



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**El duelo tras el suicidio:
entre el dolor y el enigma**
Ensayo académico

Montevideo, Uruguay
Febrero 2025

Estudiante: Lucía Narancio Marqués
Tutora: Prof. Adj. Mag. Amparo Bazterrica
Revisora: Prof. Adj. Mag. Mariana Zapata

***“La pérdida del amado
es una ruptura no afuera,
sino en el interior de mí”***

(Juan David Nasio, 1996, p.61)

Índice

Introducción.....	2
1. Suicidio.....	3
1.1. La problemática del suicidio.....	3
1.2. Algunas consideraciones sobre el suicidio desde el psicoanálisis.....	5
2. Duelo.....	6
2.1 Aportes psicoanalíticos sobre el duelo.....	6
2.2. Lo disruptivo.....	10
3 El duelo cuando alguien se da muerte.....	12
3.1 El suicidio como evento con potencial disruptivo.....	12
3.2 Dimensiones que intervienen en el duelo por suicidio.....	14
3.3 El sentido y el sin sentido luego del suicidio.....	20
Conclusiones.....	22

Introducción

En la Propuesta Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología (2012), se describe el perfil de egreso de el/la Licenciado/a en Psicología. Al respecto, se menciona que deberá aportar “a la comprensión y elucidación de los procesos psicológicos que afectan la constitución del sujeto singular y colectivo” (p.5). Desde una perspectiva crítica y social, se espera que el/la psicólogo/a reconozca y analice los problemas sociales junto con los actores implicados y en diálogo con otros saberes.

Enmarcado en dicho plan, este trabajo final de grado surge a partir de diversas experiencias que han marcado y motivado mi recorrido teórico y reflexivo. Tales como prácticas preprofesionales, voluntariado, cursos optativos dentro de la licenciatura, formaciones externas y el diálogo con otros saberes. Estas vivencias me han acercado a la realidad de nuestro país, en que cada vez son más visibles y preocupantes las tasas de suicidio, así como las consecuencias para los afectados por estas muertes.

En los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 publicados por el Ministerio de Salud Pública, se desarrolla la temática del suicidio y su incidencia en Uruguay, afirmando que al considerar el número de suicidios e Intentos de Autoeliminación (IAE) “se estima que la problemática alcanzaría al menos a entre 7000 y 14000 personas al año” (MSP, 2023, párr. 7). Los afectados tras una muerte por suicidio son denominados con frecuencia sobrevivientes o supervivientes, reflejando el impacto que conlleva el hecho y la vida después de este, siendo variados los estudios que indican diferencias en cuanto a otros duelos.

Es fundamental, entonces, producir conocimiento y reflexionar sobre las particularidades del duelo por suicidio, ya que el suicidio se encuentra a menudo en el ámbito social como un tema tabú, lo que influye en los modos de procesamiento. Aunque es extremadamente difícil estimar con precisión el número de personas afectadas por un suicidio, es claro que la afección trasciende el plano individual de quien se autodaña. El conocimiento específico en las particularidades del duelo por suicidio, permite acompañar de manera sensible, ética, informada y respetuosa a los dolientes. Posibilita pensar en dimensiones de lo común, para luego comprender lo singular.

El esquema del trabajo se organiza entorno a tres temas centrales: suicidio, duelo y duelo por suicidio. En primer lugar, se abordará el fenómeno del suicidio desde una perspectiva general, para luego explorar la problemática en Uruguay, incorporando la mirada psicoanalítica y su contribución a una mayor comprensión de este fenómeno. A

continuación, se buscará una aproximación a la noción de duelo desde una mirada psicoanalítica y se incluirán los aportes de Moty Benyakar, que permiten repensar las dos dimensiones fundamentales que atraviesan este trabajo: suicidio y duelo. Posteriormente, se integrarán los datos de investigaciones realizadas sobre el tema y relatos de supervivientes en primera persona. Se realizará un breve recorrido sobre la importancia de las acciones de posvención, para concluir con las reflexiones finales sobre el contenido y el recorrido de este trabajo.

1. Suicidio

A lo largo de la historia aparece el fenómeno de la muerte por suicidio, lo que cambia dependiendo del momento histórico, religioso y cultural, son sus significaciones conceptuales y simbólicas (Hein et. al, 2020). Lo cual acarrea a relacionar este comportamiento con “el delito, el pecado, la libertad, la enfermedad o el sentido de vida” (Hein et. al, 2020, p.22). Comprender al suicidio en nuestra sociedad actual presenta desafíos y requiere distintas miradas para su análisis.

El comportamiento suicida es definido por Sergio Andrés Pérez Barrero (1999) como “un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos, hasta el suicidio propiamente dicho” (p.198). A su vez, el suicidio “abarca todos aquellos actos lesivos autoinflingidos con resultado de muerte” (p.198).

Por su parte, Edwin Shneidman realiza aportes fundamentales en torno a la temática del suicidio, describiendo el hecho como ambivalente y afirmando, a través de sus estudios en el campo, que “más que una enfermedad mental, el fuerte dolor psicológico (psychache) resultaba ser el mayor común denominador del comportamiento suicida” (Chávez-Hernández y Leenaars, 2010, p.358). Ana María Chávez-Hernández y Antoon Leenaars (2010) citando las palabras de Shneidman destacan que “[El suicidio es] el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (p.358).

1.1. La problemática del suicidio

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), más de 700.000 personas se suicidan por año volviéndose una problemática de salud pública a nivel mundial.

Al dirigir el asunto a Uruguay, el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) elaboraron la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio para el período 2021-2025: Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio (CNHPS), allí se comprende al suicidio como

Un fenómeno multicausal en el que intervienen diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural. Es así que el suicidio impacta enormemente en el plano individual, familiar y social, a través de varias generaciones (p.5).

Los datos publicados por el Departamento de Estadísticas Vitales del MSP, reflejan que desde el año 2010 la tasa de suicidio se vuelve creciente, resultando en un total de 823 fallecidos por suicidio en el año 2022, lo que corresponde a 23.2 muertes cada 100.000 habitantes. A su vez, los datos indican que se suicidan más hombres que mujeres y que la tasa por 100.000 habitantes más alta de suicidios corresponde a las franjas etarias mayores de 60 años y a las poblaciones de entre 25 y 29 años. Los datos también muestran que en el interior del país las tasas son más altas que en la capital (MSP, 2023).

Para el año 2023 se registraron 763 fallecidos por suicidio en Uruguay, resultando en una tasa de 21.39 por cada 100.000 habitantes, logrando observarse una disminución de la tasa con respecto a 2022. Las personas de entre 75 a 79 años, seguidas de la franja de 85 a 89 años presentan la mayor tasa de suicidio, ocupándose en tercer lugar la franja de entre 25 a 29 años (MSP, 2024). Cabe destacar que en las tasas de mortalidad de 2023 se observa una disminución en general con respecto a 2022, y no únicamente cuando la causa de muerte es suicidio.

En los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 publicados por el MSP, se desarrolla la temática del suicidio y su incidencia en Uruguay, afirmando que al considerar el número de suicidios e Intentos de Autoeliminación (IAE) “se estima que la problemática alcanzaría al menos a entre 7000 y 14000 personas al año” (MSP, 2023, párr. 7). Otro de los datos que aporta este informe tiene que ver con la relación de la muerte por suicidio frente a otras

causas de muerte violenta como los homicidios y los siniestros de tránsito, siendo el suicidio la causa de mayor incidencia.

Estos datos permiten un primer acercamiento para comenzar a pensar sobre la problemática del suicidio y su incidencia en Uruguay. Aunque resulte extremadamente difícil estimar el número de personas afectadas cuando ocurre un suicidio o un IAE, sí puede considerarse que la afección trasciende el plano individual de quien se autodaña.

1.2. Algunas consideraciones sobre el suicidio desde el psicoanálisis

En 1987 Juan David Nasio publica su libro “En los límites de la transferencia”, en el cual se ubica como un apartado independiente el titulado “Enfoque psicoanalítico del suicidio” escrito por Patrick Dijan. Aquí se menciona el único escrito Freudiano sobre el suicidio en “Actas de la sociedad psicoanalítica de Viena” de 1910. Se explicita como en aquel texto, Sigmund Freud ofrece algo así como una definición del suicidio:

No se debe olvidar que el suicidio no es sino una salida, una acción, un desenlace de conflictos psíquicos, y que lo que corresponde explicar es el carácter del acto y de qué modo el suicida pone fin a la resistencia contra el acto suicida (Dijan, 1987, p.52).

Freud se centra entonces en los conflictos psíquicos y por ende, en lo inconsciente. Dijan (1987) añade al respecto:

Además de la clínica del acto, otra cuestión atormenta a Freud: “¿De qué modo pone fin el suicida a la resistencia contra el acto suicida?” En efecto, el acto viene a dar testimonio de una radical derrota de las pulsiones de autoconservación (p.54).

Las resistencias defensivas ligadas a la autoconservación se ven derrotadas y como consecuencia se aprecia cierto empobrecimiento del yo. En tal sentido, cabe resaltar lo que Freud (1917/1976) escribe en relación a la tendencia suicida:

El análisis de la melancolía nos enseña que el yo sólo puede darse muerte si en virtud del retroceso de la investidura de objeto puede tratarse a sí mismo como un objeto, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior (p.249).

Sea el dolor de la pérdida del objeto de amor o de la propia imagen, el suicidio se presenta como una forma radical de poner fin al sufrimiento. De esta forma, el objeto se vuelve dominante frente al yo (Freud, 1917/1976).

Para comprender la clínica del acto, resulta oportuno indagar sobre dos conceptos claves de la teoría psicoanalítica: acting out y pasaje al acto. Según Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis (1971), el primero de ellos es un término que se utiliza “para designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto- o hetero-agresiva” (p.6). Respecto al acting out, el psicoanalista, identificaría las señales de emergencia de lo reprimido, debiendo comprenderlo en su relación con la transferencia y a su vez, con un intento por parte del sujeto de desconocer esta (Laplanche y Pontalis, 1971). Por lo tanto, es un término que da cuenta de aspectos inconscientes que el sujeto actúa y, trabajando en transferencia es que podría comenzar a comprender elementos del mundo interno que motivan el actuar.

El segundo término que interesa exponer es el de pasaje al acto:

El equivalente más a menudo conservado, tiene, entre otros, el inconveniente de haber entrado ya en la clínica psiquiátrica, donde se tiende a reservarlo de forma exclusiva para designar actos impulsivos violentos, agresivos, delictivos ... ; el sujeto pasa de una representación, de una tendencia, al acto propiamente dicho. Por otra parte, en su utilización clínica, este término no hace referencia a su situación transferencial (Laplanche y Pontalis, 1971, p.7).

En el pasaje al acto, entonces, se estaría frente a un actuar más extremo en el cual se manifiestan los conflictos inconscientes. A diferencia del acting out, se presentan dificultades para el trabajo en transferencia y un accionar repetitivo e impulsivo motivado por conflictos internos con cierto potencial de peligrosidad para sí mismo u otros.

2. Duelo

2.1 Aportes psicoanalíticos sobre el duelo

Explicando las posturas freudianas, Matilde Pelegrí y Montserrat Romeu (2011), mencionan como duelo y muerte son conceptos íntimamente ligados al sufrimiento psíquico, pero antes de adentrarse en una definición psicoanalítica, las autoras hablan del duelo como:

Un estado y un proceso que sigue la pérdida de un ser querido... se trata de una pérdida definitiva, por lo cual normalmente se asocia con la muerte. Pero no tiene por qué suponer necesariamente la muerte física de una persona (p.134).

Al adentrarse en la temática del duelo, Freud (1917/1976) afirma que por lo general, es una reacción a “la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 241). Esta reacción también puede llevar a una melancolía, pero el autor la diferencia del duelo indicando a este último como una conducta esperable pese a las desviaciones que pueda ocasionar en la vida del sujeto. Refiere que las características del duelo y de la melancolía son muy similares, a excepción de la rebaja del sentimiento de sí que sólo sería identificable en la melancolía.

Freud describe la falta de interés por el mundo exterior que conlleva el trabajo de duelo y la dificultad de escoger un nuevo objeto de amor en reemplazo, ya que el sujeto se encuentra inmerso en todo lo que tenga relación con la memoria del muerto. En palabras de Freud (1917/1976), “fácilmente se comprende que esta inhibición y este angostamiento del yo expresan una entrega incondicional al duelo que nada deja para otros propósitos y otros intereses” (p.242). Es decir, el trabajo de duelo requiere de tiempo y de energía de investidura mientras el objeto perdido permanece en lo psíquico, necesario para que luego de retirar la libido del objeto, esta pueda dirigirse hacia otros objetos del mundo exterior. Entonces, “implica el desinvertimiento de una multitud de representaciones ligadas al objeto. Precisamente conlleva tiempo porque no es solo el objeto, sino una multitud de representaciones vinculadas a él” (Pelegrí y Romeu, 2011, p.136). Por lo que no es el hecho en sí de la pérdida lo que motiva el duelo, sino el sentido que lo acompaña, “el cómo ese hecho tiñe la vida del sujeto.” (Paciuk, 1998, p.94).

Pelegrí y Romeu (2011), afirman que el duelo es algo que trasciende un dolor de orden psíquico y que “supone un desafío hacía la propia estructura psíquica del sujeto” (p.134), el duelo supone dolor y a la vez reestructuración. Al mismo tiempo, desencadena respuestas emocionales y comportamentales, abriendo paso a un proceso necesario para elaborar la falta, “este proceso conlleva consecuencias tanto en el ámbito fisiológico como en el social; la intensidad, la duración y sus implicaciones serán proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida y a las particularidades psíquicas de cada sujeto” (Pelegrí y Romeu, 2011, p.135). En relación a ello, Saúl Paciuk (1998) menciona como en el duelo podrían evidenciarse:

Afectos de culpa, pena, tristeza ... En algunos casos el dolor moral se acompaña por acusaciones por faltas imaginarias, autoacusaciones y culpabilidad que pueden lindar con lo delirante ... aislamiento y desinterés por el mundo, el pesimismo, la

apetencia por la muerte, el abatimiento, la tendencia a la quietud y el rechazo de los estímulos (p.95).

En un contrapunto, Paciuk (1998) refiere a lo afectivo y a las formas de expresión que acompañan al duelo, indicando que tienen un valor comunicativo enmarcado dentro de una cultura específica. Al respecto dirá:

Esos afectos se vigorizan con el relacionamiento entre sujetos y se afirman con la urbanización. Por ella los sujetos se involucran fuertemente (hasta la identificación) unos en otros y con ello se fortifican los sentimientos en juego y a la vez los conflictos, sea en el ámbito restringido de la familia o en el ámbito social amplio. Dado el involucramiento mayor, son de esperar sentimientos de dolor junto al interrogarse por el “qué hice” frente a la muerte de otro, el cual arrastra la pregunta por el “qué hice” frente a su vida (p. 91).

Con este fragmento, el autor deja entrever que el duelo como trabajo de elaboración psíquica, está influido por el lugar que cobra el hecho por el cual se duela en el contexto sociocultural en que el sujeto está inmerso. En este sentido, trae a colación el concepto de “duelo social” (Paciuk, 1998) para referirse a las conductas que suelen llevarse a cabo a nivel grupal, haciendo especial énfasis en los aportes sociales. Entre ellas los ritos fúnebres, que por ejemplo, han acompañado en muchas culturas a la muerte de un miembro del grupo. A su vez, el autor menciona que no siempre se da el duelo social en paralelo con el trabajo singular de duelo del sujeto.

Jorge L. Tizón (2013), por su parte, describe distintas definiciones y modelos sobre la temática del duelo. Se nutre de distintos autores para, entre ellos, integrar al modelo psicoanalítico en su libro. Uno de sus apartados, se centra en el duelo por un familiar o allegado, en que los aportes de John Bowlby (1980) resultan fundamentales. A partir de Bowlby, señala cuatro fases características del duelo por la muerte de un familiar o allegado. En principio describe una primera fase de incredulidad, en la que se duda del hecho y existe un aplanamiento afectivo, ello suele durar desde algunas horas hasta semanas. Posteriormente, indica que el sujeto vive sentimientos de anhelo y búsqueda de la figura perdida, lo que podría durar algunos meses. En una tercera fase, se vive una gran desorganización y desesperanza para luego, en la última fase ir poco a poco hacia una reorganización.

Aunque la perspectiva que adopta Tizón (2013) a partir de Bowlby aporta elementos interesantes a la hora de pensar el duelo, se puede tornar un poco limitada si se toman las fases como momentos separados uno del otro. Más bien, y con los aportes mencionados

antes, estas fases pueden darse en paralelo, en relación una con la otra, sin devenir de forma tan clara. No hay un tiempo único, específico y universal en que pueda enmarcarse el trabajo de duelo, sino que ello depende de múltiples variables. Paciuk (1998) indica que a diferencia de fases, se trata de organizaciones de relaciones con el objeto. Al respecto, indica que se trata de organizaciones que cobran sentido por superar la organización anterior, superándose pero integrándose como antecedente.

Freud (1917/1976) utiliza la noción de trabajo de duelo, lo que requiere según Paciuk (1998) “al sujeto como actor y que los posibles fracasos llevarían a duelos patológicos” (p.98). Como se desarrolló al comienzo de este apartado, el trabajo de duelo implica un gran gasto de energía psíquica, en tal sentido Paciuk (1998) afirma:

El problema para el sujeto es entonces que el objeto sobrevive su muerte, contra lo que dice la realidad. La sobrevivencia tiene lugar tanto en el mundo interno como en el externo (el doliente espera en cada rincón hallar al muerto, o señales de que no ha muerto, como si no aceptara su muerte, en tanto internamente el objeto sigue estando vivo y presente para el sujeto) (p.98).

Mientras Tizón (2013) habla sobre duelar a un familiar o allegado, Paciuk (1998) habla de “ser querido”, cuestionando este término y aludiendo a que en el lenguaje psicoanalítico es llamado “objeto” a aquello a lo que se dirigen las pulsiones y sentimientos. En esta línea, el sujeto es quien “configura al objeto y lo hace por escisión, proyección y también por identificación proyectiva” (p.96). Por lo tanto, la relación que el sujeto tenga con el objeto depende de esta configuración más que de la cercanía sanguínea o el parentesco que exista entre ambos.

Jean Allouch (2011), por otro lado, examina la noción de trabajo de duelo, afirmando que es reduccionista y que “hay un abismo entre trabajo y subjetivación de una pérdida” (p.9). Analiza la teoría freudiana, resaltando que Freud buscaba definir la melancolía a partir de su diferenciación con el duelo lo cual, según Allouch, lo llevó a una versión no crítica sobre el duelo.

Para Allouch (2011):

El deudo efectúa su pérdida suplementándola con lo que llamaremos un “pequeño trozo de sí”; éste es el objeto propiamente dicho de ese sacrificio de duelo, ese pequeño trozo ni de ti ni de mí, de sí; y por consiguiente, de ti y de mí pero en tanto que tú y yo siguen siendo, en sí, indistintos (p.10).

Allouch refiere, entonces, que el deudo deja ir un trozo de sí mismo con la muerte del objeto, lo que se vuelve una doble pérdida; del objeto y de una parte de sí.

En la misma línea, el autor remarca que Freud no considera variables o factores que puedan incidir en el duelo, como por ejemplo, la función que ocupa el público (Allouch, 2011), puede decirse también la función social que ocupa el duelo. En este aspecto, Allouch plantea cierta limitación por parte de la teoría freudiana al dejar a un lado que “la supervivencia en el recuerdo no tiene el mismo estatuto en todos los casos” (p.126). Se entiende así, cierta generalización en algún punto sobre las implicancias en el duelo, limitando este únicamente a un trabajo de elaboración psíquico en el cual parecería inexistente la influencia de factores externos.

En relación a las variables que pueden afectar la elaboración del duelo, Tizón (2013) menciona la complejidad para clasificarlas. De todas formas, el autor intenta especificar algunas que, desde su propia experiencia clínica, investigación y docencia, ha podido confirmar que muchas veces interfieren en la elaboración del duelo. A continuación se escriben algunas de estas variables de forma breve. En primer lugar, Tizón (2013) describe las variables vinculadas al objeto, cobrando un lugar esencial las características del objeto perdido, como las características de quien duela y a su vez, las características de la relación sujeto-objeto, agregando también las circunstancias de la pérdida. Luego describe las variables vinculadas al sujeto, como ser las distintas condiciones de vida, factores estresores, estabilidad económica y creencias y prácticas relacionadas a la elaboración del duelo. Posteriormente se centra en las variables vinculadas con la modalidad de la pérdida, en el que se alude a las pérdidas inesperadas, las desapariciones, cuando existió un cuidado prolongado previo a la pérdida, forma de recibir la noticia de la pérdida, muerte por homicidio, muerte por suicidio, entre otras. Resulta interesante repensar las variables que pueden afectar la elaboración del duelo mencionadas por Tizón (2013) desde los aportes de Benyakar.

2.2. Lo disruptivo

Moty Benyakar (2016) realiza una crítica al uso de la noción de “trauma”, indicando la gravedad de asociar la misma en base al tipo de situación. Lo traumático no tiene que ver con el hecho en sí mismo, sino con “el impacto que sufre el psiquismo y el modo en que se articulan ambos fenómenos en el interior del sujeto” (p.13). Desde un principio, Tizón (2013) adelanta la complejidad para realizar una especie de clasificación de variables que influyen

en esta elaboración pero aún así intenta describir cómo los modos de relación sujeto-objeto, el ambiente del sujeto o la relación del sujeto con la pérdida, pueden afectar. Benyakar (2016) propone que lo traumático es producto del encuentro de la situación externa (fáctico) y la situación interna (psíquico), resulta de la interacción entre ambas y no sólo del acontecimiento externo que vivencia el sujeto. Por lo cual, las variables descritas por Tizon (2013) deben de ser pensadas en función de la situación interna del sujeto frente a ellas. Al decir de Benyakar (2016): “calificar una situación como traumática por la potencia o la intensidad que el consenso social le asigna es adjudicar un rasgo propio del orden psíquico a un evento del orden de lo fáctico” (p.15).

Benyakar (2016) propone el término “disruptivo” que “será todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración (p.14). En este sentido, dirá que es “un concepto relacional puesto que es una cualidad que se predica de un fenómeno que actúa inevitablemente sobre algo o alguien. Dentro de esta categoría relacional, el potencial disruptivo inherente al fenómeno tiene un componente que lo relativiza” (p.19). El suicidio de una persona tiene potencial disruptivo, pero el impacto real y sobretodo, en relación al proceso de duelo, tiene que ver con el sujeto que vivencia el hecho, con sus posibilidades de tramitación interna.

Un evento se consolida como disruptivo cuando desorganiza, desestructura o provoca discontinuidad. La desorganización y lo que ocurra con ella no le pertenecen al evento sino que dependen del sujeto que lo vive. No obstante, existe una clase de eventos, ... que son disruptivos *per se*. Este hecho, sin embargo, no nos autoriza a evaluar los acontecimientos a priori y mucho menos a generalizar tal evaluación (Benyakar, 2016, p.19-20).

El autor indica algunas cualidades que potencian la capacidad disruptiva de un evento, como el ser inesperado, la interrupción a un proceso normal y habitual, el debilitamiento de sentimientos de confianza en los otros tras el evento, que contenga rasgos novedosos no codificables ni interpretables según los parámetros que ofrece la cultura, que amenace la integridad física propia o de otros significativos, y que posea la posibilidad de distorsionar o destruir el hábitat cotidiano. Estas cualidades muchas veces aparecen ante la muerte por suicidio, volviéndose un evento con alto potencial disruptivo.

Benyakar (2016) continúa sus desarrollos teóricos incorporando el concepto de vivencia, refiriendo a que la misma es “necesaria, constitutiva y constituyente del psiquismo ... testimonia el contacto con el mundo externo” (p.21). En tal sentido menciona:

La irrupción en el psiquismo de un factor exógeno al que hemos denominado “evento fáctico” activa la función vivencia que moviliza factores endógenos. Cuando la conjugación de los factores exógenos y endógenos se despliega de manera adecuada, habrá articulación de un afecto con una representación. El éxito de esta articulación depende, además, de los factores de sostén ambiental y de la capacidad yoica (Benyakar, 2016, p.21).

Al proceso que produce la vivencia, Benyakar (2016) lo denomina vivenciar. El cual tiene que ver con el despliegue de la capacidad de “articular el afecto con la representación y así poder procesar los eventos fácticos a los que se ve expuesta a lo largo de la vida” (p.21). Tanto la vivencia como el vivenciar pueden (o no) ser traumáticas, el carácter de las mismas tiene que ver no sólo con sus cualidades sino con las formas de ser procesadas.

La experiencia tiene que ver con la relación articuladora de la vivencia con un evento fáctico. La experiencia es comunicable, puesta en palabras y relatos, “remite a una conjugación particular entre el evento fáctico relatado y una vivencia específica, o sea, remite al modo en que nuestro psiquismo procesó el impacto que nos hizo tal evento” (Benyakar, 2016, p.25).

En el marco de la experiencia, es que Moty Benyakar y Álvaro Lezica (2005) explican la vivencia traumática, la cual:

Se desencadenará en un sujeto si sus capacidades articuladoras y metabolizadoras se ven superadas. En una situación disruptiva que deriva en vivencia traumática, la tensión a la que el sujeto se ve expuesto no es acorde a su capacidad elaborativa, produciendo un estado de inermidad psíquica, de indefensión. De ese modo, lo fáctico disruptivo desencadena un *proceso* traumático (p.109).

En tal caso la vivencia se desarticula, produciendo una falla en las representaciones y en consecuencia ocasionando exigencias abrumadoras para el sujeto a nivel psíquico, social, temporal y espacial.

3 El duelo cuando alguien se da muerte

3.1 El suicidio como evento con potencial disruptivo

Como se ha intentado explicitar hasta el momento, un evento disruptivo desafía las capacidades de elaboración, adaptativas y defensivas del psiquismo. Las posibles reacciones que tras el evento culminen en traumáticas tendrán que ver con el proceso interno de elaboración. Puede concebirse al suicidio como un evento con potencial disruptivo para el entorno del fallecido, aunque las características de cada muerte por suicidio y cómo ello impacta deben ser concebidas en relación con la situación externa y la situación interna de cada sujeto, atendiendo su singularidad.

Con respecto a las cualidades que potencian la capacidad disruptiva de un evento, los suicidios son una forma de darse muerte violenta, en muchos casos sucediendo de forma inesperada, distorsionando la cotidianidad del entorno y con dificultades para que este pueda interpretar el hecho según los parámetros culturales.

Benyakar y Lezica (2005) describen las diferencias cualitativas que un evento puede generar según la fuente de donde provenga. En este sentido, diferencian los eventos producidos por fenómenos naturales y los provocados por la intervención del hombre. Estos últimos, son agrupados en situaciones accidentales e indirectas o en intencionales, es decir, que resulten de un sujeto o sujetos que tienen algún tipo de intervención en su producción. Desde esta perspectiva, indican que este último grupo presenta complejidad ya que “incluye eventos provenientes del entorno social ..., del entorno interpersonal ... y del intersubjetivo” (p.29). Posteriormente, los autores afirman:

La verdadera diferencia en cuanto a la cualidad del impacto y las reacciones psíquicas desencadenadas reside en la intencionalidad humana en el suceso. Entre los eventos debidos a causas humanas intencionales, los que causan especial daño psíquico son aquellos realizados por un otro ubicado en roles de amparo, sea de asistencia, protección o auxilio (Benyakar y Lezica, 2005, p.30).

Cabe recordar las menciones anteriores en relación a qué lugar ocupaba el objeto perdido para el sujeto, objeto configurado por el propio sujeto. Juan David Nasio (1996) propone pensar que lo que duele en el duelo no es el dolor de separación, sino el dolor de lazo. Es decir, el dolor de aferrarse con intensidad al objeto perdido. Al respecto, el autor alude a dos tipos de dolores psíquicos. En primer lugar, cuando se está preparado para la pérdida del ser amado la pérdida se vive como “una pena infinita pero representable” (p.67),

por lo cual el dolor se integra en el yo incluso antes de la pérdida. Por otro lado se describe cuando la pérdida del ser amado es súbita e imprevisible; “el dolor se impone sin miramientos y trastorna todas las referencias del espacio, del tiempo y de identidad” (p.67). Esta segunda forma se vuelve insoportable e inasimilable por el yo.

Con respecto a las muertes por suicidio, al igual que otras causas, dependerá de cada situación particular. De todas formas, los dos tipos de dolores psíquicos permiten un acercamiento a posibles formas de experimentar el dolor. La preparación, anticipación y/o detección de conductas de riesgo que pueda experimentar un sujeto frente a la muerte del otro, se diferenciaría de la situación inesperada y sorpresiva.

Nasio (1996) integra distintas perspectivas logrando una aproximación a nivel teórico sobre la formación del dolor psíquico. En este aspecto, se refiere al dolor de la pérdida relacionando este dolor con el caos de las pulsiones. Es decir, no por la pérdida del ser querido en sí, sino por la confusión interna que esta desencadena en el yo. En palabras del autor:

El dolor es el afecto que expresa en la conciencia la percepción por parte del yo -percepción hacia el adentro- del estado de shock, del estado de conmoción pulsional... provocado por la ruptura, no de la barrera periférica del yo..., sino por la ruptura súbita del lazo que nos vincula con el otro elegido (Nasio, 1996, p.32).

Posteriormente, Nasio (1996) resume al dolor psíquico como “un amor demasiado grande en nuestro interior para un ser que ya no existe en el exterior” (p.73).

3.2 Dimensiones que intervienen en el duelo por suicidio

No es tarea fácil intentar comprender cuáles son las dimensiones que pueden llegar a intervenir en el duelo tras una muerte por suicidio. Sin dudas, podría acarrear un problema la intención de generalizar este tipo de procesos singulares. Lo que sí puede considerarse son algunas investigaciones y relatos de quienes vivieron o viven en primera persona esta situación, con el objetivo de entender algunos de los aspectos comunes que aparecen con frecuencia. Ello podría ayudar a una mayor comprensión sobre estas vivencias y a entender, por contradictorio que parezca, lo esperable de la ambivalencia. Se intentarán explicar dimensiones de lo común, como la búsqueda de sentido, la ambivalencia, el estigma, los sentimientos de abandono o culpa, que permiten pensar luego lo singular.

En esta línea, resulta oportuno traer a colación el libro “Enigmas y estigmas del suicidio en el Uruguay. Estrategias para su comprensión y prevención”, elaborado por el Grupo de Comprensión y Prevención de conducta suicida en Uruguay de la Universidad de la República. Dicho grupo está conformado por distintas disciplinas como ser la sociología, psicología, psiquiatría, medicina legal, historia, educación, comunicación y demografía, con el objetivo de lograr una mirada integral sobre la temática. A su vez, trabajan en conjunto con otros actores de relevancia como la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay y la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP). En el libro realizado por el grupo y antes mencionado, se publica el testimonio de un superviviente:

Sobrevivientes, supervivientes, en otros países son llamados afligidos o dolientes a los que quedan después de un suicidio. El dolor y la devastación es tan intensa que son comparados a los sobrevivientes de las grandes catástrofes naturales, terremotos, huracanes, tsunamis. Reconstruir la vida con esos escasos restos que quedaron es un arduo proceso que puede llevar muchos años, tal vez toda la vida. Como un cristal que se rompe y, por mejor pegamento y prolijidad con que tratemos de unir sus partes, siempre será un cristal roto (Hein et. al, 2020, p.157).

El duelo tras un suicidio, a diferencia de otras causas de muerte, está marcado por una búsqueda continua del por qué, del si se podría haber hecho algo y del cómo hablarlo con otros; en un intento por darle sentido a la muerte que ayude a simbolizar la pérdida. Una de las diferencias notorias está en el daño autoinfligido, en que las pulsiones de autoconservación se ven derrotadas (Dijan, 1987), tornándose difícil de comprender y tramitar lo sucedido para el entorno.

Ya se ha descrito la imposibilidad de precisar un número exacto de afectados, aunque cada muerte por suicidio afecta la estructura y organización del grupo al cual pertenecía la persona fallecida, sea este el familiar, laboral, grupo de amigos, de estudio u otros. La muerte de un miembro del grupo implica una ruptura en una unidad psíquica, distorsionando el funcionamiento grupal (Garciandía, 2013). La forma en que cada grupo e integrante del grupo reacciona frente a la pérdida es singular pero el vínculo afectivo, las historias de vida que se enlazan en ese vínculo, el cómo y cuándo de la pérdida, entre otros, resultan aspectos imprescindibles de considerar.

Algunos grupos de investigadores han intentado explicar las particularidades de este tipo de duelos a partir de la voz de quienes lo viven en primera persona. En una investigación exploratoria realizada por la Universidad de Viña del Mar en relación al duelo por suicidio y el acompañamiento psicológico a sobrevivientes (Carrasco-Fernández et al., 2023), se menciona al duelo por suicidio por su complejidad, asociando el posible impacto

que pueda acompañarlo. En muchas ocasiones “caracterizado por sentimientos de culpa, responsabilidad, percepción de rechazo/abandono y estigmatización” (p.49). Como se describió en apartados anteriores, debe considerarse la configuración subjetiva existente entre quien se suicida y quien sobrevive a su muerte. Las representaciones vinculadas a quien se da muerte, el lugar que ocupa en el entramado psíquico, facilitarán o no el despliegue de sentimientos que con frecuencia aparecen en estos duelos. Se debe advertir sobre un especial énfasis en el mundo interno del sujeto y en la dificultad para ordenar lo sucedido de forma que tenga sentido.

Al respecto, en la Revista Colombiana de Psiquiatría, José Antonio Garciandía (2013) explica una serie de sentimientos comunes que han experimentado personas en duelo por suicidio; algunos en relación al abandono en el cual surgen sentimientos de reclamo y recriminación hacia el muerto, a su vez sentimientos de culpa que cuestionan la propia responsabilidad personal, como otros relacionados con la vergüenza y el estigma.

En relación al estigma, Garciandía (2013) lo vincula con una especie de “juicio moral” sobre quien se suicida, pero también sobre quienes están duelando la pérdida generando en ocasiones implicaciones transgeneracionales, “en algún sentido, cargan con el fantasma de un muerto que pesa sobre su identidad como la evidencia de un daño o falla que en alguna forma comparten como miembros del mismo colectivo familiar” (p.76). El estigma asociado asimismo a la vergüenza, puede acompañarse de cierto tabú para hablar sobre el suicidio o sobre la propia ausencia de quien ya no está físicamente. Ello no sólo dificulta la expresión sobre lo sucedido, sino la posibilidad de compartirlo con otro, lo que puede llevar a un proceso de duelo en solitario, durante el cual el dolor y el sufrimiento se silencian. En tal sentido, se sufre “una doble pérdida: la del ser querido y la de sostén social” (Hein et. al, 2020, p.155).

Resulta pertinente traer a colación algunos relatos de supervivientes en el marco de la campaña La Última Foto, que permiten observar elementos que se han ido desarrollando hasta el momento. La campaña tiene como organizadores al Grupo de Comprensión y Prevención de conducta suicida en Uruguay de la Universidad de la República, la Organización no gubernamental (ONG) Resistiré y al Centro de Fotografía de Montevideo, con la colaboración de la ONG Campaign Against Living Miserably (CALM). La Última Foto busca abordar la temática del suicidio, sensibilizando e involucrando a la sociedad. Para ello, los testimonios de los supervivientes resultan fundamentales. En relación a las implicancias transgeneracionales, Victoria expresa tras el suicidio de su tía Paula:

En las familias de las personas que se suicidan siempre está muy presente la culpa, la culpa del qué hubiera pasado si yo hubiera hecho tal cosa, si le hubiese dado un

abrazo más... y esa culpa llega hasta mí, que yo a mi tía no la conocí ... yo nací 3 años después de que mi tía se suicidó y a mi tía no pude salvarla, pero estoy acá porque creo que capaz a otras personas sí puedo salvarlas (Grupo - Prevención de la conducta suicida, 2024, 1:50).

La culpa, asociada a la responsabilidad por lo sucedido son descritas por Victoria, quien no tuvo posibilidad de conocer a su tía. En relación a ello, es posible pensar sobre el “juicio moral” del que habla Garciandía (2013) y sus implicaciones transgeneracionales. La presencia de la tía de Victoria se encuentra arraigada a nivel simbólico en el grupo familiar, pesando sobre su identidad. El “fantasma” de su familiar se ha inscrito de tal modo a nivel identitario que impulsa su deseo por salvar a otros.

El estigma, también vinculado al “juicio moral” puede observarse en el relato de Ileana y Jorge, padres de Federico, quienes mencionan durante una entrevista:

Hace 11 años atrás la palabra suicidio no se escuchaba prácticamente y gente conocida, mucha gente conocida que compartió con nosotros hablaba “se suicidó” bajito, porque era una palabra que no se podría escuchar, no se podía decir en voz alta. Y creo que hoy como padres de Federico tenemos que decir sí, se suicidó y tenemos que ver cómo hacemos para que esto no siga pasando... (Grupo - Prevención de la conducta suicida, 2024, 8:10).

Los mitos asociados al suicidio dificultan hablar sobre el tema de forma certera y profundizan el estigma social. La falsa creencia de que hablar de suicidio podría incitarlo, de que el suicidio es hereditario, que ocurre en los sectores socioeconómicos más desfavorecidos o únicamente en poblaciones con diagnósticos de trastorno mental, entre otros, obstaculizan que el sobreviviente pueda colectivizar su sentir e incluso pedir ayuda profesional. A su vez estos mitos traen aparejado un pobre sostén social, los demás parecen “huir” de conversaciones relacionadas con la muerte del doliente. Al minimizar y juzgar lo sucedido, el deudo tiende a callar, aislando su dolor.

En este sentido es que Eduardo, amigo de Sebastián quien se suicidó en el año 2023 expresa a través de su participación en la campaña La Última Foto:

A veces el silencio es más doloroso que las lágrimas y las palabras que digerimos lastiman más que las que decimos. Cargar con tanto para no repartir penas y al final dejar una pena más grande a aquellos que intentaron ayudar es lo que siempre deja ese silencio. No solo se trata de uno mismo sino también de quienes nos rodean, aunque el dolor sea interno a la larga emerge de nuestros poros por naturaleza, a veces con un llanto aliviante y otras con un sonrisa inventada. El dolor no es solo de

uno cuando hay personas que nos aman, y a veces los vemos como una molestia por no saber ayudar o por creer que no nos entienden solo por el hecho de decirnos lo que no queremos escuchar. Pero en realidad no son ellos los que no saben ayudar, somos nosotros los que no sabemos recibir esa ayuda. La culpa siempre está ahí, y nos hace dudar. Nos limita a sentir otra cosa, a pensar de otra manera. Nos condena a cargar con ella por el resto de nuestras vidas y cuando decidimos tomar otro camino y rehacer nuestras vidas, nos hace sentir culpables por eso. Por eso nos cuesta tanto decir adiós, por creer que ese adiós es olvidarlo todo, pero es solo despedirse de esos malos recuerdos para poder abrazarnos a los buenos (La Última Foto, 2024).

Al extrapolarse del ámbito social al privado, el duelo por suicidio puede tornarse no sólo doloroso sino también hostil. Hein et. al (2020) aportan sobre los cuestionamientos por parte de los allegados afectados sobre su propio derecho a llorar, siendo notorio en muchos casos, los sentimientos relacionados con cierta obligación de negar u ocultar el modo de muerte, “no se sienten autorizados a expresar su malestar” (p.155). El relato de Eduardo da cuenta de ello, mostrando las dificultades para hablar sobre el tema, dejando entrever sentimientos culpógenos por transmitir con otros su propio dolor. La culpa hacia el propio yo o hacia un otro por no haber podido evitar el suceso puede desencadenar sentimientos de enojo, rabia, ira y/o rechazo, acompañados de preguntas e incertidumbre.

En esta misma línea y a partir de la elaboración de la guía de reacciones, implicancias clínicas y sociales en el caso de los supervivientes por suicidio del Suicide Prevention Resource Center en 2015, Hein et. al (2020) distinguen un conjunto de aspectos que suelen observarse en tales casos. En principio señalan la conmoción e incredulidad, en que la noticia de la muerte aparece como sorpresiva para los y las sobrevivientes presentándose quien muere como “incapaz” de suicidarse. Es frecuente el estado de shock frente a muertes que resultan inesperadas, acompañada de cierta confusión por lo sucedido.

Luego se menciona la recurrencia con la que aparece la pregunta sobre el ¿por qué?, en la cual el sobreviviente intenta darle sentido a lo sucedido, resultando una pregunta fundamental en el proceso de duelo y su elaboración. Posteriormente se refiere a la vergüenza y la culpa, vinculadas a miedos a ser juzgados y a sentimientos asociados a cierta responsabilidad por no haber podido detectar las señales de advertencia. Pueden emerger interrogantes sobre la propia vida, y la culpa también aparece asociada al vivir.

Continúan describiendo la recurrencia de sentimientos de ira por parte de los y las sobrevivientes, acompañados de emociones confusas y en ocasiones contradictorias. Enojo

e ira dirigida hacia uno mismo, hacia el/la fallecido y hacia el entorno. Sentimientos de rechazo y abandono también aparecen con frecuencia.

Algunos de estos aspectos pueden observarse en el relato que comparte Yaravi en el marco de la campaña La Última Foto:

Mi nieta era la persona que yo más amaba en el mundo ... El suicidio llenó de sombras la vida de todos nosotros, de tal manera que no podíamos vivir en el pueblo donde nos habíamos criado todos. ... Fue muy difícil el duelo ... yo no podía pensar que mi nieta fuera a suicidarse porque se veía la niña más feliz del mundo, después de que mi nieta se suicidó yo me sentía muerta también, era no vida ... No podía hacer nada, no la tenía a ella, tenía muchísimo enojo, tenía muchísimas ganas de no vivir yo también porque cómo iba a vivir si lo que yo más amaba ya no estaba (Grupo - Prevención de la conducta suicida, 2024, 3:55).

La nieta de Yaravi tenía 19 años cuando se suicidó y ella la describe como “la niña más feliz del mundo”, dejando entrever el lugar que ocupaba en el entramado familiar.

Como se expuso antes, las personas que más se suicidan en nuestro país son los adultos mayores, seguidos por los adultos jóvenes de entre 25 a 29 años. De estos datos se desprenden interrogantes sobre las diferencias al duelar a personas añosas a quienes en ocasiones se las aproxima a la finitud de la vida, en contraposición a los adultos más jóvenes vinculados comúnmente a lo vital, momento en el cual la muerte no parece estar tan presente. Más aún si se atiende al aumento de suicidios en niños, niñas y adolescentes de los últimos años. Pensar en la edad y el momento vital de la persona también resulta importante para comprender los procesos de duelo por suicidio.

Retomando la guía de reacciones, implicancias clínicas y sociales en el caso de los supervivientes, se menciona el miedo, vinculado a una hipervigilancia y ansiedad, apareciendo con frecuencia el temor en relación con la pérdida del control sobre la vida. El relato de Yaravi también deja entrever algo de ello, mostrando la falta de sentido por su propia vida tras el suicidio de su nieta, aparece la desesperanza y el poco control sobre la vida. Por último se describe que el suicidio no siempre es una sorpresa para el entorno, en algunos casos, puede aparecer alivio ante la muerte (Hein et. al, 2020). En casos en que la persona sufría a causa de una enfermedad, u ocurrieron intentos de autoeliminación previos con frecuencia que daban cuenta del sufrimiento, el alivio del entorno ante la muerte es usual.

Los datos que evidencia la guía antes descrita forman parte de investigaciones que se han realizado con sobrevivientes, exhibiendo reacciones frecuentes pero no

determinantes. Los modos de tramitación psíquica sobre lo sucedido facilitarán o no estas reacciones, ya que “cada sobreviviente de un allegado que cometió suicidio desarrollará su propio itinerario en el proceso de duelo y recuperación según sus recursos psíquicos personales y redes de sostén” (Hein et. al, 2020, p.154).

3.3 El sentido y el sin sentido luego del suicidio

Como se ha descrito hasta el momento, la muerte por suicidio conlleva un duelo particular, con sentires intensos e incluso contradictorios para los supervivientes. Tras el evento, se buscan desarrollar intervenciones con los grupos afectados incluyendo el objetivo de promover su comprensión, recuperación y desestigmatización.

Fabián tras el suicidio de su amigo Jorge, además de hacer eco a las expresiones antes mencionadas por Allouch (2011) respecto a como el deudo deja ir un trozo de sí mismo con la muerte del objeto, plantea una dificultad sobreagregada:

Es feo para las personas que se quedan, porque también en sí se lleva una parte la persona que se va, se lleva una parte de los que se quedan ... Cambia la vida, deja muchas preguntas sin resolver (Grupo - Prevención de la conducta suicida, 2024, 1:45).

Sobrevivir a un suicidio muchas veces es duelar sin comprender el por qué de la muerte, con la carga de no saber los motivos reales que llevaron a su allegado a tomar la decisión de ponerle fin a su vida. Fabián describe ello al afirmar que la vida cambia y deja muchas interrogantes. Los suicidios parecen dejar numerosas preguntas para el entorno, y la búsqueda de sentido acompaña el duelo de forma recurrente. Incluso, como ya se ha señalado, surgen cuestionamientos sobre la propia vida y sobre el sentido de la vida del doliente.

En este punto, resulta pertinente destacar las intervenciones de posvención. Este término, impulsado por Edwin Shneidman, se puede definir como:

Aquellas acciones planificadas posteriores a la muerte por suicidio que buscan reducir los efectos traumáticos en las personas, familias, grupos e instituciones que estuvieron relacionadas con la persona que se quitó la vida. Sus objetivos principales son facilitar la expresión afectiva y el proceso de duelo a partir de la muerte repentina; lograr una mejor comprensión de lo sucedido; analizar las necesidades y

distintas formas posibles de recibir ayuda y fortalecer las redes y los lazos comunitarios de los afectados. El eje reside en combatir el silencio por medio de la implementación de acciones concretas, inmediatas, oportunas y apropiadas para intervenir luego del suicidio (Hein et. al, 2020, p.154).

Las acciones y estrategias de posvención son diversas y pueden desarrollarse tanto a nivel individual como grupal. Se consideran los núcleos más cercanos de la persona como podría ser el familiar y de pares, el entorno barrial e institucional (educativo, laboral, entre otros.), hasta la comunidad en general. Deben ser pensadas y planificadas en función de su población objetivo, considerando el contexto de intervención y respetando sus necesidades y demandas.

Garciandía (2013) se apoya en algunas investigaciones (Tal Young et al. en 2012 y Brent et al. en 2001), para afirmar que el riesgo de conductas suicidas aumenta en los supervivientes. Esta afirmación, es compartida por muchos autores que trabajan la temática e incluso por guías y protocolos de organismos públicos vigentes en nuestro país. Por mencionar algunos, el Ministerio de Salud Pública (s.f.) elaboró una guía para la valoración del riesgo suicida en la cual incluye como factor de riesgo los antecedentes familiares de suicidio e intentos. A su vez, en la Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas (2006), el Ministerio de Salud Pública expone como factores de riesgo la exposición al suicidio de otras personas, los antecedentes familiares de suicidio, IAE y autoagresión, y la exposición a suicidio de personas allegadas.

Sin profundizar en estos datos, podrían ser resumidos en la falsa creencia de un componente hereditario de suicidio. No existe al día de hoy conocimiento sobre un “gen del suicidio” y la mayor prevalencia de conductas suicidas en personas que estuvieron expuestas al suicidio de otros, puede relacionarse con pocas alternativas saludables para afrontar y hablar sobre el sufrimiento. El suicidio se presenta en el grupo como una “opción”, como un recurso utilizado por uno de los miembros frente al sufrimiento. Además, ya se ha aludido al impacto emocional y social que muchas veces viven los supervivientes de suicidio, lo que puede facilitar el aislamiento y imposibilidad de pedir ayuda, perpetuando el sufrimiento.

En este punto resulta clave resaltar las acciones de posvención y la reducción de los efectos negativos tras el suicidio al que apuntan, como estrategias fundamentales de prevención. Es decir, la posvención deviene en prevención. Las intervenciones de posvención deben volverse espacios seguros, en los cuales los supervivientes puedan expresarse afectivamente de forma libre y compartir ello con otro/s, apuntando a redes de apoyo y sostén que permitan integrar una mejor comprensión de lo sucedido.

En Uruguay, la posvención es parte de las estrategias de prevención del suicidio impulsadas a nivel nacional. En los objetivos de la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio para el período 2021-2025 (MSP, 2021), se dispone mejorar la accesibilidad y calidad de atención a los sobrevivientes, como también garantizar la continuidad del proceso asistencial. En este contexto, se define ampliar la cobertura de prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales del Plan de Presentaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud de 2011. Este plan incluía, entre otras acciones, intervenciones grupales en el modo 1 de adultos a familiares sobrevivientes de suicidio.

Otro de los objetivos claves descritos en la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio es la capacitación del personal técnico y no-técnico para el abordaje y atención de sobrevivientes. Además, se contempla la existencia de líneas de apoyo psicológico, como la Línea Vida, que ofrece atención telefónica gratuita y confidencial. Esta línea no solo es un recurso para la prevención del suicidio, sino que también se dirige a personas afectadas por el suicidio de un ser querido.

En paralelo, diversas ONG brindan apoyo y sostén a grupos de supervivientes. Son espacios que permiten colectivizar vivencias, acompañarse y reducir el estigma. Entre ellos, cabe destacar a Resistiré y Último Recurso, jugando un rol fundamental en el apoyo de los afectados.

Los sobrevivientes viven y sufren el estigma y aislamiento social asociados al suicidio. Poder encontrarse y apoyarse en otras personas que atraviesan situaciones similares, así como buscar juntos herramientas y darle sentido a lo sucedido, facilita el proceso de duelo y su tramitación, convirtiéndolo en una opción real y tangible. Sin embargo, esto no puede ser responsabilidad exclusiva del doliente; implica, en algún momento, un cambio cultural profundo en la concepción del suicidio. Es necesario cuestionar la incomodidad que surge al hablar sobre este tema, derribar mitos y comprometer no solo a los afectados y profesionales, sino a toda la sociedad.

Conclusiones

El recorrido de este trabajo ha intentado exponer aspectos para pensar el duelo tras el suicidio. Se comenzó con la presentación de algunos datos que permiten un acercamiento a la problemática, para luego comenzar a adentrarse en algunas de las dimensiones que la atraviesan. En un primer momento, se acercan datos estadísticos sobre suicidio en nuestro país, los cuales permiten un panorama general sobre la situación actual. Luego se ha

intentado comprender al suicidio desde el psicoanálisis, para continuar con la temática del duelo.

Se han integrado distintos aportes psicoanalíticos sobre duelo que dan cuenta de la línea argumentativa que rige el camino de este trabajo, sin por ello dejar de cuestionar algunos postulados. Se continuó con los desarrollos teóricos acerca del “evento disruptivo” que plantea Moty Benyakar, integrando los dos temas principales que atraviesan la totalidad de este escrito: suicidio y duelo. Los enunciados de Benyakar son centrales y tejen el camino que sigue. En este sentido, el psicoanálisis ofrece herramientas para pensar estos procesos, alejándose de abordajes normativos o lineales del duelo, y permitiendo comprender la dimensión subjetiva de quienes atraviesan estas pérdidas.

Para desarrollar las dimensiones que intervienen en el duelo por suicidio, se realizó una aproximación a algunas investigaciones que muestran aspectos comunes entre las personas que atraviesan este tipo de duelos. En este momento resultó pertinente escuchar a quienes vivieron o viven en primera persona la experiencia de duelo por suicidio, pero también desafiante. El ensayo académico permite una especie de diálogo entre el conocimiento existente sobre la temática y el propio autor del ensayo. Por lo cual, implica un involucramiento particular con la problemática en cuestión, lo que hace que acercarse, escuchar, leer, escribir y darle voz al dolor -y a un tema que sigue siendo tabú en nuestra sociedad- sea una tarea compleja. Así, este trabajo no pretende presentar una única perspectiva, sino más bien ofrecer una línea teórico-reflexiva que invite a continuar explorando esta problemática.

A lo largo del trabajo, se ha enfatizado en cómo indagar sobre las particularidades del duelo por suicidio facilita una comprensión más profunda de las dimensiones comunes del duelo, para luego pensar en lo singular de cada experiencia.

Llegando al final, se expuso la búsqueda de sentido que con frecuencia acompaña a este tipo de duelos y la necesidad de intervenciones pertinentes con esta población. Si bien la posvención se plantea como una estrategia fundamental para la prevención de futuros suicidios y el acompañamiento de los dolientes, la realidad del sistema de salud uruguayo presenta barreras significativas. La escasez de profesionales en psicología y psiquiatría, especialmente en el interior del país, junto con las largas listas de espera para recibir atención, tensiona la posibilidad de intervenciones oportunas. Esto pone en evidencia la necesidad de continuar investigando y formando profesionales en esta temática, de modo que se puedan diseñar estrategias que consideren la especificidad del duelo por suicidio y sus implicancias subjetivas.

Finalmente, este trabajo invita a seguir problematizando la cuestión del suicidio y sus efectos en quienes quedan. Lejos de ser una problemática exclusivamente subjetiva, involucra aspectos sociales, culturales y estructurales que requieren ser interrogados. En este sentido, seguir pensando desde el psicoanálisis permite abrir nuevas preguntas y abrir la reflexión sobre cómo acompañar estos duelos de manera ética y situada.

Referencias

- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. El cuenco de plata.
- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. Universidad Nacional de San Luis
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2005). *Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo 1: El proceso traumático*. Biblos.
- Carrasco-Fernández, R., Vargas-Morales, R., Peris-García, C. y Dapelo-Pellerano, B. (2023). Duelo por suicidio: Desafíos en competencias terapéuticas para un acompañamiento psicológico efectivo a sobrevivientes. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Chávez-Hernández, A. M., y Leenaars, A. A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental* (Vol. 33, pp. 355-360). <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>
- Dijan, P. (1987). Enfoque psicoanalítico del suicidio. En Nasio, J.D. (Comp.), *En los límites de la transferencia* (pp. 51-62). Nueva visión.
- Facultad de Psicología de la Universidad de la República (2012) Propuesta Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología.
- Freud, S. (1976). Duelo y Melancolía. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 235-256). Amorrortu (Trabajo original publicado en 1917).
- Garciandía, J. A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Vol.42.).
- Grupo - Prevención de la conducta suicida (2024, mayo 7). *La última foto - Relatos - Ileana y Jorge* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7uC4rejdZnc>
- Grupo - Prevención de la conducta suicida (2024, mayo 7). *La última foto - Relatos - Victoria* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=d3AqOzZhD28>
- Grupo - Prevención de la conducta suicida (2024, mayo 7). *La última foto - Relatos - Yaravi* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yATbSFXI3WA>

- Grupo - Prevención de la conducta suicida (2024, mayo 8). *La última foto - Relatos - Fabián* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=IsBJP_glJRk
- Hein, P., Larroba, C., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Caligaris, A. y Torterolo, M. (2020). *Enigmas y estigmas del suicidio en el Uruguay. Estrategias para su comprensión y prevención*. Imprenta Rojo S.R.L.
- La Última Foto (2024). Testimonios. <https://laultimafoto.uy/testimonios/>
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (s.f.). Valoración del Riesgo Suicida. 5 pasos para evaluación y triage. Guía para profesionales. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_VALORACION_DEL_RIESGO_SUICIDA_DIGITAL.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *Guía de prevención y detección de factores de riesgo de conductas suicidas*. Dirección General de la Salud, Programa Nacional de Salud Mental.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2011). Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVENCION SUICIDIO_2021_2025.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2020). Estadísticas vitales. <https://uins.msp.gub.uy/>
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2023). *Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 Caracterización problemas priorizados Incidencia de suicidio*.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2023, julio 17) 17 de julio: día nacional para la prevención del suicidio. Salud mental; una prioridad para Uruguay. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad>
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2024, julio 17) 17 de julio: Día Nacional de Prevención de Suicidio.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-prevencion-suicidio>

Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Desarrollo Social (2021). Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio para el período 2021-2025: Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio.

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_ESTRATEGIA_NACIONAL_PREVENCION_SUICIDIO_2021_2025.pdf

Nasio, J.D. (1996). *El libro del dolor y del amor*. Gedisa.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.

<https://doi.org/10.37774/9789275324240>.

Paciuk, S. (1998). Duelos depresivos y duelos reparatorios. *Revista uruguaya de psicoanálisis*.

Pelegrí Moya, M., y Romeu Figuerola, M. (2011). El duelo, más allá del dolor. *Desde el Jardín de Freud-Revista de psicoanálisis*.

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/39121/27228-95566-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000200013&script=sci_artext&tlng=pt

Tizón, J. L. (2013). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Herder.