de atención que el estado colombiano ofrece. La metodología que se implementa en estos grupos está basada en el apoyo social, la identificación grupal y los procesos educativos, por lo cual, se asocian a los factores de protección que previenen la conducta suicida en las personas que han perdido a seres queridos por suicidio. Su constitución debe ser cuidadosa ya que sus integrantes son considerados población en riesgo, además, debe estar en el marco de la ley que ampara el territorio en el cual se implementa.

Palabras clave: Conducta suicida, suicidio, grupos de apoyo, prevención, sobrevivientes

Summary

This research article describes and interprets the aspects that must be taken into account when establishing a support group for suicide survivors. The study was based on qualitative research with a hermeneutical approach, where, through directing semi-structured interviews were found methodologies, operational schemes, normative, legal and theoretical references of three support groups located in the city of Medellín-Colombia. From the analysis of the information provided by the sources, three categories emerge on the theoretical constitution which are methodological diversity, the construction and implementation of support groups, and the regulations and care routes that the Colombian government offers. The methodology that is implemented in these groups is based on community support, group identification and educational processes, which is why they are associated with protective factors that prevent suicidal behavior in people who have lost loved ones by suicide . Its constitution must be cautious since its members are considered a population at risk. In addition, it must be within the framework of the law that protects the territory in which the constitution is implemented.

Key words: Suicidal behavior, Suicide, Support Groups, Prevention, Survivors

Introducción

La conducta suicida, el suicidio y todo lo que esto implica, direcciona el marco conceptual e investigativo de este artículo. Es por esto que se inicia desde la definición de suicidio de Durkheim (2008, p. 5), que lo describe como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que ella debía producir este resultado”. De esta manera, es importante mencionar que el hecho de ejecutar el acto y quedar vivo en el intento, Como se cita en Morfin e Ibarra,

2015: se le nombra como intento de suicidio, al acto en el cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no usual con amenaza de muerte cuyo objetivo es producir cambios que se desean a través de las consecuencias físicas y psíquica reales o esperadas cercanas a la muerte. (Rodríguez et al., 2012).

El comportamiento que todos los términos anteriores tienen en común se conoce como conducta suicida la cual es definida por Hawton y Van Heeringen (como se citó en Carbone, et al., 2014) como un “complejo proceso que puede ir desde la ideación suicida, a la planificación del suicidio, el intento de suicidio o el propio suicidio. La conducta suicida es consecuencia de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales.”

A partir de estas acciones emergen diferentes problemáticas sociales, entre esta la situación en la que quedan inmersos las familias y seres cercanos a la persona que realiza un intento de suicidio o consigue consumarlo, los cuales son nombrados como supervivientes de pérdida por suicidio. El término “superviviente de suicidio” es también utilizado para referirse a los supervivientes de intentos de suicidio (Riello, et al., 2014).

Asimismo, el termino sobreviviente o superviente para Gijón, 2013 designa “aquellas personas muy vinculadas afectivamente a una persona que fallece por suicidio, entre los que se incluyen familiares, amigos, compañeros e incluso el médico psiquiatra u otro terapeuta que le asistía. La traducción de este vocablo puede ser del de superviviente, que es el que sobrevive y es también sinónimo de sobreviviente, que significa vivir después de la muerte del otro. (...) son víctimas que se quedan en el camino sin ninguna clase de ayuda para salir de ese duelo patológico que les ha dejado el suicida, nadie se encarga de apoyar o ver sus necesidades”. Dicha situación deja a los supervivientes vulnerables ante diferentes factores, los cuales pueden presentar un riesgo para los mismos.

Para estas situaciones existen diversas ayudas, nombrando así los grupos de apoyo que actúan como un factor protector para estas personas. Estos son grupos abiertos, sin límite de tiempo, los cuales se reúnen periódicamente para intercambiar todo tipo de información relacionada con el tema a tratar bajo la supervisión y asesoramiento de un coordinador (Premoli, 2009).

Para este proceso es fundamental que se brinde un acompañamiento por parte de profesionales en el área a los sobrevivientes y, así mismo, que reciban ayuda continua mediante grupos de apoyo. De esta forma:

Los grupos de apoyo constituyen uno de los recursos más valiosos para los sobrevivientes de un suicida. Aquí, usted puede conocer y hablar con (o simplemente escucharlos, si usted prefiere) personas que están en su misma situación, además de recibir ayuda, se puede descubrir una gran ventaja de cómo su testimonio también le ayuda a otros. (Jackson, 2015, p. 28).

Dado lo anterior el objetivo de esta investigación consistió en identificar cómo se constituye un grupo de apoyo en los aspectos teóricos y metodológicos para la comprensión de la influencia que ejerce en el bienestar psicológico de las personas sobrevivientes del suicidio que asisten a los mismos.

Diseño Metodológico

La presente investigación tiene como base el enfoque cualitativo, en el cual se analizarán datos partiendo de las descripciones detalladas de los hechos, del discurso directo de las personas y extractos de pasajes enteros de documentos para integrar conocimientos y aprendizajes sobre la realidad social, por medio de la construcción y comprobación teórica (Navarrete, 2004).

El presente artículo se realizó teniendo en cuenta que existen modalidades en la investigación de enfoque cualitativo, en donde el método hermenéutico es abordado y utilizado para interpretar y dar sentido a los mensajes, logrando que su comprensión sea factible para evitar interpretaciones erróneas y favorecer su adecuada función.

Para el estudio del objeto de investigación, se construyó una entrevista semiestructurada y se aplicó el instrumento con tres coordinadores de diferentes grupos de apoyo, los cuales llevan una trayectoria amplia en su labor como facilitadores. Además, se elaboró un consentimiento informado para garantizar que los entrevistados expresaron voluntariamente la intención de participar en esta investigación teniendo en cuenta los términos e implicaciones de la misma. Posterior a la aplicación del instrumento, se transcribieron las entrevistas para su respectivo análisis y la construcción de categorías.

Los resultados se presentan teniendo en cuenta que los entrevistados se nombran con su respectivo código: fuente 1, fuente 2 y fuente 3. Para efectos de protección de la identidad de estos grupos.

Resultados

A continuación, se sintetiza la información obtenida en las entrevistas realizadas a los coordinadores de los diferentes grupos de apoyo. Esta información se categorizó de acuerdo con los diferentes aspectos que permiten conocer las teorías, metodologías, objetivos, temas, roles y generalidades en el marco de la acción de los tres grupos anteriormente mencionados. Esto facilita direccionar el planteamiento de nuestra pregunta investigativa, basados en datos e información real en cuanto a su práctica, marco legal, conceptual y metodológico.

Las categorías de análisis de información que se nombran a continuación responden a los aspectos metodológicos y teóricos sobre los grupos de apoyo investigados, se agrupan de esta forma con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos

planteados. Estas categorías se nombran como: “Constitución teórica: la particularidad epistemológica sobre el abordaje en los grupos de apoyo para sobrevivientes del suicidio” y “Diversidad metodológica: un amplio panorama para la investigación, construcción e implementación del funcionamiento de los grupos de apoyo”. En la primera se abordarán aquellos aspectos teóricos relevantes para las fuentes investigadas y en la segunda se hace énfasis en el esquema operativo de los grupos, el cual contiene temas, objetivos, generalidades y roles.

Finalmente, presentaremos una tercera categoría, la cual no estaba contemplada en el planteamiento de la pregunta de investigación y emergió durante el análisis de la información recolectada; está orientada aquellos aspectos legales los cuales direccionan el quehacer de los grupos desde la ley colombiana, que tienen el objetivo de cobijar a los participantes y establecer rutas de atención para aquellas personas que estén en riesgo de suicidio.

Constitución teórica: la particularidad epistemológica en el abordaje con los grupos de apoyo para sobrevivientes del suicidio.

En términos teóricos, cada grupo de apoyo entrevistado se aborda desde una corriente psicológica diferente, la cual orienta el quehacer y la dinámica dentro de los mismos. Las corrientes psicológicas son líneas teóricas que cuentan con fundamentos epistemológicos que estructuran las concepciones del hombre, el mundo y sus características. Son el punto de partida que los psicólogos determinan para su ejercicio profesional, convirtiéndose así en el estilo en que examinan el comportamiento humano y los procesos mentales.

Con respecto a lo anterior, la fuente 1 manifiesta “las personas que nos acompañaron a diseñar el grupo son conductuales”. Esta postura teórica está fundamentada en el paradigma computacional que representó el surgimiento de la revolución cognitiva en las ciencias y la tecnología a mediados del siglo XX, y sostiene fundamentalmente que la mente de los seres

humanos no sólo funciona como una secuencia de estímulo-respuesta, tal como era argumentado en los postulados conductistas, sino que entre ambos momentos existe un procesamiento de los estímulos que se han recibido y de esto depende cómo o cuál será la respuesta emitida; las características de este proceso y por tanto la respuesta emocional y conductual están marcados por los esquemas cognitivos que el individuo ha construido, dichos esquemas son unidades de información que contienen representaciones de sí mismo, el otro y el mundo, las cuales le permiten a los individuos interpretar y vivenciar la realidad (Ruiz Fernández, 2017).

La fuente 2 refiere “de hecho esa no es como una cuestión relevante. Yo soy un psicólogo de orientación dinámica, pero la psicóloga que es colega y co-orientadora del grupo es de orientación humanista. Yo creo que aquí la corriente psicológica está al servicio de la función primordial que es el soporte emocional... yo como psicólogo dinámico me apoyo mucho en teorías que tengan que ver desde la parte de las necesidades de los vínculos desde la historia de ellos, en relación a pautas en la niñez adquiridas, relación con los padres, a todo lo que tiene que ver el trabajo desde una visión de la teoría del apego, a toda la posibilidad que se debe ver desde una cuestión evolutiva de la maduración... pero es como una guía lo de la orientación, porque ahí es uno enteramente como humano, como profesional dispuesto a conectarse con una persona”. Esta postura epistemológica hace referencia a los “procesos de interacción entre sistemas psíquicos en diferentes niveles, especialmente entre el superyó, el ello y el yo, así como a los montos de energía que se ponen en juego en tales interacciones” (Rodríguez, 2011, pág. 41). La corriente surge del psicoanálisis post-freudiano y fundamenta sus bases en la matriz relacional que constituye la psique, por lo cual estudia los procesos relacionales y los vínculos en los primeros años de vida del ser humano.

Por último la fuente 3 refiere “se trabaja desde un lineamiento epistemológico de la escuela de psicoterapia CeTePo, que es el centro de terapia posracionalista que está en Roma y en Latinoamérica, en Chile, Argentina y Brasil. Desde la teoría del vínculo de Patricia Crittenden y los lineamientos de terapia vincular de Juan Balbi, que es desde la corriente posracionalista.” Esta postura teórica es considerada como la evolución de la psicología en la posmodernidad y se preocupa en gran medida del “componente afectivo fundamentado en el amor y la calidad de las relaciones interpersonales” (Álvarez, 2011, pág. 145).

Estas corrientes teóricas dan cuenta del eje central de la intervención que hacen los coordinadores de los grupos, las cuales se dan a partir de los postulados básicos y concepciones de mundo que estas tienen. Como se mencionó anteriormente, cada fuente se apoya en una corriente diferente, la cual brinda las bases epistemológicas y prácticas para planear, intervenir y ejecutar las actividades e interpretar los comportamientos y el componente psicológico del grupo.

En este punto es importante resaltar que, si bien cada coordinador utiliza una corriente psicológica diferente para direccionar el grupo, se cuenta con flexibilidad para hacer uso de ella y dar respuesta a las demandas de los asistentes y a la dinámica de las sesiones, esto da cuenta que no es de carácter obligatorio enmarcarse en una. Por otra parte, las fuentes investigadas se desarrollan en el marco de las teorías de dinámicas grupales, en donde es importante tener en cuenta la lógica del grupo, la naturaleza, los objetivos que persigue, el número de participantes, el lugar en el cual se desarrolla, las características poblacionales de los asistentes, entre otros aspectos, para decidir sobre cuál trabajar.

Adicional, se encontró que la guía “Prevención del suicidio, ¿cómo establecer un grupo de supervivientes?” elaborada por la Organización Mundial de la Salud (2000) es un referente teórico y metodológico que busca mitigar el impacto del suicidio para la promoción

y prevención de la salud mental y, por esto, se recomienda implementarla para la constitución de un grupo de apoyo.

Diversidad metodológica: un amplio panorama para la investigación, construcción e implementación del funcionamiento de los grupos de apoyo.

Respecto a los aspectos metodológicos, cada grupo de apoyo entrevistado tiene un esquema operativo el cual dirige el funcionamiento y la naturaleza de este; en el análisis de estos aspectos se encontraron las siguientes subcategorías en común:

Objetivos: En las tres fuentes se encontró que el objetivo de los grupos está direccionado a brindar información oportuna y psicoeducar sobre el tema que abordan, buscan prevenir y promover salud mental de los participantes, además de que los acompañan desde el componente emocional brindando contención. Se contrasta esta subcategoría con lo encontrado en la guía “Establecimiento y Mantenimiento de grupos de Apoyo para Personas en Duelo por Suicidio: Herramientas para Facilitadores” elaborada por Marianna Riello y Sara Carbone (Verona, 2014), en donde se establece que los grupos de apoyo buscan contribuir a la prevención de suicidios en la familia y en el entorno social que rodea la muerte traumática, en donde los contenidos a abordar están direccionados al desarrollo de redes de apoyo, cooperación de los recursos internos y externos, educación y capacitación de los facilitadores.

Temas: En esta subcategoría se encuentran los temas que cada grupo de apoyo entrevistado aborda con sus participantes y en los cuales se basan los encuentros grupales. Las tres fuentes comparten los temas de duelo por el suicidio de una persona cercana, generalidades del suicidio, conducta suicida, ideación suicida y salud mental. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2000) es oportuno preparar los temas que se abordarán para realizar un intercambio de experiencias y/o un entrenamiento.

Roles: En las fuentes investigadas los roles en los grupos de apoyo emergen de acuerdo a la estructura que posee el grupo, generalmente se establecen dos roles al inicio de la sesión, y su nombre varía de acuerdo a los organizadores, pero sus funciones son semejantes. Los roles adoptados en las fuentes se dividen en terapeuta y coterapeuta, el terapeuta es quien se encarga de guiar el grupo, se responsabiliza de iniciar la reunión, busca seguir los pasos del programa establecido, tener presente el tiempo, hacer respetar la palabra y concluir y clarificar las discusiones (Organización mundial de la salud, 2000). Como refiere la fuente 1 en su papel de terapeuta: “soy quien dirige la palabra, trato de intervenir lo menos posible, busco que las personas hablen más, cuando quedan ideas abiertas trato de cerrarlas o doy algún tipo de opinión y en la primera fase quien dirige la charla soy yo, me apoyo en un material audiovisual, más de direccionamiento.” esto permite dar cuenta de las funciones que ejecuta este rol en el grupo de apoyo, además estos “circulan dentro del grupo como facilitadores, se encargan de canalizar las emociones del grupo, de proponer las actividades en cada sesión, de leer clínicamente las demandas del grupo.” (Fuente 2).

Generalidades: Se encontraron similitudes en cuanto a las lógicas de acción de los grupos, en donde todos cuentan con una periodicidad y duración delimitada, si bien son diferentes en cada uno, todos tienen claros estos aspectos; son basados en la confidencialidad y el respeto por la privacidad con el fin de salvaguardar la integridad de todos los participantes; los participantes deben compartir las características del tema del grupo, en donde el principal es haber perdido por suicidio a un familiar; siempre en los grupos se hace un encuadre el cual varía teniendo en cuenta la naturaleza del grupo; en estos intervienen profesionales del área de la salud; cuentan con grupos de apoyo a los profesionales que guían el grupo de apoyo para sobrevivientes del suicidio y, por último, llevan a cabo actividades secundarias para acompañar a los miembros del grupo de apoyo, como charlas, capacitaciones, terapia individual y acompañamiento telefónico constante.

En cuanto a los aspectos metodológicos, se encuentran diferencias en su esquema operativo a partir de la manera en la cual cada grupo de apoyo entrevistado aborda sus temáticas de intervención y funcionamiento del mismo; en el análisis de estas diferencias se encuentran los siguientes aspectos:

Todas las fuentes dan lugar a la palabra, siendo esta la encargada de movilizar al grupo, sin embargo las fuentes 1 y 2 dirigen la palabra desde la expresión de sentires y las experiencias, dando lugar a un proceso terapéutico en el desarrollo de los encuentros, tal y como refiere la fuente 2 “En un primer momento hay un objetivo terapéutico y es que las personas tanto por conducta suicida como por duelo tengan una comprensión del fenómeno del suicidio, esa comprensión empieza en las primeras sesiones de trabajo con la pregunta: desde su propia posición, ¿qué define o siente que es el suicidio?” Además, buscan que los participantes construyan grupalmente una definición de lo que es el suicidio basado en las experiencias personales y trabajar sobre ello.

No obstante, la fuente 3 aunque da lugar a la palabra y trabaja estrategias narrativas con la comunidad, hace énfasis en que los participantes no deben ser específicos, “no se puede hablar de métodos, no se habla de casos puntuales, no se puede hablar del caso personal”, por lo tanto no se convierte en un espacio terapéutico, aunque indudablemente toca a nivel personal a las personas que asisten debido a la descarga emocional que se hace en el espacio, lo cual puede remover contenidos subjetivos ligados a la historia personal que deben ser tratados en terapia individual.

Categoría emergente: normatividad y rutas de atención como puentes para la construcción teórica y metodológica de los grupos de apoyo.

Como se mencionó anteriormente, en el análisis de la información recolectada emerge una categoría no contemplada en la pregunta de investigación, pero que se considera fundamental en aquellos aspectos que constituyen los grupos de apoyo, y hace referencia al

apartado legal para la conformación de estos y la activación de rutas de atención para los participantes que presentan riesgo de suicidio.

Las fuentes investigadas nombran de la siguiente forma este apartado: “la reglamentación es la ley 1616 de 2013, principalmente en el artículo 3: modalidades y servicio integral e integrada en salud mental y en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud. El ministerio de salud y pretensión social incorpora en Colombia el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua como la parte de las intervenciones del componente de salud mental, entonces basados en esa ley se dan las orientaciones al trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua.”(fuente 2). La fuente 3 nombra los referentes legales basados en “las guías y protocolos de la Organización Mundial de la Salud, la mgGAP y legalmente se conforma el grupo en el marco del PIC (Programa de Intervenciones Colectivas) que son las acciones colectivas”.

Como resultado se tiene entonces que la ley 1616 de 2013: por medio de la cual se expide la ley de salud mental en el territorio colombiano, opera como un lineamiento básico para direccionar legalmente los grupos de apoyo y para brindar ayuda psicosocial por medio de las rutas de atención, las cuales son brindadas desde las alcaldías municipales para aquellas personas que están en riesgo de suicidio y hacen parte de los grupos. Actualmente, a nivel mundial se evidencia un crecimiento en los trastornos mentales y en Colombia se estima que 8 de cada 20 personas padecen algún tipo de trastorno mental. Por ello, se expide esta ley, lo cual permite dar un paso adelante en la atención de las personas que habitan el territorio colombiano, garantizando el derecho a la salud mental de la población (Barrero Plazas, A. M. 2016).

En cuanto al Programa de Intervenciones Colectivas (PIC), el ministerio de salud de Colombia (s.f) refiere que es “un plan de beneficios compuesto por intervenciones de

promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS” (párr. 1).

En las rutas de atención para las personas en riesgo de suicidio que hacen parte de los grupos de apoyo mencionados se encuentra que, la fuente 1 tiene como apoyo un personal capacitado profesionalmente a la hora de abordar estos temas, mencionando “en el momento que se identifica se busca a uno de los profesionales que ayudaron a conformar para que haga un apoyo más detallado, más acompañado”, la fuente 2 manifiesta que “se trabajan con las rutas de atención que brinda la alcaldía de Medellín”, y la fuente 3 refiere: “las rutas, son las rutas municipales, cada grupo de apoyo que está ubicado en un territorio está sujeto a la secretaría local de salud, por lo tanto, todas las personas que participen de él tienen conocimiento de la secretaría de salud, no es en el anonimato y si requieren la activación de rutas de atención son las rutas municipales. ¿Cuáles son las rutas? tenemos rutas para prevención del abuso sexual, ruta para riesgo de suicidio, y ruta en el caso de que haya algún tipo de violencia.”

Desde la ley colombiana, estas rutas de atención hacen parte de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales tienen como objetivo “garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud” (Ministerio de Salud, s.f, párr. 1).

Es importante resaltar que las leyes y lineamientos nacionales mencionados pueden fundamentar un marco legal en cuanto al trabajo y funcionamiento tanto de los grupos de apoyo como los grupos de ayuda mutua, sin embargo, dentro de estos lineamientos no se nombran los sobrevivientes del suicidio como una población a intervenir y con la cual implementar estas estrategias de apoyo social.

Discusión

La Asociación Estadounidense de Psicología, APA (como se citó en Armas, 2017) describe a los grupos de apoyo como aquellos que se caracterizan en cuanto a que los miembros comparten una problemática y se reúnen para prestar ayuda, consuelo y orientación, y son caracterizados por su liderazgo.

De acuerdo con Quesada (1996) desde el punto de vista de la complementariedad estos grupos deben favorecer y contribuir con los procesos de autoayuda y ayuda mutua. Según esta autora, la autoayuda hace referencia a “asumir la responsabilidad personal en el cuidado de uno/a mismo/a y en las acciones y decisiones que hacemos para responder a las situaciones de la vida” (sin página), y agrega que la ayuda mutua debe darse entre personas de forma recíproca e igualitaria.

Los grupos de apoyo para sobrevivientes del suicidio se presentan como una de las acciones a implementar para el acompañamiento y el apoyo social a aquellas personas que atraviesan el duelo por el suicidio de un ser querido, es decir, son uno de los medios para la promoción y prevención de la salud mental.

Teóricamente, se puede englobar el accionar de los grupos de apoyo en el marco del apoyo social brindado, el cual contribuye al bienestar psicológico de los integrantes. Según House (1981) (como se citó en López et al., 1993, pág. 357) el apoyo social puede entenderse como:

...una transacción de los siguientes aspectos: (a) preocupación emocional (amor, empatía, etc.), (b) ayuda instrumental (bienes y servicios), (c) información (acerca del contexto), o (d) valoración (información relevante para la auto-evaluación).

De esta forma, la definición de apoyo social se conceptualiza de forma multidimensional, ya que se brinda desde diferentes esferas. Muchos investigadores han

coincido en las variables a tener en cuenta para evaluar el apoyo social, las cuales pueden ser: la noción de proximidad emocional o intimidad, la procedencia del apoyo, el tipo de apoyo, la cantidad de apoyo recibido y, la más relevante, la percepción que tiene el sujeto del apoyo recibido (López et al., 1993).

Estos procesos se convierten de forma indirecta en apoyo emocional, lo que a su vez influye en el bienestar psicológico de las personas que asisten a los grupos gracias a las lógicas de acción y a las metodologías ejecutadas. Explica López (et al., 1993) “las distintas formas de apoyo que pueden prestar los miembros de la red social provocarán diferentes efectos sobre los procesos de afrontamiento del sujeto” (pág. 358).

Desde diversas perspectivas se han propuesto lineamientos para diseñar e implementar un grupo de apoyo, en donde es importante tener en cuenta las características de la población a la cual será dirigido.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2000):

...no existen reglas predeterminadas para los grupos de apoyo mutuo ni garantías de éxito. Por supuesto, las diversidades culturales pueden influir tremendamente en su funcionamiento. Sin embargo, se recomiendan algunas pautas para ejecutar los grupos: precisar horarios, fechas, frecuencia, duración de las sesiones, lugar de las reuniones, propósito, entre otros. Todo esto facilita la gestión del grupo y la constitución. (pág. 13)

Lo mencionado anteriormente es clave para la comprensión del objeto de estudio de la presente investigación. Si bien los grupos de apoyo comparten similitudes en determinadas características, no existe un lineamiento único el cual rijan la metodología, la naturaleza del grupo, sus reglas internas, su accionar, entre otros. No hay una ley general que determine si la metodología de un grupo es correcta o incorrecta, ni que precise cómo y de qué forma se debe actuar desde un esquema operativo.

Precisamente esta libertad y flexibilidad, se evidenció en los resultados obtenidos después de analizar la información suministrada por las fuentes investigadas. Cada coordinador interviene desde su perspectiva epistemológica, teórica y metodológica del grupo, en donde existen dos directrices principales: la Ley 1616 de 2013, la cual abarca la ley de salud mental en el territorio colombiano; y las rutas de atención municipales, las cuales varían de acuerdo a la ubicación geográfica. Carbone (et al., 2014, pág. 30) conforme a lo anterior, explicando “las normativas y legislación es diferente en cada país, por lo tanto el facilitador debería estudiar y prestar atención cuidadosamente a las normas y al marco legal de la región a la que pertenezca”.

En la revisión de los antecedentes sobre grupos de apoyo para sobrevivientes del suicidio, se encontró que hay metodologías en común desde lo teórico y las fuentes investigadas. Según Carbone (et al., 2014)

...los contenidos de los programas de prevención del suicidio mediante grupos de apoyo para las personas en duelo por suicidio deben contener:

- Desarrollo de redes de apoyo
- Cooperación de los recursos internos y externos
- Educación
- Capacitación de los facilitadores.

También afirma Carbone (et al., 2014) que el ingreso a los grupos de apoyo debe ser abierto, en donde cualquier persona que comparta las características de la población puede participar. Estas características son definidas en la constitución del grupo, las cuales hacen referencia a la condición de los participantes: enfermedad crónica, adicción, duelo, entre otros.

Por otra parte, se comparte desde la investigación de Carbone (et al., 2014), la Organización Mundial de la Salud (2000) y el presente estudio, que es fundamental tener en

cuenta la protección de datos y la confidencialidad cuando se almacena la información personal de los participantes. Afirma la OMS (2000, pág. 20) “los miembros del grupo respetarán los derechos de todos a la confidencialidad. Los pensamientos, sentimientos y experiencias compartidas por el grupo permanecerán dentro de él, lo que significa que los miembros tienen la privacidad para compartir sus pensamientos y sentimientos.”

Contrastando esta teoría con las fuentes investigadas, se tiene como resultado que los coordinadores implementan en el esquema operativo los aspectos mencionados anteriormente. Desde el direccionamiento metodológico, se comparten las cualidades de los asistentes, que en este caso la condición es estar atravesando el duelo por el suicidio de un ser querido. Se da importancia y atención al tratamiento de información de forma responsable, se busca implementar redes de apoyo para los sobrevivientes, educan en cuanto al suicidio y la manifestación de la conducta suicida para la detección temprana, se aborda el duelo, la depresión, salud mental, entre otros temas, y los coordinadores están capacitados para dirigir la dinámica grupal.

Desde la particularidad de cada grupo, se pone en evidencia que el marco de acción es similar, el cual busca el bienestar psicológico de los asistentes y se plantea como objetivo establecer apoyo social, fortalecer redes de apoyo y brindar recursos para el afrontamiento de la situación dolorosa por la cual atraviesan. Todo esto se ejecuta ya que “los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un riesgo elevado de comportamiento suicida, riesgo cuatro veces mayor” (Ministerio de Salud de Chile, 2013, p.5). De igual forma, una de la fuente 3 corrobora esta información mencionando: “las primeras personas que presentan riesgo de suicidio después del suicidio de un familiar son las mismas personas vinculadas desde su sistema de apego con esas personas que fallecieron”.

Otro aspecto relevante para la constitución de estos grupos es el establecimiento de metas y objetivos. Según la OMS (2000, pág. 17) es necesario instaurar ciertas metas “usando

un planteamiento que describa el propósito general o la visión del grupo. De manera similar, deberá fijar sus objetivos – un conjunto de enunciados claros que definan las áreas sobre las cuales el grupo desea centrarse”. Consecuentemente, las fuentes investigadas plantean desde el inicio un objetivo común el cual puede ser flexible de acuerdo a lo que el grupo manifieste en la sesión. Sin embargo, desde la constitución del grupo de apoyo, se propone un objetivo general el cual direcciona el grupo en cuanto a su quehacer.

En esta vía, la persona encargada de velar por estos objetivos, la cual trabaja en pro de ellos, se nombra desde lo teórico como “facilitador”. Este rol es crucial para el desarrollo del grupo, la persona que está en esta posición “puede responsabilizarse de iniciar la reunión, seguir los pasos de acuerdo al programa, mantener a los miembros en el tema, recordarles si exceden el tiempo asignado en sus intervenciones o interrumpen a otros miembros y resumir y clarificar las discusiones” (OMS, 2000, pág. 20).

Carbone (et al., 2014) describe este rol como alguien que “ayuda a un grupo de personas a entender sus problemas, necesidades y ayuda a establecer unos objetivos comunes que también apoya para alcanzarlos sin tomar una posición particular en el debate” (pág. 11). Desde la perspectiva de las fuentes investigadas, este rol es nombrado como “coordinador” que hace las veces de terapeuta, sin embargo, aunque se nombre de forma distinta, cumplen las mismas funciones. A lo anterior se le agrega otro rol que no ha sido encontrado en la revisión de los antecedentes, el cual es mencionado por las fuentes como “coterapeuta”, que ayuda al terapeuta a dirigir las dinámicas grupales.

Según la OMS (2000) en los últimos años del siglo XX surgieron una gran variedad de actividades grupales, elaboradas y ejecutadas por los integrantes de los grupos de apoyo, estas actividades le ofrecen apoyo a los supervivientes por medio de lo que se ha denominado “terapia de involucramiento”. Esta terapia se encuentra compuesta por actividades ejecutadas por los miembros del grupo para ayudarse entre sí y a personas externas al mismo,

capacitándolos, formando programas educativos, brindando líneas telefónicas de ayuda y realizando actividades de sensibilización. Contrastando esta teoría con las fuentes investigadas, las dinámicas desempeñadas por los grupos de apoyo hacen partícipes y constructores a quienes se encuentran inmersos en el mismo, esto se da por medio de la ejecución de actividades que buscan obtener como resultado construcciones grupales donde se plasman las emociones que identifican al grupo en el momento determinado, ya sea por medio de charlas de los mismos integrantes en las redes sociales o presenciales, construcciones artísticas que transmiten mensajes, buscando ingresar a espacios sociales para sensibilizar sobre el suicidio y dándose a conocer al público para acoger a quienes pasan por situaciones similares.

En cuanto a la evaluación del éxito del grupo, la Organización Mundial de la Salud (2000) nombra varios elementos que pueden indicar el buen funcionamiento del grupo, en esta ocasión se tendrá en cuenta *contar su historia* como un elemento en común de los grupos de apoyo, considerando que cuando cada persona relata su propia historia acerca de su pérdida por suicidio favorece el nombramiento y la aceptación de la misma, convirtiéndose esta acción terapéutica; los relatos emergen de acuerdo al ritmo de cada integrante, no son forzados a contar su historia y de acuerdo con las fuentes investigadas se trabajan diversas estrategias de orden narrativo y expresivo para facilitar la palabra y movilizar el grupo.

Conclusiones

Para concluir, se demuestra que los grupos de apoyo coordinados por las diversas personas que fueron fuente de esta investigación están centrados en el marco de la ley colombiana, tomando como referente principal la Ley 1616 de Salud Mental y las rutas de atención municipales, las cuales varían de acuerdo a la ubicación del grupo. Se evidenció que las fuentes investigadas tienen diversos aspectos en común en cuanto a su constitución, pero

en ejecución se encuentran diferencias; desde lo metodológico se abordan categorías similares pero el esquema operativo del grupo emerge de forma particular de acuerdo con las características de los integrantes, a la dirección que le da el coordinador, a las corrientes teóricas que deciden abordar, etc.

En la diferenciación de los grupos de apoyo que hicieron parte de esta construcción investigativa, lo indagado en el campo y lo investigado conceptualmente, se evidencia la naturaleza del funcionamiento de los grupos de apoyo, su objetivo principal y sus características más relevantes a la hora comprender o realizar un grupo con este propósito.

La indagación por la diferentes metodologías y características de los grupos de apoyo, conlleva, primero, a una construcción teórica a partir de experiencias reales anexadas a la investigación conceptual y segundo, a pensar cómo y de qué manera se puede considerar una propuesta para la construcción de un grupo de apoyo, llevando a cabo todos los objetivos investigados junto a nuevas posibles categorías estudiadas que se puedan ejecutar en un determinado contexto.

Referencias

- Álvarez, J. (2011). Reflexiones sobre la psicología posracionalista. *Pensando Psicología*, 7(13), 139-145.
- Armas, J. (2017). La eficacia de los Grupos de Apoyo para el Afrontamiento de la Depresión. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Facultad De Psicología.
- Barrero Plazas, A. M. (2016). Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental. *Revista Poiésis*, 72-77.
- Carbone, S., Riello, M. (2014). Establecimiento y mantenimiento de grupos de apoyo para personas en duelo por suicidio: herramientas para facilitadores. *Euregenas*.
<http://papageno.es/wp-content/uploads/2019/08/GruposApoyoDueloSuicidio.pdf>
- Durkheim, E. (2008). El suicidio. Madrid: Akal, 5.
- Jackson, J. (2015) Sobrevivientes de un suicida. Manual para enfrentar el suicidio de un ser querido. Asociación americana de suicidiología.
https://www.soslsd.org/wp-content/uploads/2015/01/SOS_Espanol1.pdf
- López, S., Pastor, M. y Rodríguez, J. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
- Ministerio de Salud de Chile. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación. Departamento de Salud Mental.
https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Ministerio de salud. (Sin fecha). Rutas integrales de atención en salud (RIAS).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Ministerio de salud. (Sin fecha). Plan de intervenciones colectivas.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx>

Morfin, T., & Ibarra, M. (2015). Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar.

México: *Manual Moderno*.

<https://books.google.com.co/books?id=oughCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=fenomeno+suicida+un+acercamiento+interdisciplinar&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiXg5WkvaHsAhWImVkKHfrsBiQQ6AEwAHoECAMQA#v=onepage&q=fenomeno%20suicida%20un%20acercamiento%20interdisciplinar&f=false>

Navarrete, J. M. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones sociales*, 8(13), 277-299.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928/613>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del suicidio, ¿cómo establecer un grupo de supervivientes?

https://www.who.int/mental_health/media/survivors_spanish.pdf

Premoli. (2009). Grupo de apoyo para pacientes con cáncer de próstata. *Revista Médica de Rosario*.

Quesada, C. V. (1996). Los grupos de apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*.

http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm#_Hlk4

2616

Rodríguez, A. (2011). Epistemología y abordajes investigativos en psicología dinámica (psicoanálisis relacional). *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(1), 36-65.

Ruiz Fernandez, M. A, Diaz, G. M. I, Arabella, V. C. (2017). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo conductuales. *Uned*. (1 ed.).

https://www.academia.edu/10436026/MANUAL_DE_T%C3%89CNICAS_DE_INTERVENCI%C3%93N_COGNITIVO_CONDUCTUALES

Orozco, E. G. (2013). Sobrevivientes del suicida.

Bibliografía

Almagiá, E. B. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243.

<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>

Armas, J. (2017). La Eficacia de los Grupos de Apoyo para el Afrontamiento de la Depresión. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Facultad De Psicología.

Builes Correa, M. V., Anderson Gómez, M. T., Ramírez Zapata, A., & Arango Arbeláez, B. E. (2014). Suicidio en mujeres gestantes: vivencias y redes de apoyo para las familias que les sobreviven. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 332-339.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a08.pdf>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2019). Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo (7a. ed.).

https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/Acuuerdo%20N%C2%B0%2015,%202019.pdf

Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio*. (23), 204-216.

<https://clio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26081/27386>

Cortés, A. F. M., De los Ríos, O. L. H., & Pérez, A. S. (2019). Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes: Una revisión sistemática. *Papeles del psicólogo*, 40(2), 109-124.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349733228009>

Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. Akal.

García, Hinojal & Fonseca. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de derecho penal y criminología*.

https://www.unioviado.es/psiquiatria/wpcontent/uploads/2017/03/1993_Lopez_Suicidio.pdf

Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*. 36(2), 228-247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2019000200228&script=sci_abstract&tlng=en

Gómez Ramírez, R. (2017). Proceso de duelo: Meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos De*

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2147>

Jackson, J. (2015) Sobrevivientes de un suicida. Manual para enfrentar el suicidio de un ser querido. Asociación americana de suicidología. https://www.soslsd.org/wp-content/uploads/2015/01/SOS_Espanol1.pdf

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 06 de septiembre de 2006. D.O. No. 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Martín Ferrari, L., Rivera Gaiztarro, A., & Salido Eisman, G. (2000). Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clinical and Health*. 11(2), 231-256.

Ministerio de Salud de Chile. (2013). Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación. Departamento de Salud Mental. https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Rbc En Salud Mental, Manual Operativo. Subdirección de enfermedades no transmisibles. Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rbc-salud-manual-operativo.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Orientaciones para el trabajo con Grupos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua. Subdirección de enfermedades no transmisibles. Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>

Ministerio de salud. (Sin año). Rutas integrales de atención en salud (RIAS).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Montés, M., Jiménez, A., Jiménez, J. (2019). Guía para familiares en duelo por suicidio: supervivientes. Consejería de Sanidad de Madrid, Comunidad de Madrid.

Navarrete, J. M. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones sociales*, 8(13), 277-299.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928/6138>

Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y valores*, 66(164), 151-179.

Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del suicidio, ¿cómo establecer un grupo de supervivientes?

https://www.who.int/mental_health/media/survivors_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2019). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (s.f) Salud mental. Recuperado de:

https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(2), 196-217.

- Premoli. (2009). Grupo de apoyo para pacientes con cáncer de próstata. *Revista Médica de Rosario*, (75), 48-54.
- Quesada, C. V. (1996). Los grupos de apoyo basados en la autoayuda: una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*.
http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/vol3/arti2.htm#_Hlk42616
- Ramírez, R. D. P. G. (2017). Proceso de duelo: meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 17(1), 49-64.
- Riello, M., Carbone, S. (2014). Establecimiento y mantenimiento de grupos de apoyo para personas en duelo por suicidio: herramientas para facilitadores. *Euregenas*.
<http://papageno.es/wp-content/uploads/2019/08/GruposApoyoDueloSuicidio.pdf>
- Rodríguez, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. Red tercer milenio.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/2712>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (1998). *Metodología de la investigación* (6ª. Ed.). Mcgraw-hill.
- Sobrevivir a una pérdida por suicidio. Guía de recursos y recuperación. (2016) Fundación Americana para la prevención del suicidio. <http://besarkada-abrazo.org/wp-content/uploads/2016/11/Sobrevivir-a-una-pe%CC%81rdida-por-suicidio.pdf>
- Toro, N. X. M., Buitrago, L. M. R., & Rojas, M. C. A. (2011). ¿Qué pasa con el sujeto y su familia después de un intento de suicidio? *Universidad Católica de Oriente*, 24(31).

