UNIVERSIDAD SAN MARCOS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RESILIENTE EN SOBREVIVIENTES DE PÉRDIDA POR SUICIDIO: UN ESTUDIO CON PARTICIPANTES DE LA ASOCIACIÓN MI NUEVA AURORA EN COSTA RICA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2026.

ELABORADO POR:

LAURA VICTORIA QUESADA DÍAZ

SAN JOSÉ, COSTA RICA
I CUATRIMESTRE DEL 2026

CC BY NC ND

#1 EN EDUCACIÓN VIRTUAL

Somos esencial COSTA RICA

APRENDIZAJE AUMENTADO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación hace referencia a las estrategias resilientes de duelo por suicidio, una situación que cada día va en aumento. Constituyendo un problema de salud pública que impacta de manera profunda y multidimensional a las sociedades a nivel global, y Costa Rica no es la excepción. En los últimos años, el país ha enfrentado un aumento sostenido.

Según la página web oficial de la Organización Mundial para la Salud (2024), en el año 2023, cada año 720 000 personas mueren por suicidio en el mundo. Convirtiéndose en la tercera causa de defunciones entre personas de 15 a 29 años. El 73% de estos casos se da en países de bajos o medios ingresos, como lo es Costa Rica. Según el Informe anual por casos de suicidio del año 2024 y propuesta metodológica de análisis, realizado por Ministerio de Salud y la Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadística de Convivencia y Seguridad Ciudadana (COMESCO), basada en datos emitidos por el INEC referentes al año 2023 se registraron 409 casos por suicidio. El grupo con mayor incidencia y una ligera tendencia al alza es de adultos jóvenes, entre edades de 20 y 29 años. El segundo grupo oscila entre los 40 y 59 años. El grupo con menor incidencia es de personas de 60 años o más. Un aspecto sumamente preocupante es el grupo de adolescentes entre los 10 y 19 años, el segmento más joven pero que muestra una presencia significativa y levemente al aumento.

El duelo por suicidio presenta características diferentes a otros tipos de duelos, debido a su carácter abrupto, inesperado y comúnmente traumático. A esto le sumamos los mitos y tabús de la sociedad ante el tema. Estos sobrevivientes que incluyen familiares, parejas, amistades cercanas y conocidos no solo afrontan el dolor propio de una pérdida humana, sino también sentimientos complejos de culpa, vergüenza, enojo, estigmatización social y constantes preguntas sobre el porqué y el cómo si la situación hubiera sido diferente. Y aunque se comparten características propias de cualquier tipo de duelo, este suele ser más complejo y prolongado.

Según la reconocida psicóloga clínica experta en suicidología Julie Cerel, de la Universidad de Kentucky en Estados Unidos, y su equipo de investigadores, quienes realizaron un estudio en el año 2019, han encontrado que hasta 135 personas se ven afectadas en cierto grado por cada ser fallecido por suicidio. Esto incluye toda persona conocida. Sin embargo, las estadísticas arrojaron que de 15 a 30 personas se ven gravemente afectadas por cada suicidio.

Cómo estos sobrevivientes logran reconstruir su vida resulta una tarea urgente y digna de investigación desde la psicología como desde la salud pública. En la sociedad costarricense, donde la familia aún ocupa un sitio primordial en la estructura social y psicoemocional, este fenómeno en aumento puede crear profundas rupturas en la dinámica familiar y comunitaria. La incorrecta información de esta problemática, entorpecen la expresión sincera del dolor y el acceso a redes de apoyo. Estos sobrevivientes en ocasiones enfrentan situaciones sociales culpabilizantes o aislamiento emocional por medio del silencio y la falta de compresión. Esta mezcla de factores hace del proceso de duelo una experiencia especialmente complicada. Algunos sobrevivientes tienen la posibilidad de un acompañamiento especializado, además de espacios seguros de contención. Sin embargo, muchas otras personas no tienen el factor económico para el acompañamiento psicológico y el estado costarricense de salud pública no cuenta con la suficiente cobertura. Por lo cual los sobrevivientes, de forma valiente crean habilidades para enfrentar desde su experiencia y recursos personales este profundo duelo.

Esta investigación sobre esta problemática psicológica y social, se realizó con el interés de conocer cuáles son las estrategias resilientes de afrontamiento que tienen las personas que sobreviven a una pérdida por suicidio y siguen delante con sus vidas, mediante la capacidad de adaptarse, resignificar esa experiencia dolorosa y continuar con sus proyectos de vida a pesar de la adversidad. Con el fin de desarrollar un compendio de estas estrategias, que sirva de guía para otros sobrevivientes, que esta esté contextualizada a nuestro país y sea de acceso gratuito.

En Costa Rica este tema a nivel académico presenta poca investigación, ya que se ha dado más un abordaje de estudio propiamente de fenómeno del suicidio y su prevención. Dejando de lado las graves consecuencias sociales, luego de consumado el acto de autoeliminación. El psicólogo clínico estadunidense reconocido como el padre de la suicidología Edwin S. Shneidman (1918-2009), acogió el termino de postvención, como la forma en que la comunidad responde después de la muerte por suicidio.

En el ámbito profesional, cada vez debería de existir un mayor interés, por este tema, lamentablemente el fenómeno del suicidio se ha mantenido a nivel global como una de las principales causas de muerte y en Costa Rica existe un número importante de sobrevivientes que necesitan ayuda psicológica especializada.

Para este trabajo investigativo se utilizó la metodología cualitativa, y también se hará uso del instrumento de grupos focales de 8 y 9 personas, para lograr una muestra de 25 personas en total, pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora en el año 2026. La guía de entrevista utilizada es de preguntas abiertas y de forma virtual, para tener mayor accesibilidad con los sobrevivientes que pertenecen a todas las áreas del país. Para esta investigación de campo, uno de los mayores obstáculos resulta ser la falta de participación de los sobrevivientes por miedo a la revictimización, así como la exposición de cierta parte de su vida privada, lo cual genera desconfianza, temor y angustia por los tabús y la culpabilización social.

Por lo anterior, el capítulo I se realiza el planteamiento de ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento resilientes en sobrevivientes de pérdida por suicidio?

En el capítulo II se desarrolla las diferentes teorías correspondientes a la posvención desde la disciplina científica de la suicidología.

En el capítulo III se presenta la metodología cuantitativa y los instrumentos utilizados en la presente investigación, así como el análisis de datos.

En el capítulo IV se establecen las conclusiones arrojadas por el trabajo, así como sus aportes a la actual realidad en el campo académico y práctico en la especialidad psicológica, específicamente en el área de posvención.

Tema de investigación

Este trabajo de investigación abarca el estudio de las estrategias de afrontamiento resiliente en sobrevivientes de pérdida por suicidio.

Estado de la cuestión de la investigación

La investigación científica en este campo ha crecido elocuentemente en la última década, tanto a nivel internacional como latinoamericano, aunque permanecen vacíos importantes, especialmente en el contexto centroamericano y costarricense. A continuación, se presenta un análisis de las investigaciones más recientes a nivel nacional e internacional relacionadas con el objeto de estudio de la presente investigación.

En cuanto a investigaciones nacionales, Costa Rica posee poca bibliografía de investigación y desarrollo teórico en el tema de posvención. Sin embargo, por el aumento en el índice de suicidio y las consecuencias que este fenómeno deja a su alrededor, se ha empezado a evidenciar bibliografía propia del tema en el contexto nacional.

En el año 2021 la Licenciada en Psicología Alessandra Hall Fernández, elaboró desde el Ministerio de Educación Pública, el material psicoeducativo *Sobrevivientes de situaciones de suicidio,* basado en datos investigativos que reflejan que para el 2020, según el departamento de Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, se consumaron 145 suicidios. Este documento funciona como guía de comprensión y acompañamiento del proceso de duelo para personas que han perdido a un ser cercano por suicidio.

En este material bibliográfico se define al sobreviviente de suicidio como aquella persona que experimenta la pérdida de un ser querido o cercano, debido a que esta persona consolidó una acción voluntaria para quitarse la vida. Es importante reconocer, que el deseo real no es la muerte como tal, sino que la verdadera finalidad es acabar con el dolor emocional o psicológico, que se torna insoportable.

Este tipo de duelo posee características específicas respecto a otros tipos de pérdida. Se representan emociones complejas como la culpa, el enojo, la confusión, la desconexión emocional y el impacto del estigma social. Además, se plantea que el suicidio es multicausal, nunca corresponde a una sola causa. Aportando bajo este enfoque la disminución de la culpabilización y el juzgamiento hacia la persona suicida, así como a los sobrevivientes de tal situación.

Desde un punto de vista conceptual, este documento se fundamenta en los aportes científicos de la psiquiatra suizo-estadunidense Elisabeth Kübler-Ross, reconocida por su teoría de las Cinco Etapas de Duelo. En primera instancia está el shock ante la situación, seguidamente se continúa con la primer etapa negación, luego enojo, seguido de negociación, depresión y por último la aceptación. Es importante, hacer hincapié que se esclarece que el proceso de duelo no es lineal, ni igual para todas las personas, se experimenta de forma única en cada ser humano. Desde una óptica práctica, se plantean diferentes estrategias de afrontamiento dirigidas a al autocuidado, como encontrar apoyo social, darse el permiso de sentir y externar el sufrimiento, respetando el propio tiempo del proceso, efectuar rituales de despedida y asistir a servicios de apoyo profesional, de ser necesario

Si bien el documento no presenta explícitamente una metodología de investigación, su aporte radica conocimiento especializado y en la evidenciación de las necesidades singulares de las personas sobrevivientes de suicidio. Como referencia para un estudio sobre estrategias de afrontamiento resiliente, permite establecer elementos de análisis, como es la importancia de la contención social, la expresión de emociones, la restructuración de significado de vida duelo de este tipo de duelo y la aceptación de buscar apoyo profesional. Asimismo, ofrece una base teórica y científica sobre la comprensión del duelo por suicidio como una experiencia complicada, influenciada por dinámicas emocionales y sociales determinadas. Sí bien el texto no expone de manera explícita un diseño metodológico de investigación, su valor se encuentra en la organización del saber especializado y en la visualización de las necesidades particulares de las personas sobrevivientes. Como antecedente para un estudio sobre estrategias de afrontamiento resiliente, permite establecer líneas de análisis tales como el sostén social, la manifestación de emociones, la reconstrucción de significado tras la pérdida y la decisión de buscar apoyo profesional. Además, brinda una base teórica que respalda la comprensión del duelo por suicidio como una experiencia compleja, influida por factores emocionales y sociales particulares.

La tesis de licenciatura realizada por Hernández Vargas y Rojas Mejías (2022), titulada *Proceso de duelo en cuatro familias que han experimentado la pérdida de uno de sus miembros debido al suicidio*, producida en la Universidad Nacional de Costa Rica. Se convierte en uno de los antecedentes más importantes para la presente investigación, ya que relaciona estrechamente con el estudio de este trabajo. Dicha tesis aborda esta problemática desde la Psicología Sistémica Estructural, tomado como eje central el análisis en el proceso de duelo familiar y las dinámicas en las relaciones tras la pérdida por suicidio.

La investigación evidencia que la resiliencia no debe entenderse únicamente como una característica personal, sino como una dinámica relacional que se desarrolla a partir de la interacción entre los miembros familiares. En las estrategias de afrontamiento, distinguidas sobresale el respaldo recíproco en la familia, el fortalecimiento o construcción de redes de apoyo externas, la expresión conjunta de las emociones y la reconstrucción de significado frente a la pérdida. En gran medida, mediante aprendizajes relacionados a la valoración de la vida y la sensibilización sobre la salud mental.

Igualmente, se identifica que el estigma social y la restringida respuesta institucional pueden dificultar la reorganización del sistema familiar. Por el contrario, la unión familiar, las creencias espirituales y el acompañamiento profesional adecuado se establecen como elementos favorecedores para la adaptación y funcionan como factores de protección ante todos los riesgos que enfrentan los sobrevivientes.

Metodológicamente, la tesis adopta un enfoque cualitativo con diseño hermenéutico, orientado a la interpretación profunda de las experiencias y significados construidos por las familias. Se emplearon entrevistas semiestructuradas con preguntas circulares —propias del enfoque sistémico—, la elaboración de genogramas y mapas relacionales, así como un grupo de discusión final. La triangulación de datos temporales, personales y de investigadoras fortaleció la credibilidad y rigurosidad del análisis.

Desde el punto de vista de la metodología utilizada, la tesis desarrolló un enfoque cualitativo con diseño hermenéutico, esto implica que se centró en la comprensión e interpretación profunda de las vivencias y significados elaborados por las familias. En la recolección de información se utilizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas circulares (características del enfoque sistémica), la

construcción de genograma y mapas relacionales, además de la construcción de un grupo de discusión al cierre del proceso.

La tesis de licenciatura en Trabajo Social realizada por Chaves Quesada (2022), titulada *Necesidades de intervención social que tienen las personas sobrevivientes al suicidio, residentes en el distrito de Florencia en San Carlos. Un estudio desde la perspectiva de trabajo social bajo el enfoque de salud mental.* Elaborada en la Universidad Libre de Costa Rica. Nace con la finalidad de identificar las principales urgencias de abordaje que demanda la población sobreviviente de suicidio de esa comunidad, tomando como base sus características sociales, emocionales y familiares, así mismo como los factores que puedan repercutir de forma negativa y positivamente en sus duelos

Este proceso investigativo se desarrolla mediante una metodología cualitativa, además todo el documento se encuentra estructurado por medio de capítulos que permiten la comprensión del tema de forma clara y concisa, mediante una lógica científica.

La contextualización y presentación de datos estadísticos sobre las necesidades de intervención de la población del estudio, presenta obviamente una vinculación correspondiente a la disciplina de Trabajo Social. Sin embargo, al ser de las pocas investigaciones de esta problemática a nivel nacional, sirve de referencia y aporta datos importantes a esta tesis.

Estos antecedentes investigativos corresponden a estrategias de afrontamiento resiliente en sobrevivientes de suicidio, que demuestra la importancia de considerar el contexto y estructura social, las redes de apoyo, factores internos y externos entre otros, para la mejor elaboración del duelo. Además, valida el uso de diferentes técnicas y tipos de abordaje para comprender no sólo qué estrategias utilizan tanto nivel personal los sobrevivientes, sino como estas se articulan dentro de las relaciones familiares y sociales para formar el proceso de adaptación a la pérdida.

Investigaciones internacionales

El primer documento internacional pertenece a Acosta Mancheno y Cabezas Quinzo (2024), este realiza un aporte esencial para comprender el duelo y las estrategias de afrontamiento a nivel familiar de víctimas de suicidio, mediante una revisión reciente del conocimiento científico sobre el tema. Este trabajo tiene como objetivo evidenciar cómo es el proceso de duelo en estos familiares y qué estrategias de afrontamiento utilizan. Fortaleciendo descubrimientos derivados de múltiples investigaciones empíricas. Las autoras llegan a la conclusión que el duelo por suicidio presenta características específicas frente a otros tipos de pérdida, esto principalmente por la añadida de estigmatización social, culpa y vergüenza que transitan los sobrevivientes.

Esta investigación señala que los familiares afrontan profundas alteraciones en diversos ámbitos de su vida. Por ejemplo, a nivel cognitivo se evidencian fenómenos como la sensación de irrealidad, la negación persistente y la búsqueda constante del porqué de la situación. En la parte emocional prevalecen la desesperanza, la ansiedad, la depresión, el miedo y la culpa de forma intensa, como una forma inconsciente de falso control de la situación. En el aspecto conductual es común el aislamiento social y la evitación, conductas como estas, repercuten de forma negativa en el proceso de duelo. Estudios longitudinales como los realizados por Kölves y De Leo (2017) exponen que el dolor y las reacciones ligadas a estos duelos pueden mantenerse incluso dos años después de la pérdida, lo que confirma la persistencia del impacto.

Mediate la revisión investigativa, la temática de estrategias de afrontamiento diferencia entre estilos desadaptativos, como la evitación y el retraimiento. Asociados a un empeoramiento del duelo. Mientras que los estilos adaptativos que favorecen la resiliencia, según Acosta y Cabezas se logran investigar mediante la una metodología de la revisión sistemática como herramienta para construir el estado de la cuestión, empleando criterios rigurosos de selección y evaluación de calidad, como el *Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS).* Al resumir investigaciones empíricas, se denota la superioridad de enfoques mixtos en el campo, como entrevistas semiestructuradas para explorar la vivencia subjetiva y cuestionarios estandarizados, como el Cuestionario de Experiencia de Duelo (GEQ) o el Inventario de Duelo Complicado (ICG), para cuantificar la intensidad del malestar. Esta referencia deja en evidencia la necesidad de utilizar tanto métodos cualitativos y cuantitativos, para abordar la complejidad del duelo por suicidio y cimenta la conveniencia de investigar las estrategias de afrontamiento resiliente desde una perspectiva metodológica amplia y rigurosa.

El artículo de Morán-Astorga y colaboradores (2019) aborda la relación entre afrontamiento y resiliencia desde el marco de la psicología positiva, aportando un modelo explicativo clave para comprender qué estrategias permiten a las personas adaptarse de manera saludable ante situaciones adversas. Aunque el estudio no se centra exclusivamente en sobrevivientes de pérdida por suicidio, sus hallazgos resultan directamente aplicables a esta población, ya que se enfoca en identificar qué estrategias de afrontamiento predicen mayores niveles de resiliencia.

El marco teórico del estudio se apoya en la teoría del afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman (1984), quienes conceptualizan el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para manejar demandas evaluadas como estresantes. Sobre esta base, se incorporan los aportes de Carver, Scheier y Weintraub (1989), quienes desarrollaron un modelo multidimensional de afrontamiento operacionalizado a través del cuestionario COPE. En relación con la resiliencia, el estudio retoma las definiciones de Kathryn Connor y Jonathan Davidson (2003), quienes la entienden como la capacidad para enfrentar el estrés y recuperarse de la adversidad, así como la perspectiva de Boris Cyrulnik (2001), que la concibe como un proceso dinámico orientado hacia el futuro.

La investigación empleó un diseño cuantitativo correlacional-predictivo con una muestra amplia de 734 adultos. Se utilizaron dos instrumentos con sólidas propiedades psicométricas: la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y el cuestionario COPE-28 (Brief COPE), que evalúa 14 estrategias de afrontamiento, entre ellas afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, aceptación, negación, humor, uso de sustancias y auto-inculpación. Mediante análisis de regresión lineal, los autores determinaron que las estrategias de afrontamiento explican un 34% de la variabilidad en la resiliencia, estableciendo que el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva y la aceptación predicen niveles más altos de resiliencia, mientras que la auto-inculpación, la negación y el uso de sustancias la disminuyen.

Este antecedente resulta esencial porque permite identificar con claridad cuáles estrategias deben potenciarse en intervenciones dirigidas a sobrevivientes de pérdida por suicidio. Además, aporta evidencia empírica sólida que respalda la hipótesis de que el tipo de afrontamiento adoptado influye significativamente en la capacidad de adaptación y recuperación ante el dolor.

En el año 2025, la Revista Clínica Contemporánea, del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2025) publicó el artículo de Susana Merino Lorente, que estudia de manera honda el impacto del suicidio en los entornos familiar, comunitario y social desde una perspectiva biopsicosocial, integrando áreas como

el estigma, el trauma y la epigenética. La autora parte de la deducción de que el suicidio no forma únicamente un acto individual, sino un fenómeno complejo y multifactorial que genera efectos sistémicos en las redes de vínculos cercanos y tiene gran potencial de producir secuelas psicológicas, emocionales y sociales de larga trascendencia.

Marino señala que las investigaciones anteriores se han centrado en la prevención primaria del suicidio, lo cual produce una escasez significativa de estudios que aborden el impacto del pre y post suicidio. Especialmente en relación con el estigma social y los mecanismos epigenéticos asociados a experiencias traumáticas tempranas.

En el enfoque biopsicosocial, el comportamiento suicida se entiende como el resultado de la interacción entre factores biológicos (heredabilidad estimada en aproximadamente 50%), psicológicos (depresión, trastornos de ansiedad, impulsividad, consumo de sustancias), sociales (aislamiento, precariedad laboral, estigmatización) y contextuales (eventos traumáticos, historia familiar). La autora subraya que la epigenética ofrece una vía explicativa relevante para comprender cómo experiencias adversas tempranas, como abuso emocional, físico o sexual, pueden modificar la expresión génica sin alterar la secuencia del ADN, pudiendo determinar respuestas neurobiológicas al estrés y aumentando la vulnerabilidad a conductas suicidas.

Entre las ideas principales del artículo esta la integración entre trauma infantil y transmisión intergeneracional del riesgo suicida. Estudios post mortem y de gemelos sugieren que los cambios epigenéticos asociados al estrés temprano pueden influir en la regulación emocional, la impulsividad y la respuesta al trauma. Aunque, Marino señala sobre el riesgo de caer en reduccionismos biológicos. Destacando la necesidad de reflexionar sobre el entorno familiar y social como moduladores esenciales del riesgo o de la resiliencia.

En el tema de la marca o estigma, el suicidio se diferencia de otras formas de muerte por la carga social de vergüenza, culpa y silencio que lo acompaña. Los familiares supervivientes comúnmente sienten aislamiento social, dificultades para manifiestamente sobre la causa de la muerte y miedo al juzgamiento del entorno. Esto no solo dificulta la elaboración del duelo, sino que puede también puede acrecentar síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). El encubrimiento voluntario del suicidio, aunque es entendible como mecanismo de defensa, puede reforzar dinámicas familiares de secreto que entorpecen con la integración narrativa del evento traumático. Investigaciones citadas en el artículo muestran que un importante porcentaje de supervivientes desarrolla duelo complicado, con síntomas extensos que pueden superar los 12 meses y asociarse a TEPT, depresión mayor y trastornos de ansiedad generalizada.

También se enfatiza riesgo en el incrementado de ideación y conducta suicida en supervivientes. Estudios longitudinales denotan que las personas que han perdido a un ser cercano por suicidio muestran mayor probabilidad de experimentar pensamientos, planes e intentos suicidas. Este fenómeno se comprende tanto por la intensidad del dolor como por procesos de identificación con la persona fallecida o por deseo de reunificación imaginaria.

El suicidio altera abismalmente la dinámica relacional. Se pueden observar y medir depreciaciones en la unión y adaptabilidad familiar, especialmente cuando los cuidadores primarios presentan altos niveles de sufrimiento y menor disponibilidad emocional. Las relaciones familiares que son funcionales

antes del acontecimiento de la muerte por suicidio influyen significativamente en las consecuencias venideras, aunque esto aún no se ha mencionado en tanta evidencia científica comprobable.

La afectación también varía según la etapa evolutiva en la que se encuentre el individuo. Durante la infancia el niño o la niña comprenden la muerte de forma limitada y distinta a como este concepto evoluciona conforme crecer y según el desarrollo cognitivo, logrando provocar respuestas desadaptativas si no existe acompañamiento eficiente. En la adolescencia, el suicidio puede perturbar la construcción del sentido de vida y aumentar conductas de riesgo. Y en el caso de los adultos, hay diversos elementos que son parte de la vida adulta, como las visiones sociales o las preocupaciones económicas, que pueden dificultar el proceso de duelo.

Se enfatiza el papel de elementos como el apego seguro, la validación emocional y la resiliencia familiar, elementos que deben estar sumamente presentes. Así como los estilos parentales democráticos, la promoción de la autonomía y la disponibilidad afectiva se identifican como factores protectores frente a las ideaciones suicidas, o poder afrontar una pérdida por suicidio. En contraste, prácticas autoritarias, abuso emocional y negligencia incrementan el riesgo. Desde esta perspectiva, el fortalecimiento de las capacidades resilientes familiares es esencial tanto en la prevención como en la posvención.

La posvención, que es la intervención posterior al suicidio, es conceptualizada como una forma de prevención secundaria. Esta se puede lograr dando apoyo psicológico desde múltiples áreas teóricas, así como seguimiento constante y espacios seguros para la expresión emocional. Esto puede disminuir el riesgo de duelo complicado y conductas auto dañinas en supervivientes.

De este modo los programas psicoeducativos son clave para facilitar el entendimiento del fenómeno suicida, normalizar las reacciones emocionales, enseñar habilidades de afrontamiento y promover vínculos interpersonales seguros. Por último, apoyan a disminuir síntomas disociativos, y sentimientos de culpa ante los sucesos.

La espiritualidad y la pertenencia a grupos religiosas pueden desempeñar un factor protector, al brindar validación emocional, sentido trascendente y redes de apoyo. Por supuesto, el resultado dependerá de las creencias específicas y de la actitud de la comunidad ante el suicidio.

El artículo de forma concluyente, recalca que comprender el impacto del suicidio desde una perspectiva integradora, visto como un fenómeno relacional y sistémico, que incluya trauma, epigenética, apego, resiliencia y contexto sociocultural. Proporciona mejorar las intervenciones psicológicas y prevenir futuros casos. La posvención es altamente eficiente cuando se basada en la validación emocional y el acompañamiento continuo, esto puede contribuir a transformar el dolor traumático en procesos de reconstrucción vital. Es así, como la autora propone que el conocimiento científico, sumado a la empatía social, compone la base para reducir el sufrimiento invisible que acompaña al suicidio y sus secuelas en la familia y la comunidad.

La tesis denominada: *Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar*, realizada por Néstorovic Monsalve de la Universidad de Lima, Perú, elaborada en el año 2021, aborda el fenómeno del suicidio desde una óptica comprensiva, interdisciplinaria y contextualizada, mostrarse de acuerdo que se trata de una problemática compleja que involucra dimensiones psicológicas, sociales, culturales y familiares. Parte del reconocimiento del suicidio como un problema de salud pública

de importancia a nivel mundial y regional, con implicaciones graves, no solo para la persona suicida, sino también para su entorno inmediato.

El documento recalca que el impacto del suicidio trasciende el hecho individual y genera consecuencias significativas en los sobrevivientes, quienes experimentan procesos de duelo caracterizados por culpa, estigmatización, aislamiento social y afectaciones en la salud mental. Por lo que propone analizar los procesos de afrontamiento y resiliencia que desarrollan los sobrevivientes y los factores que facilitan o dificultan la adaptación luego de la pérdida.

La tesis reconoce la necesidad de fortalecer la posvención, comprendiendo esta, como el conjunto de intervenciones dirigidas a acompañar a las personas afectadas por una muerte por suicidio. A raíz de esto genera conocimientos ajustables a contextos clínicos y comunitarios, especialmente en realidades latinoamericanas.

En la parte teórica integra diversas corrientes académicas. En primera instancia se afirma en modelos psicológicos del duelo que explican las etapas emocionales y los procesos adaptativos posteriores a una pérdida significativa. Además, incorpora aportes de la suicidología, disciplina dedicada al estudio científico del suicidio, sus causas, factores de riesgo y estrategias preventivas.

La tesis también toma en cuenta teorías sobre resiliencia, comprendida no como un factor fijo, sino como un proceso cambiante que se edifica a partir de la interacción entre recursos personales, familiares y comunitarios. Se hace énfasis que la resiliencia en sobrevivientes de suicidio involucra resignificación de la pérdida, reconstrucción del sentido y fortalecimiento de redes de apoyo.

La investigación utilizó una metodología cualitativa, adecuado para examinar experiencias subjetivas y procesos emocionales complejos. Se utilizaron técnicas como entrevistas en profundidad, análisis narrativo y revisión documental.

En cuanto a los resultados se identificaron estrategias adaptativas como: participación en grupos de apoyo, psicoterapia individual, espiritualidad o religiosidad, construcción de nuevos proyectos de vida. También se denotaron estrategias desadaptativas, como el aislamiento prolongado y la evitación emocional. En cuanto a la resiliencia, esta surgió como un proceso gradual. Los sobrevivientes que lograron resignificar la pérdida desarrollaron mayor capacidad de empatía, compromiso social y sentido existencial.

Síntesis del estado de la cuestión

El estado actual de la investigación sobre estrategias de afrontamiento resilientes en sobrevivientes de suicidio deja en evidencia un desarrollo progresivo, pero lento en el contexto costarricense. A nivel nacional, el material psicoeducativo elaborado por Hall Fernández (2021) desde el Ministerio de Educación Pública constituye uno de los principales antecedentes en posvención. Este documento reconoce el duelo por suicidio como una experiencia compleja, caracterizada por culpa, estigma y desorganización emocional, y retoma el modelo de las cinco etapas del duelo de Elisabeth Kübler-Ross. Aporta lineamientos prácticos de afrontamiento centrados en el apoyo social, la expresión emocional y la búsqueda de ayuda profesional, elementos fundamentales para el presente proyecto.

La tesis de Hernández Vargas y Rojas Mejías (2022) amplía esta comprensión al conceptualizar la resiliencia como un proceso relacional más que individual. Utiliza un enfoque cualitativo hermenéutico con el cual identifica estrategias como el apoyo intrafamiliar, la construcción de redes externas y la resignificación de la pérdida. Añadiendo a lo anterior, Chaves Quesada (2022), desde una perspectiva del trabajo social, destaca como influye el contexto comunitario, social, y las necesidades institucionales, reforzando la importancia de intervenciones integrales (que vengan desde distintas ramas) en la salud mental.

En el campo internacional, las revisiones como la de Acosta Mancheno y Cabezas Quinzo (2024) aclaran que el afrontamiento adaptativo (aceptación, reinterpretación positiva y apoyo emocional) favorece la resiliencia. De otro lado, la evitación y la auto-inculpación la obstaculizan. Estos hallazgos se sustentan en la teoría del afrontamiento de Richard Lazarus y Susan Folkman (1984), y en modelos de resiliencia como el de Connor y Davidson (2003). Asimismo, investigaciones con instrumentos como el COPE y la CD-RISC demuestran empíricamente la relación predictiva entre afrontamiento activo y resiliencia.

En síntesis, la evidencia señala la necesidad de abordajes metodológicos mixtos y perspectivas sistémicas que integren factores individuales, familiares y socioculturales. Estas investigaciones fundamentan el presente proyecto al delimitar variables claves como el apoyo social, resignificación, expresión emocional y búsqueda de ayuda, como lineamientos centrales para promover afrontamiento resiliente en personas que han perdido un ser cercano por suicidio.

La pérdida de un ser cercano por suicidio crea una experiencia que desafía profundamente los recursos emocionales, cognitivos y sociales de quienes sobreviven a la pérdida. Comprender cómo estos individuos logran rehacer sus vidas, resulta esencial para orientar intervenciones psicológicas más eficaces. Con este propósito, la presente investigación establece los siguientes objetivos que dan forma y dirección al presente estudio.

Objetivo general

Analizar las estrategias de afrontamiento resiliente utilizadas por personas sobrevivientes de la pérdida de un ser cercano por suicidio pertenecientes a la Asociación sin fines de lucro Mi Nueva Aurora en Costa Rica.

Objetivos específicos

1. Identificar las principales estrategias de afrontamiento resiliente empleadas por personas sobrevivientes de la pérdida por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.

2. Describir la percepción de bienestar psicológico y ajuste emocional en los sobrevivientes suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora, en relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas.

3. Sistematizar por medio de un compendio las estrategias de afrontamiento resiliente en personas sobrevivientes de la pérdida de una persona cercana por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.

Formulación del problema de investigación

El suicidio constituye una de las problemáticas de salud pública más apremiantes a nivel mundial, con implicaciones que trascienden ampliamente la muerte misma de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), más de setecientas mil personas fallecen por suicidio cada año en el mundo, lo que representa una muerte cada cuarenta segundos. Sin embargo, detrás de cada una de estas muertes, se estima que al menos veinte personas cercanas experimentan un impacto profundo y duradero, convirtiéndose en lo que la literatura especializada denomina "sobrevivientes" (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Estas personas enfrentan un duelo particularmente complejo, caracterizado por la búsqueda incesante de respuestas, sentimientos intensificados de culpa y rechazo, estigma social y un riesgo elevado de desarrollar complicaciones psicológicas graves, incluyendo ideación suicida (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2022).

En Costa Rica este fenómeno no es menos alarmante. El Ministerio de Salud de Costa Rica (2024) informa que entre 2022 y 2023, se reconocieron 834 muertes por suicidio, lo que quiere decir que supera los diez casos por cada cien mil habitantes. Estos números, muestran una propensión al alza en las últimas décadas, implicado que aproximadamente dieciséis mil ochocientas personas se han convertido en sobrevivientes de pérdida por suicidio, únicamente en ese período. Tomando como número aproximado veinte afectados directos por cada muerte. Aunque, es un importante porcentaje de esta población afectada, los esfuerzos institucionales y académicos por comprender y atender sus necesidades específicas han sido históricamente limitados, perpetuando un ciclo de ignoración (invisibilidad) y sufrimiento silencioso (Bustos Alfaro et al., 2025).

Como se ha mencionado anteriormente el duelo por suicidio presenta características muy específicas que lo diferencian de otros tipos de pérdida. La muerte sorpresiva, autoprovocada de la muerte y la violencia que esta puede sobrellevar sumada al estigma social y la culpa que la rodea, crea en los sobrevivientes una montaña rusa de emociones particularmente intensas y difíciles de procesar. Tales como a culpa, el rechazo, la vergüenza y el miedo al juicio social se entrelazan con el dolor de la pérdida, dificultando la elaboración del duelo y aumentando el riesgo de aislamiento (Jordan & McIntosh, 2020). Como indican García Bonilla y Muñoz Segura (2021), los sobrevivientes no solo deben enfrentar la muerte de su ser cercano e importante, sino también el estigma y el silencio que envuelve al suicidio, lo que puede llevar a que el duelo sea vivido en soledad y con pocas oportunidades de elaboración con ayuda de redes de apoyo.

Ante este fenómeno sobresale el concepto de resiliencia, que permite entender cómo algunos sobrevivientes logran llevar un proceso de duelo adaptivo e incluso resignificarlo, creando un nuevo proyecto de vida, después de esa experiencia tan dolorosa, incluso algunas personas desarrollan un altruismo hacia esta causa, creando fundaciones u organizaciones para otros sobrevivientes. Como una forma de honrar la vida de ese ser que partió.

La Asociación Mi Nueva Aurora es muestra de esa capacidad de resiliencia de una sobreviviente. Esta organización es de las pocas en Costa Rica dedicadas específicamente al acompañamiento de personas sobrevivientes de pérdida por suicidio. Desde su nacimiento, esta fundación sin fines de lucro ha brindado espacios de apertura para el acompañamiento emocional, grupos de apoyo mutuo y orientación psicoeducativa a cientos de personas que enfrentan este tipo de duelo en el país. Sin embargo, a pesar de su labor primordial, no se cuenta con investigaciones sistemáticas que documenten, desde la perspectiva

de los propios participantes, cuáles son las estrategias de afrontamiento resiliente que ellos mismos identifican como más valiosas en su proceso. De acá que nace este proyecto de tesis como una forma de aportar un granito de arena a tan noble causa,

Esta ausencia de conocimiento sistematizado constituye una brecha significativa tanto para la Asociación Mi Nueva Aurora como para el campo más amplio de la salud mental en Costa Rica. Sin una comprensión profunda de las estrategias que los propios sobrevivientes perciben como efectivas, las intervenciones de acompañamiento corren el riesgo de basarse en supuestos teóricos no contrastados con la realidad local o en experiencias importadas de otros contextos culturales que pueden no ser plenamente pertinentes para la población costarricense. Como advierte la *Mayo Clinic* (2022), aunque el apoyo profesional es fundamental, son los propios sobrevivientes quienes mejor pueden identificar qué recursos, prácticas y significados les han resultado más útiles en su trayectoria de duelo, por lo que su voz debe ocupar un lugar central en el diseño de estrategias de acompañamiento.

Además, el período específico del primer semestre del año 2026 ofrece una oportunidad particular para esta investigación, en tanto coincide con un momento de consolidación y expansión de los servicios de la Asociación Mi Nueva Aurora, así como con un creciente interés público y mediático por la prevención del suicidio y el apoyo a sobrevivientes en Costa Rica (Rodríguez, 2025). La confluencia de estos factores hace propicio el momento para generar conocimiento que pueda incidir directamente en la calidad de los servicios ofrecidos y en la formulación de políticas públicas más sensibles a las necesidades de esta población.

Por todo lo anterior, la presente investigación se formula a partir de la siguiente pregunta central: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento resiliente utilizadas por personas sobrevivientes de la pérdida de una persona cercana por suicidio pertenecientes a la Asociación sin fines de lucro Mi Nueva Aurora en Costa Rica, durante el primer semestre del año 2026, y de qué manera este conocimiento puede contribuir al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento psicológico y posvención?

De esta pregunta derivan interrogantes específicas que orientarán el proceso investigativo: ¿Qué estrategias cognitivas, conductuales y emocionales reportan los sobrevivientes como parte de su afrontamiento resiliente? ¿Cómo se relacionan estas estrategias con el apoyo recibido en la Asociación Mi Nueva Aurora? ¿Qué factores facilitan u obstaculizan el despliegue de estas capacidades resilientes? ¿Qué recomendaciones pueden formular los propios sobrevivientes para mejorar los procesos de acompañamiento dirigidos a quienes enfrentan una pérdida por suicidio?

Abordar estas preguntas resulta fundamental no solo para llenar un vacío de conocimiento académico, sino para contribuir de manera concreta a la mitigación del sufrimiento de una población que ha sido históricamente marginada de la investigación y las políticas públicas. Como sostienen Tipán y Rojas (2023), comprender los procesos resilientes en contextos de duelo permite no solo aliviar el dolor, sino también prevenir consecuencias adversas como el duelo complicado o la transmisión intergeneracional del trauma. En última instancia, se trata de honrar la experiencia de quienes han atravesado esta experiencia límite y de construir, desde su propia voz, caminos de acompañamiento más humanos, efectivos y culturalmente pertinentes.

Pregunta general

Para poder delimitar y enfocar mejor esta investigación se formula la siguiente pregunta. ¿De qué manera las estrategias de afrontamiento resiliente se relacionan con el bienestar psicológico y el ajuste emocional de las personas sobrevivientes de la pérdida de un ser querido por suicidio, pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora en Costa Rica?

Preguntas secundarias

1. ¿Qué estrategias de afrontamiento resiliente emergen en los relatos de las personas sobrevivientes de la Asociación Mi Nueva Aurora?

2. ¿Cómo describen los sobrevivientes su bienestar psicológico y su proceso de ajuste emocional en relación con las estrategias de afrontamiento que han desarrollado?

3. ¿Cómo sistematizar las estrategias identificadas en un compendio que integre significados, prácticas y recursos resilientes utilizados por los sobrevivientes?

Justificación del estudio de investigación

La pérdida de una persona cercana por suicidio constituye una de las experiencias más devastadoras que puede enfrentar un ser humano, generando un impacto psicológico profundo y duradero en los denominados "sobrevivientes". Este término designa a aquellas personas que han sufrido la muerte por suicidio de un familiar o allegado y que, a partir de esta vivencia traumática, deben reconstruir sus vidas en medio de un torbellino emocional caracterizado por el choque, la ira, la culpa y la desesperación. Según estimaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica y la Organización Mundial de la Salud, cada persona que muere por suicidio afecta profundamente a aproximadamente veinte personas de su entorno, dejándolas en una situación de alto riesgo para desarrollar depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático e incluso conductas suicidas. En el contexto costarricense, donde se reportan más de cuatrocientas muertes por suicidio anualmente, la necesidad de comprender y apoyar a esta población silenciosa pero numerosa se vuelve una urgencia de salud pública.

A pesar de que el suicidio es un tema extenso y de gran severidad, ha sido bastante ignorado en el área psicosocial y en áreas investigativas de la misma. El estigma asociado al suicidio, la tendencia al silencio social y la dificultad para abordar abiertamente el tema han contribuido a que las experiencias de estas personas permanezcan en la sombra. Sin embargo, investigaciones recientes han comenzado a visibilizar que, aunque el sufrimiento es innegable, muchos sobrevivientes desarrollan capacidades resilientes que les permiten no solo sobrevivir, sino encontrar nuevos significados y transformar su experiencia en aprendizaje. Estas capacidades, que incluyen el fortalecimiento de redes de apoyo, el uso de la espiritualidad, la resignificación de la memoria del ser querido y la implementación de estrategias de autocuidado, constituyen un campo de conocimiento fundamental para diseñar intervenciones de acompañamiento más efectivas y humanizadas.

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para llenar un vacío de conocimiento específico en el contexto costarricense. Si bien existen estudios internacionales que han explorado la resiliencia en sobrevivientes de suicidio, como el trabajo de García Bonilla y Muñoz Segura (2021) en Colombia, que identificó estrategias de autocuidado y redes de apoyo como movilizadoras de capacidades resilientes , o la propuesta de intervención de Moreno Fabianesi y colaboradores (2024) en España, que busca promover el crecimiento postraumático en personas en duelo por suicidio , no se cuenta con

investigaciones sistemáticas que den cuenta de las particularidades socioculturales de la población costarricense atendida por organizaciones especializadas. Asimismo, el estudio de Bustos Alfaro y colaboradores (2025) con familias sobrevivientes en contextos latinoamericanos subraya la necesidad de identificar los procesos interaccionales que permiten a las familias reestructurarse tras la pérdida, un aspecto que requiere ser comprendido desde las realidades locales para que las acciones de cuidado puedan ser culturalmente pertinentes y efectivas.

La Asociación Mi Nueva Aurora se dedicada al acompañamiento de personas sobrevivientes de pérdida por suicidio en Costa Rica, por ende, representa un escenario privilegiado para desarrollar esta investigación. El contacto directo con la población afectada, además la experiencia de los profesionales de la institución, así como los usuarios de la misma en procesos de posvención convierten a esta fundación en un espacio idóneo para identificar, desde la voz de los propios protagonistas, aquellas estrategias de afrontamiento que han resultado más efectivas en su proceso de duelo. Las repercusiones del suicidio de un ser querido pueden ser física y emocionalmente agotadoras, pero el apoyo de grupos especializados y la posibilidad de compartir la historia con quienes atraviesan un malestar similar pueden ayudar a encontrar sentimientos de comprensión y a compartir estrategias de superación. Además, de identificar los factores protectores y las estrategias que facilitan un afrontamiento resiliente resulta crucial para prevenir desenlaces adversos y promover el bienestar de los sobrevivientes.

Finalmente, la investigación encuentra su justificación en el compromiso ético de devolver la voz a quienes han sido silenciados por el estigma y el dolor. Al centrar la mirada en las capacidades y fortalezas de los sobrevivientes, y no únicamente en su sufrimiento, este estudio pretende honrar su experiencia y contribuir a que otros que transitan el mismo camino puedan encontrar referentes esperanzadores. En palabras de los propios sobrevivientes que han participado en investigaciones previas, el reconocimiento a la vida, el uso de los recuerdos y el apoyo mutuo se convierten en herramientas poderosas para transformar el dolor en aprendizaje y para crear nuevas auto percepciones y comprensiones de supervivencia. Así, la investigación con participantes de la Asociación Mi Nueva Aurora aspira a ser un paso más en la construcción de una sociedad más informada, inclusiva y solidaria con quienes enfrentan las secuelas del suicidio de un ser querido.

Calidad de los datos

La disponibilidad y la calidad de los datos sobre el suicidio y las conductas autolesivas son insuficientes en todo el mundo. Solo unos 80 Estados miembros de la OMS disponen de datos del registro civil de calidad que se pueden utilizar directamente para estimar las tasas de suicidio. Aunque la escasa calidad de los datos sobre mortalidad no es exclusiva del suicidio, la notificación insuficiente y la clasificación errónea de los casos de suicidio son, probablemente, más comunes que con otras causas de defunción debido a la estigmatización e incluso a la ilegalidad del suicidio en algunos países.

Alcances de investigación

Lo primero a tomar en consideración son las proyecciones a nivel de esta investigación, las cuales se enumeran a continuación.

1. La investigación contribuirá a ampliar la limitada elaboración académica costarricense en el área de posvención y duelo por suicidio, generando información contextualizada sobre estrategias de

afrontamiento resiliente en sobrevivientes, que trascienda más allá de los sobrevivientes de la Asociación Mi Nueva Aurora.

2. Mediate la sistematización de estrategias resilientes, permitirá identificar y organizar por medio de un compendio práctico, las tácticas cognitivas, emocionales y conductuales utilizadas por los participantes. Lo que podrá servir como guía psicoeducativa para otros sobrevivientes y profesionales en salud mental.

3. Mediate los hallazgos se podría lograr un mayor fortalecimiento de la Asociación Mi Nueva Aurora, aportar insumos técnicos para mejorar los procesos de acompañamiento psicológico y grupos de apoyo desarrollados por la fundación, basados en evidencia generada desde la experiencia de sus propios usuarios.

4. La información obtenida podrá tener una incidencia en políticas y programas de posvención en el futuro, sirviendo como referencia para futuras intervenciones institucionales en el ámbito público o privado y promoviendo estrategias culturalmente pertinentes en el contexto costarricense.

5. El estudio en primera instancia se centra en un enfoque resiliente del fenómeno del suicidio, visualizándolo de esta forma y no únicamente en el sufrimiento. Por el contrario, en las estrategias y capacidades adaptativas de los sobrevivientes, contribuyendo a reducir el estigma social y promoviendo un relato orientado al crecimiento postraumático.

Limitaciones de la investigación

1. La investigación posee una muestra delimitada y no probabilística, ya que se desarrolla en los participantes de la Asociación Mi Nueva Aurora durante el primer semestre de 2026, lo que limita la generalización de los resultados a toda la población de Costa Rica sobreviviente de suicidio.

2. Existen posibilidad de sesgo en los resultados, debido a que las personas que participan en la fundación y deciden formar parte de la investigación, pueden presentar mayores niveles de apertura o avance en su proceso de duelo, lo que podría no reflejar la experiencia de sobrevivientes que no buscan apoyo.

3. El abordaje del tema puede generar resistencia o dificultad para expresar experiencias dolorosas, lo cual puede generar retraimiento emocional afectando la calidad de los relatos y de la información recopilada.

4. La investigación como cualquier otra se compone de herramientas metodológicas, en este caso, cuantitativas. Sin embargo, por la naturaleza intrínseca de este tipo de duelo puede dificultar la medición exacta de variables como resiliencia o bienestar psicológico.

5. Aunque existe una baja probabilidad de la calidad y disponibilidad de datos en estadísticas nacionales sobre suicidio, se pueden presentar subregistro o clasificaciones erróneas, debido al que en ocasiones no se tiene claro el motivo del deceso, lo que limita el contexto comparativo y la precisión epidemiológica.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Asociación

De acuerdo con la información que se puede encontrar en la página de RedAPIS (2026), la Asociación Mi Nueva Aurora se funda bajo una idea que nace de una persona que es superviviente a una pérdida por suicidio, específicamente la fundación fue propuesta y desarrollada por Jackie Secades. El fin de esta fundación es brindar apoyo a personas que hayan tenido una pérdida por suicidio, y brindar entendimiento ante los distintos tipos de duelo que se pueden tener, tratando de brindar un ambiente cómodo y de compañía.

El papel de las fundaciones y organizaciones de apoyo

Las fundaciones y organizaciones de apoyo a sobrevivientes de suicidio desempeñan un papel fundamental en el ecosistema de posvención, llenando vacíos que los sistemas de salud formales frecuentemente no logran cubrir. Jaso Esain (2019) estudió la gestión del duelo por suicidio desde las prácticas asociativas no institucionales, encontrando que estas organizaciones ofrecen una perspectiva diferente a la medicalización del duelo, enfatizando la solidaridad entre pares, la autonomía del doliente y la construcción colectiva de significados y recursos de afrontamiento.

En el caso específico de la Asociación Mi Nueva Aurora en Costa Rica, la organización responde a las necesidades identificadas en la literatura sobre posvención: proporcionar un espacio seguro, no estigmatizante y accesible donde los sobrevivientes puedan encontrar comprensión, acompañamiento y recursos para su proceso de recuperación. La fundación opera desde un modelo que reconoce la complejidad del duelo por suicidio y la necesidad de abordajes que trasciendan la intervención clínica tradicional, incorporando elementos de apoyo comunitario, psicoeducación y construcción de redes de solidaridad.

La existencia de organizaciones como la Asociación Mi Nueva Aurora es coherente con las recomendaciones de la literatura internacional sobre posvención. Andriessen et al. (2024) señalaron que el apoyo a sobrevivientes debe incluir no solo intervenciones profesionales, sino también espacios comunitarios donde las personas puedan compartir sus experiencias y construir vínculos de apoyo mutuo. Este tipo de organizaciones complementan los servicios de salud mental formales al ofrecer un acompañamiento sostenido, accesible y culturalmente sensible que se adapta a las necesidades específicas de la población costarricense.

La relevancia de estudiar las estrategias de afrontamiento resiliente en el contexto específico de esta fundación radica en que permite identificar los recursos, procesos y mecanismos que facilitan la recuperación de los sobrevivientes en un contexto real de intervención comunitaria. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir tanto al fortalecimiento de los programas de la fundación como a la generación de conocimiento transferible a otras organizaciones y contextos que trabajan con sobrevivientes de suicidio en Costa Rica y en la región latinoamericana.

Definición y conceptualización del suicidio

El suicidio constituye un fenómeno complejo que ha sido motivo de investigación desde múltiples disciplinas a lo largo de la historia de la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (2022) delimita el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, lo identifican como un problema de salud pública y que actualmente es de gravedad mundial. De acuerdo con esta misma fuente, cada año, alrededor de 703,000 personas pierden la vida por suicidio en el mundo, lo que equivale a una tasa de mortalidad anual estimada de una por cada cien muertes registradas.

Desde una mirada histórica, la comprensión del suicidio ha tenido diversas interpretaciones. En la antigüedad clásica, filósofos como Séneca lo concebían en términos de libertad individual, mientras que en la tradición judeocristiana medieval fue considerado un pecado mortal. Fue Émile Durkheim (1897) quien, en su obra clásica, encajó una vista sociológica al distinguir cuatro tipos de suicidio: egoísta, altruista, anómico y fatalista, ligando cada uno con el grado de integración y regulación social de la persona. Este enfoque fue el que logró asentar las bases para analizar que el suicidio no puede comprimir a una explicación únicamente individual, ya que está intensamente arraigado en las dinámicas sociales y relacionales.

En el ámbito de la psicología, Edwin Shneidman (1993) acuñó el concepto de "*psychache*" o dolor psíquico insoportable, justificó que el suicidio es la respuesta a un sufrimiento psicológico extremo que la persona no puede evitar sentir, y que ve imposible sobrellevarlo. Esta caracterización ha sido complementada por la Teoría Interpersonal del Suicidio de Thomas Joiner (2005), que propone tres elementos centrales: la percepción de ser una carga para los demás, el sentimiento de no pertenecer, y la capacidad adquirida para autolesionarse. Al unir estos factores aumenta considerablemente el riesgo de que una persona llegue a tener ideaciones suicidas.

Recientemente, el modelo biopsicosocial ha ganado prestigio como el marco más comprehensivo para entender la conducta suicida (Tio et al., 2024). Este modelo integra factores biológicos, como la predisposición genética y las alteraciones neurobiológicas; factores psicológicos, como los trastornos mentales, los estilos cognitivos disfuncionales y la desesperanza; y factores sociales, como el aislamiento, la exclusión, la pobreza y la carencia de redes de apoyo. La interrelación dinámica entre estos factores, predisponen una perspectiva multifactorial que reta las explicaciones reduccionistas y exige abordajes integrales, tanto en la prevención como en la intervención posterior al suicidio.

En el ámbito latinoamericano, y puntualmente en Costa Rica, en el encuadre del suicidio se debe considerar las particularidades culturales, las creencias religiosas preponderantes y las estructuras familiares que participan la experiencia tanto de en la persona en riesgo como de los sobrevivientes. La estigmatización histórica del suicidio en la cultura costarricense, influenciada por la tradición católica y los valores familiares conservadores, ha creado un silenciamiento que dificulta tanto la prevención como

el acompañamiento a quienes sobreviven a la pérdida. Esta realidad denota la necesidad de contextualizar los marcos teóricos internacionales a la luz de las dinámicas culturales locales.

Epidemiología del suicidio a nivel mundial y en Costa Rica

Las estadísticas mundiales sobre el suicidio evidencian una escena preocupante que exige atención inminente por parte del sistema de salud pública (Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguros Social), comunidades, las familias y otras instituciones públicas. Según datos de la OMS (2022), el suicidio es la cuarta causa principal de mortalidad a nivel mundial en el grupo etario de 15 a 24 años. Cifra que Ávila Granda et al. (2024) han situado como un problema subyacente y progresivo en América Latina. Los patrones epidemiológicos muestran variaciones significativas según la región geográfica, el sexo, la edad y las condiciones socioeconómicas, lo que muestra la naturaleza multicausal del fenómeno.

A nivel mundial, las estadísticas de suicidio tienden a ser más elevadas en hombres que en mujeres, con una correspondencia aproximada de tres a uno en países de ingresos altos. Sin embargo, esta relación cambia en contextos particulares. En países de ingresos bajos y medios, donde se agrupa el 77% de los suicidios globales, las diferencias de sexo son menos evidentes y los métodos utilizados suelen estar relacionados con qué se tiene disponible para cometer el suicidio, un ejemplo conciso es que las personas que pertenecen a zonas rurales llegan a hacer uso de los plaguicidas. Esta distribución desigual denota que el suicidio no es ajeno a los factores sociales de la salud y que las acciones preventivas deben ser sensitivas a las condiciones materiales y simbólicas de cada contexto.

En Costa Rica, los datos epidemiológicos exponen una tendencia alarmante. El país ha experimentado variaciones en sus tasas de suicidio durante las últimas décadas, con un aumento sostenido en ciertos grupos poblacionales, particularmente entre varones adultos jóvenes y adultos mayores. El sistema de salud costarricense, por medio del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, ha desarrollado diversas estrategias de prevención, incorporando líneas de atención en crisis y programas de capacitación para profesionales de la salud. Sin embargo, continúan desafíos significativos en la detección temprana, el seguimiento de personas en riesgo y de manera particularmente importante para esta investigación, en el acompañamiento a los sobrevivientes de suicidio.

La dimensión del impacto se incrementa cuando se reflexiona que por cada ser humano que muere por suicidio, se estima que entre diez y veinte personas cercanas resultan directamente afectadas en su bienestar psicológico y físico. Esta cifra, sitúa a los sobrevivientes de suicidio como un grupo que sí requiere de una atención psicológica significativa. En el contexto costarricense, y para factores de la investigación, organizaciones como lo es la Asociación Mi Nueva Aurora han surgido precisamente para llenar el vacío institucional en la atención al tema de afrontar una perdida por suicidio, ofreciendo espacios de encuentro, contención emocional y acompañamiento en el proceso de duelo, utilizando una gran diversidad de estrategias que ayudan a mejorar al sobreviviente.

Factores de riesgo y factores protectores

Las investigaciones sobre los factores de riesgo y factores protectores han sido esenciales para comprender la prevención, así como las secuelas del suicidio. Alvarez-Subiela et al. (2022) han determinado que los factores familiares desempeñan un papel fundamental en la estructura del riesgo suicida, específicamente en adolescentes, donde las dinámicas de comunicación, cohesión y conflicto intrafamiliar ajusta la vulnerabilidad del individuo. En esta misma línea, Bahamón et al. (2018)

evidenciaron que el modelo parental autoritario, identificadas por la imposición, el control psicológico excesivo y la poca validación emocional, operan como predictores significativos de la ideación suicida en adolescentes colombianos.

Los factores de riesgo pueden clasificarse en distintos niveles de análisis. A nivel individual, los trastornos mentales constituyen el factor más consistentemente asociado con la conducta suicida. Oquendo et al. (2024) identifica que aproximadamente el 80% de las personas que han realizado intento de suicidio, cumplen criterios diagnósticos para al menos un trastorno mental. La depresión mayor, los trastornos por uso de sustancias y los trastornos de personalidad, son los más habitualmente identificados. Sin embargo, como advierten Haro et al. (2020), reducir la interpretación del suicidio al trastorno mental constituye un reduccionismo que no permite comprender la complejidad del fenómeno y puede colaborar a la estigmatización tanto del suicidio como de la enfermedad mental.

En el aspecto relacional, el aislamiento social, la ruptura de vínculos significativos, la violencia intrafamiliar y las experiencias de abuso en la infancia, se han identificado como factores de riesgo graves. Marr et al. (2022) encontraron que los infantes con antecedentes de abuso emocional tenían 3.2 veces más probabilidades de intentar suicidarse, mientras que quienes reportaban haber sido víctimas de intimidación tenían 1.9 veces más probabilidades de presentar ideación suicida. Estos hallazgos, subyacen la relevancia de las experiencias hostiles en los primeros años de vida en la estructura de riesgo suicida y conectan directamente con los fundamentos de la epigenética y la transmisión intergeneracional del trauma.

Los factores protectores simbolizan recursos individuales, relacionales y comunitarios que disminuyen el riesgo suicida y promueven la resiliencia. Entre los más fundamentados se ubican: el apego seguro con figuras significativas, las redes de apoyo social funcionales, las habilidades de regulación emocional, la autoestima positiva, las creencias religiosas o espirituales que desaprueban el suicidio, la capacidad de resolución de problemas y el acceso a servicios de salud mental. Edo García (2023) enfatizó que la validación emocional y la promoción de la autonomía personal dentro del entorno familiar, constituyen factores protectores democráticos frente a la ideación suicida, particularmente en población infanto-juvenil.

En el entorno de los sobrevivientes de suicidio, los factores protectores adquieren una importancia singular. Determinan en gran medida la capacidad de estas personas para enfrentar el duelo de manera adaptativa y reconstruir su vida tras la pérdida. Myerson et al. (2023) identificaron que el apego seguro, la validación emocional recibida y los recursos resilientes integran capacidades que previenen el avance del duelo hacia conductas suicidas en los propios sobrevivientes. Este hallazgo es especialmente relevante para la presente investigación, que busca entender específicamente cómo las estrategias de afrontamiento resiliente operan en la experiencia de los sobrevivientes vinculados a la Fundación "Mi Nueva Aurora".

El modelo biopsicosocial del suicidio

El modelo biopsicosocial equivale al área que más facilita la comprensión del suicidio en un área investigativa más contemporánea. Este modelo derivado de la propuesta original de George Engel (1977) para la medicina, identifica que la conducta suicida nace de la interacción compleja y dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales que no pueden analizarse de manera aislada. Se han hecho investigaciones que han aportado evidencia empírica que respalda este modelo mediante estudios de

modelado computacional de la persona completa comprobando que los enfoques que integran variables de los tres niveles poseen mayor capacidad anticipatoria que aquellos que se restringen a un solo campo.

En el nivel biológico, las investigaciones han demostrado una serie de mecanismos neurobiológicos implicados en el riesgo suicida. Algunas alteraciones en el sistema serotoninérgico, y las disfunciones del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HPA), junto con los procesos neuroinflamatorios, han sido analizados como correlatos biológicos de la conducta suicida. Bengoechea-Fortes et al. (2024) realizaron una revisión sobre la relación entre suicidio, neuroinflamación y otras alteraciones fisiológicas, estos lograron concluir que los marcadores inflamatorios podrían representar indicadores complementarios en la evaluación del riesgo suicida. Estos pilares biológicos no fijan la conducta de manera lineal, pero constituyen un contexto de vulnerabilidad, en interrelación con factores psicológicos y sociales, que puede provocar el acto suicida.

El componente psicológico de este modelo comprender los procesos cognitivos, emocionales y comportamentales, que se relacionan entre las circunstancias vitales y la conducta suicida. La desesperanza, enmarcada por Aaron Beck como la apreciación de que el futuro adolece de posibilidades positivas, ha sido consistentemente identificada como uno de los factores psicológicos más robustos del suicidio. Boot et al. (2022) identificaron que rasgos de personalidad como el neuroticismo, la impulsividad y la agresividad se relacionan significativamente con la ideación suicida y los intentos de suicidio en personas con trastornos de personalidad. Del mismo modo, las estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación experiencial y la rumiación, han sido vinculadas con un mayor riesgo suicida, lo que vincula directamente con el objeto de estudio de esta investigación.

El nivel social del modelo integra las condiciones estructurales, culturales y relacionales que configuran el contexto en el que se manifiesta la conducta suicida. Rodríguez-Otero et al. (2022) ponen en duda, la tendencia a invisibilizar la dimensión social del suicidio en los modelos biopsicosociales, argumentando que factores como la pobreza, la discriminación, la exclusión social, la precariedad laboral y el debilitamiento de los lazos comunitarios constituyen determinantes sociales que incrementan la vulnerabilidad al suicidio. En el contexto costarricense, estos factores se entrelazan con dinámicas culturales específicas, como el familismo, la religiosidad y las concepciones predominantes sobre la salud mental, que median tanto la expresión de la ideación suicida como las posibilidades de búsqueda de ayuda.

La relevancia del modelo biopsicosocial, especialmente para factores de esta investigación, es debido a que ofrece un marco comprehensivo para entender no solamente los factores que conducen al suicidio, sino también los procesos que experimentan los sobrevivientes tras la pérdida. El impacto biopsicosocial del suicidio en los sobrevivientes involucra alteraciones en diversas áreas de la vida cotidiana, como lo puede ser la familiar, social y laboral, pero también impacta en la salud física y mental. Comprender este impacto desde una perspectiva que integre todos los factores es fundamental para identificar las estrategias de afrontamiento resiliente que posibilitan la reconstrucción de la vida después de una pérdida que puede dejar fuertes secuelas.

Conceptualización del duelo

El duelo, de acuerdo con Solano (2003) constituye una respuesta universal ante la pérdida de un ser querido, un proceso psicológico y emocional que ha sido estudiado extensamente desde diversas perspectivas teóricas. Si bien todas las formas de duelo comparten elementos comunes, como la tristeza,

la añoranza y la necesidad de reorganizar la vida sin la persona fallecida. Se ha comprobado consistentemente que el duelo por suicidio presenta características particulares que lo distinguen de otros tipos de duelo y que incrementan el riesgo de complicaciones psicológicas a largo plazo.

Entre los modelos teóricos más influyentes, a pesar de las críticas que ha llegado a tener, para la comprensión del duelo se encuentra el modelo de las cinco etapas propuesto por Elisabeth Kübler-Ross (1969), este modelo describe una secuencia de negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Aunque ampliamente conocido, y de hecho uno de los modelos más populares, ha sido objeto de críticas por su carácter lineal, ya que esta característica no refleja adecuadamente la variabilidad individual en la experiencia del duelo. En otras palabras, las etapas no siguen un orden estricto y no todas las personas experimentan cada una de ellas, constituyendo más bien un marco de referencia para comprender los sentimientos que emergen durante el proceso.

Una alternativa teórica de particular relevancia para esta investigación es el Modelo de Proceso Dual del Duelo (Dual Process Model, DPM) propuesto por Margaret Stroebe y Henk Schut (1999). Este modelo, inspirado en la teoría cognitiva del estrés de Lazarus y Folkman (1984), plantea que las personas en duelo oscilan entre dos tipos de afrontamiento: el orientado hacia la pérdida y el orientado hacia la restauración. El afrontamiento orientado a la pérdida implica confrontar la realidad de la ausencia, experimentar el dolor emocional, llorar, recordar y buscar significado en la pérdida. El afrontamiento orientado a la restauración, por su parte, involucra los esfuerzos por adaptarse a los cambios prácticos y existenciales que la pérdida impone, como la reorganización de roles familiares, la reconstrucción de la identidad personal y el establecimiento de nuevas relaciones y actividades.

La diferencia entre ambos modos de afrontamiento, según Stroebe y Schut (2017) consiste en un proceso adaptativo que permite a la persona dar una dosis ante el dolor emocional, evitando tanto la confrontación abrumadora como la evitación permanente. Stroebe et al. (2017) actualizaron el modelo incorporando la noción de que la capacidad de oscilar entre ambos procesos puede ser un indicador de afrontamiento saludable, mientras que la fijación en uno de los dos polos se asocia con mayor riesgo de duelo complicado. Con perspectiva teórica resulta importante analizar las estrategias de afrontamiento resiliente en sobrevivientes de suicidio, ya que permite comprender cómo estas personas negocian internamente entre el dolor constante de la pérdida y la necesidad de reconstruir sus vidas.

Robert Neimeyer (2000, 2007) ha propuesto un enfoque constructivista del duelo que enfatiza la reconstrucción de significado como tarea central del proceso. Según este autor, la pérdida de un ser querido no solo implica la ausencia física de la persona, sino una ruptura de la historia de vida, por ende, el sujeto se ve obligado a reorganizar muchos de sus significados y de su mundo interno. Este proceso se le puede llamar como “reconstrucción de la narrativa”, es un proceso es especialmente desafiante en el duelo, y es donde las preguntas sin respuesta, la culpa y el estigma dificultan la integración del sucedo de la pérdida en parte de la narrativa que la persona sobreviviente ya tenía determinada.

Particularidades del duelo por suicidio

El duelo por suicidio se distingue de otros tipos por una serie de características que incrementan su complejidad, no solo a nivel patológico sino a nivel de mundo interno de cada individuo, suele ser más prolongado e intenso que el duelo por otras causas de muerte, desencadena mayores problemas de salud emocional y física en los sobrevivientes. Esta mayor intensidad se relaciona con la naturaleza intencional

de la muerte, que introduce elementos de culpa, vergüenza, incomprensión y estigma que no están presentes, o lo están en menor medida, en otros tipos de pérdida.

Uno de los elementos más distintivos del duelo por suicidio es la búsqueda de sentido o comprensión del motivo de la muerte. Ross et al. (2018) confirmaron que los sobrevivientes experimentan una necesidad imperiosa de entender por qué su ser querido tomó la decisión de quitarse la vida. Esta búsqueda de explicaciones frecuentemente conduce a la autoculpabilización, donde el sobreviviente se atribuye responsabilidad por no haber detectado señales de alerta, no haber intervenido a tiempo o no haber sido suficiente para evitar el desenlace. Testoni et al. (2019) encontraron que el sentimiento de autoculpa persiste incluso cuatro años después de la muerte por suicidio, lo que evidencia la profundidad y cronicidad de esta dimensión del duelo.

El estigma social constituye otro factor diferenciador del duelo por suicidio. A diferencia de otras formas de muerte, el suicidio sigue estando estigmatizado en la mayoría de las sociedades, a pesar de los esfuerzos recientes por normalizar la conversación sobre la salud mental. Baños-Chaparro (2022) señaló que muchos sobrevivientes encuentran difícil hablar con otras personas sobre su pérdida, dado que los demás frecuentemente se sienten incómodos al abordar el tema del suicidio. Esta dificultad comunicativa puede generar un sentimiento de aislamiento en el sobreviviente, quien percibe que su dolor no es comprendido ni validado por su entorno social.

Scocco et al. (2017) demostraron empíricamente que, ante altos niveles de rechazo y estigma social, también van a haber altos niveles de angustia psicosocial y un riesgo incrementado de conductas e ideaciones suicidas en los sobrevivientes. Este hallazgo es preocupante ya que recalca la importancia de lo social dentro del mundo interno de la persona, además, los estigmas y señalamientos dificultan el proceso de duelo del individuo y pueden impedir la superación del evento traumático o de añadir el suceso a su narrativa de historia de vida.

Ruiz-Osorio y Díaz-Facio Lince (2023) describieron las circunstancias frecuentemente traumáticas que rodean el descubrimiento de la muerte, es peor cuando es el sobreviviente quien está presente durante los últimos momentos o es quién encuentra el cuerpo. Estas experiencias pueden generar síntomas de estrés postraumático que toman mucha fuerza durante el proceso de duelo, creando lo que Jiménez-Prensa et al. (2023) denominaron duelo complicado traumático. Algunos de los síntomas que se mencionan en esta misma fuente son recuerdos intrusivos, pesadillas relacionadas con la muerte, evitación de lugares y situaciones asociados con el evento, hipervigilancia y desregulación emocional intensa.

Impacto del suicidio en la familia y los seres queridos

A pesar de que se pueda asumir que el impacto familiar es uno de los más importantes o significativos ante una perdida por suicidio, en realidad es de las áreas menos exploradas por la investigación. Hennipman-Herweijer et al. (2024) realizaron una revisión sistemática sobre las experiencias de vivir con un familiar suicida y su impacto en la vida cotidiana, como resultado, dieron con la conclusión de que convivir en un entorno familiar con una persona suicida puede ocasionar grandes sentimientos de estrés y tensión que pueden agobiar a quienes rodean a la persona en riesgo. El estrés se intensifica incluso después de que el suicidio haya ocurrido, ya que se llegan a enfrentar distintos señalamientos sociales además del duelo que por si solo es la pérdida.

Murphy et al. (2002) documentaron las dificultades que enfrentan las familias (especialmente los padres o cuidadores) tras la muerte súbita y violenta de sus hijos, incluyendo el suicidio. Sus hallazgos revelaron bajos niveles de cohesión y adaptación familiar, así como un deterioro significativo en el funcionamiento de lo que resulta el sistema familiar. Las respuestas de afrontamiento de los padres o cuidadores ejercen una influencia muy grande sobre el resto de los familiares, especialmente los niños que conviven con adultos emocionalmente menos disponibles para ellos. Con esto se demuestra que el suicidio no es un evento aislado, sino, que lleva todo un proceso de afectación en cascada.

McNiel et al. (1988), en un estudio comparativo entre viudas cuyos esposos habían muerto por suicidio y viudas cuyos esposos habían fallecido en accidentes, encontraron diferencias significativas en el entorno familiar, había una diferencia al hablar del tema, empezando por los estigmas, así como por la intimidad con la cual se podía hablar al respecto. Si bien ambos grupos reportaron niveles clínicamente significativos de sintomatología ante la pérdida, las mujeres cuyos esposos habían muerto por suicidio experimentaron mayor culpa, vergüenza y ansiedad. Este hallazgo, aunque proviene de un estudio que fue pionero en el tema, ha sido replicado en investigaciones posteriores.

Otro factor familiar es la edad de los diversos miembros de la familia, esta es una dimensión relevante, en donde Andriessen et al. (2024) exploraron las necesidades específicas de los adolescentes en duelo por suicidio u otra muerte traumática, aquí se identifica que los jóvenes son más vulnerables a desarrollar problemas socioemocionales en comparación a los menores de seis años, esto debido a que tienen una comprensión muy distinta de lo que es la muerte y una pérdida, además de que en etapas más avanzadas hay relaciones emocionales más fuertes. En el caso de los adultos, presentan un concepto más elaborado sobre la muerte y el suicidio, pero enfrentan factores adicionales como las presiones económicas, laborales y las responsabilidades de cuidado que pueden complicar su proceso de duelo.

Garza Sánchez et al. (2019) analizaron la relación entre la estructura familiar, la ideación suicida y la desesperanza en adolescentes, concluyendo que las dinámicas familiares disfuncionales no solo constituyen factores de riesgo para la conducta suicida del propio adolescente, sino que también configuran un terreno de vulnerabilidad ante el impacto del suicidio de un miembro del sistema familiar. Santillán et al. (2022) complementaron esta perspectiva al demostrar que las conductas asociadas al suicidio se relacionan significativamente con la percepción de apoyo social y la presencia de sintomatología depresiva, lo que refuerza la importancia de las redes de apoyo en el proceso de duelo.

Jordan (2020), a partir de cuatro décadas de trabajo clínico con sobrevivientes de suicidio, sintetizó las lecciones aprendidas sobre el impacto y el proceso de recuperación. Entre sus conclusiones más relevantes, destacó que el suicidio crea inseguridad en las personas del entorno social sobre cómo comportarse con los sobrevivientes, lo que frecuentemente conduce a respuestas evasivas que refuerzan el aislamiento de la familia en duelo. Las reglas de interacción social se ven afectadas, y los familiares terminan afrontando el duelo en soledad, con las dificultades añadidas que esto supone para la elaboración de un duelo ya de por sí complejo.

Duelo complicado y riesgo de suicidio en sobrevivientes

Los sobrevivientes de suicidio constituyen una población en riesgo no solamente de duelo complicado, sino también de desarrollar conductas suicidas propias. Crosby y Sacks (2002) reportaron hallazgos alarmantes al respecto: las personas que conocían a alguien que había muerto por suicidio en el

último año tenían 1.6 veces más probabilidades de experimentar pensamientos suicidas, 2.9 veces más probabilidades de elaborar planes suicidas y 3.7 veces más probabilidades de intentar suicidarse. Estos datos revelan que la exposición al suicidio de un ser querido constituye, en sí misma, un factor de riesgo significativo que debe ser abordado en las intervenciones de posvención.

Bakian et al. (2023) realizaron un análisis poblacional del riesgo familiar de suicidio en Utah, confirmando que los miembros biológicamente emparentados con personas fallecidas por suicidio presentan un riesgo elevado de suicidio. Este hallazgo, que sugiere la convergencia de factores genéticos, epigenéticos y ambientales compartidos, ha sido complementado por los estudios de McDonnell et al. (2022), quienes encontraron que la mitad de los participantes afectados por el suicidio de un ser querido reportaron problemas de salud mental y física directamente relacionados con la pérdida.

El duelo complicado, también denominado trastorno de duelo prolongado en las clasificaciones diagnósticas actuales, se caracteriza por la persistencia e intensificación de los síntomas de duelo más allá de lo esperable según las normas culturales, esto llega a interferir de manera significativa con el funcionamiento del sujeto. Ramo (2024) identificó las necesidades e intervenciones específicas para el duelo por suicidio en familiares, destacando que este tipo de duelo requiere abordajes diferenciados que contemplen diversas áreas, incluso podría requerirse de un profesional en psicología de la familia.

Los mecanismos defensivos que se activan en respuesta al trauma (como la disociación y la negación) cumplen una función protectora inmediata de la parte psicológica del individuo, pero pueden convertirse en factores de riesgo a largo plazo si se mantienen de manera rígida durante mucho tiempo. Van der Kolk (2003) explicó que estos mecanismos adaptativos, creados frecuentemente en la infancia como respuesta a experiencias adversas, pueden dificultar el aprendizaje a partir de la experiencia y la preparación para la adversidad futura. Xie et al. (2021) profundizaron en el rol de la alexitimia, definida como la dificultad para identificar y expresar emociones, en la relación entre el trauma infantil y el riesgo de suicidio, encontrando que esta variable mediadora puede obstaculizar el procesamiento emocional necesario para la elaboración del duelo.

Zavrou et al. (2023), exploraron cómo los familiares sobrevivientes de suicidio interpretan la pérdida y qué estrategias pueden salir dentro del entorno familiar para afrontar el suicidio. El título de su investigación, captura la tensión fundamental que enfrentan los sobrevivientes, que consiste en honrar el vínculo con la persona perdida mientras buscan protegerse del dolor que se asocia o que es causado de manera directa con su muerte. Esta tensión constituye un elemento central en la comprensión de las estrategias de afrontamiento resiliente que esta investigación se propone analizar.

Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento

Primero se empezará describiendo a la resiliencia este término ha sido comprendido desde muchos ángulos, ha transitado desde una comprensión centrada en el individuo excepcional hacia una visión que reconoce una perspectiva más integral que toma en cuenta la interacción entre factores personales, relacionales y contextuales. En una explicación más amplia, la resiliencia se refiere a la capacidad de las personas para adaptarse positivamente ante la adversidad, el trauma, las tragedias, las amenazas u otras fuentes significativas de estrés. Sin embargo, esta definición general ha sido refinada por diferentes tradiciones investigativas que enfatizan distintos aspectos del fenómeno.

Boris Cyrulnik (2001), para este autor, la resiliencia no es un atributo fijo ni innato, sino un proceso dinámico que se construye en la relación con los demás y que depende en gran medida de la disponibilidad de tutores de resiliencia, esto quiere decir, personas significativas que ofrecen un vínculo seguro y una narrativa distinta ante al trauma. Esta conceptualización resulta particularmente relevante para comprender el papel que desempeñan las fundaciones y los grupos de apoyo, como la Fundación "Mi Nueva Aurora", en la recuperación de los sobrevivientes de suicidio.

Desde la psicología positiva, Martin Seligman (2011) enmarcó la resiliencia dentro de su modelo PERMA de bienestar, argumentando que los componentes de emociones positivas, compromiso, relaciones significativas, sentido de propósito y logro constituyen pilares que fortalecen la capacidad de las personas para enfrentar la adversidad. Ann Masten (2001, 2014) propuso el concepto de resiliencia ordinaria, sugiriendo que la capacidad de adaptación positiva ante la adversidad no es un fenómeno extraordinario, sino un proceso normativo del desarrollo humano que emerge de los sistemas adaptativos básicos, como las relaciones de apego, la autorregulación, la motivación y el aprendizaje. Esta perspectiva despatologiza la resiliencia y la sitúa como una capacidad potencialmente accesible para todas las personas, siempre que cuenten con los recursos relacionales y contextuales necesarios.

Michael Ungar (2008, 2011) ha desarrollado una perspectiva ecológica de la resiliencia que enfatiza la importancia de los contextos culturales, comunitarios y sociales en la configuración de los procesos resilientes. Según Ungar, la resiliencia no reside exclusivamente en el individuo, sino en la capacidad de los sistemas sociales para proveer los recursos que las personas necesitan para enfrentar la adversidad. Esta perspectiva sistémica invita a examinar no solo las fortalezas individuales de los sobrevivientes de suicidio, sino también las condiciones del entorno que facilitan o dificultan sus procesos de afrontamiento resiliente, incluyendo el acceso a servicios de salud mental, la existencia de redes de apoyo comunitario y las políticas públicas de posvención.

En el contexto específico del duelo y la pérdida, George Bonanno (2004, 2009) ha contribuido significativamente al entendimiento de la resiliencia como un patrón de respuesta al duelo caracterizado por la capacidad de mantener un funcionamiento relativamente estable a pesar de la pérdida. Sus investigaciones longitudinales demostraron que una proporción significativa de personas en duelo, estimada entre el 35% y el 65% según la población estudiada, exhibe trayectorias resilientes sin requerir intervención profesional. No obstante, como el propio Bonanno reconoce, la proporción de personas que muestran resiliencia puede ser menor en duelos por muertes violentas o traumáticas, como el suicidio, donde la complejidad del evento desafía los recursos adaptativos habituales.

Resiliencia familiar

La resiliencia familiar, como constructo diferenciado de la resiliencia individual, se refiere a la capacidad del sistema familiar para resistir, absorber y reorganizarse ante las adversidades, manteniendo su funcionalidad y promoviendo el bienestar de sus miembros. Froma Walsh (2003, 2016) desarrolló un modelo de resiliencia familiar que identifica tres dominios clave: los sistemas de creencias familiares, que incluyen la capacidad de otorgar significado a la adversidad y mantener una perspectiva positiva; los patrones organizacionales, que comprenden la flexibilidad, la conectividad y los recursos socioeconómicos; y los procesos comunicacionales, que involucran la claridad en la comunicación, la expresión emocional abierta y la resolución colaborativa de problemas.

Correa Ramírez et al. (2023) realizaron una revisión sistemática sobre el afrontamiento familiar en el intento de suicidio, encontrando que la resiliencia familiar facilita el bienestar del sistema familiar, previene factores que incrementan el malestar y, consecuentemente, promueve respuestas más proactivas ante la crisis suicida. Sus hallazgos indicaron que las reacciones iniciales de las familias ante el intento de suicidio de uno de sus miembros transitan por un fuerte componente emocional, del cual emergen gradualmente estrategias de afrontamiento que incluyen el apoyo emocional intrafamiliar, la búsqueda de ayuda profesional externa, la vigilancia y, en algunos casos, la evasión como mecanismo temporal de protección.

Jaramillo Vera et al. (2025) aportaron evidencia sobre el papel de la seguridad emocional y el apego seguro en el desarrollo cognitivo y emocional, confirmando que los vínculos seguros dentro del sistema familiar contribuyen al fortalecimiento de las capacidades resilientes, las respuestas adaptativas y las habilidades cognitivas y sociales. Este hallazgo es consistente con la perspectiva de Bowlby sobre la función del apego seguro como base para la exploración del mundo y el afrontamiento de la adversidad, y subraya la importancia de promover vínculos seguros dentro de las familias afectadas por el suicidio como base para el proceso de recuperación.

En el contexto de los sobrevivientes de suicidio, la resiliencia familiar enfrenta desafíos particulares derivados de la naturaleza del evento. La comunicación familiar puede verse profundamente alterada tras el suicidio, con patrones de silenciamiento, secreto y evitación que dificultan el procesamiento colectivo del duelo. Azorina et al. (2019) documentaron cómo el suicidio afecta las relaciones interpersonales específicas de los sobrevivientes, evidenciando que algunos optan por mantener en secreto la causa de la muerte como recurso para evitar el estigma. Si bien esta decisión es comprensible y respetable, los estudios sugieren que las intervenciones psicoterapéuticas familiares que fomentan un entorno seguro para compartir emociones y sentimientos favorecen una mejor respuesta adaptativa de afrontamiento al duelo.

Estrategias de afrontamiento: modelos teóricos

El concepto de afrontamiento (coping) ha sido central en la psicología del estrés y la adaptación desde los trabajos pioneros de Richard Lazarus y Susan Folkman (1984). Estos autores definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Su modelo transaccional del estrés propone que el afrontamiento no es una característica estática del individuo, sino un proceso dinámico que depende de la evaluación cognitiva que la persona realiza de la situación (evaluación primaria) y de los recursos disponibles para hacerle frente (evaluación secundaria).

Lazarus y Folkman (1984) distinguieron dos categorías fundamentales de estrategias de afrontamiento, estas corresponden a las centradas en el problema, y las centradas en la emoción, orientadas a regular la respuesta emocional ante el evento estresante. Esta distinción ha sido aprovechada y mejorada por investigaciones posteriores que han identificado una mayor diversidad de estrategias, algunas que se pueden identificar son el afrontamiento centrado en el significado, el afrontamiento social y el afrontamiento evitativo.

El Modelo de Proceso Dual del Duelo de Stroebe y Schut (1999), ya mencionado en el capítulo anterior, puede comprenderse como una extensión del modelo de Lazarus y Folkman al ámbito específico del duelo. Al proponer que el afrontamiento del duelo implica una oscilación entre la orientación hacia la pérdida y la orientación hacia la restauración, Stroebe y Schut integraron las dimensiones emocional y pragmática del afrontamiento en un modelo dinámico que captura la complejidad de la experiencia de duelo. Este modelo resulta particularmente adecuado para analizar las estrategias de afrontamiento resiliente en sobrevivientes de suicidio, pues reconoce que la adaptación no es un proceso lineal sino un movimiento constante entre confrontar el dolor y reconstruir la vida.

Más recientemente, Calhoun et al. (2022) propusieron un modelo biopsicosocial integrado para la recuperación del estrés postraumático que enfatiza el papel del apoyo social como mediador en los procesos de afrontamiento. Según estos autores, el apoyo social no es simplemente un recurso externo que complementa las estrategias individuales, sino un componente integral del proceso de afrontamiento que influye en la evaluación cognitiva del evento, la regulación emocional y la capacidad de dar sentido a la experiencia traumática. Esta perspectiva resuena con los fundamentos de las intervenciones grupales como las que ofrece la Fundación "Mi Nueva Aurora", donde el encuentro con otros sobrevivientes proporciona un espacio de validación emocional, normalización de la experiencia y construcción colectiva de significado.

Estrategias de afrontamiento resiliente en el duelo por suicidio

Las estrategias de afrontamiento resiliente en el contexto del duelo por suicidio representan aquellos recursos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales que emplean los sobrevivientes para adaptarse a la pérdida, reconstruir su sentido de vida y mantener o recuperar un nivel funcional de bienestar psicológico. A diferencia de las estrategias de afrontamiento convencionales, las estrategias resilientes se caracterizan por su orientación hacia el crecimiento personal, la transformación del sufrimiento en aprendizaje y la capacidad de generar nuevos significados a partir de la experiencia adversa.

La búsqueda de apoyo social constituye una de las estrategias de afrontamiento resiliente más consistentemente documentadas en la literatura sobre sobrevivientes de suicidio. Adshead y Runacres (2024) evaluaron los grupos de apoyo social para personas en duelo por suicidio, encontrando que estos espacios facilitan la validación emocional, la normalización de las reacciones de duelo, la reducción del aislamiento y el fortalecimiento de la esperanza. Los grupos de apoyo ofrecen un refugio donde los sobrevivientes pueden compartir sus experiencias sin temor al juicio o al estigma, lo que resulta particularmente valioso dada la tendencia de la sociedad a silenciar o evitar las conversaciones sobre el suicidio.

La reconstrucción de significado representa otra estrategia resiliente central en el duelo por suicidio. Putin et al. (2023) analizaron la teoría del duelo tras el suicidio de un ser querido, destacando la importancia de que el doliente reconozca la legitimidad de su duelo y pueda integrarlo a nivel familiar, comunitario y social, sin tabúes ni vergüenzas. Este proceso de legitimación del duelo permite transformar lo incomprensible en comprensible, facilitando la elaboración de una narrativa personal que integre la pérdida sin que esta defina la totalidad de la identidad del sobreviviente.

La espiritualidad y la religiosidad han sido identificadas como recursos de afrontamiento significativos para muchos sobrevivientes de suicidio. Čepulienė et al. (2021) realizaron una revisión

sistemática cualitativa sobre el papel de la espiritualidad y la religiosidad en el duelo por suicidio, encontrando que la comunidad religiosa puede desempeñar un rol protector para los sobrevivientes y constituir un recurso importante durante el proceso de duelo. La fe provee medios de compasión y permite confrontar con mayor facilidad eventos complicados y dolorosos, además de ofrecer un entorno que brinda validación emocional, acompañamiento espiritual y sentido de pertenencia.

La capacidad de perdonar, tanto a uno mismo como al fallecido, constituye una estrategia de afrontamiento resiliente particularmente compleja en el duelo por suicidio. Testoni et al. (2019) exploraron las dinámicas de perdón y culpa entre sobrevivientes que participaban en grupos de autoayuda durante cuatro años, encontrando que el perdón es un proceso gradual y multidimensional que involucra la aceptación de la muerte, la comprensión de las circunstancias del fallecido y la liberación de la carga de la culpa. Los autores identificaron que la existencia de una carta del ser querido fallecido puede facilitar el proceso de perdón, al ofrecer al sobreviviente una explicación o despedida que atenúa la incertidumbre y la culpa.

La psicoeducación ha demostrado ser una herramienta valiosa para el desarrollo de estrategias de afrontamiento resiliente en sobrevivientes de suicidio. Berardelli et al. (2021) señalaron que la psicoeducación incrementa el conocimiento sobre los factores que influyen en las creencias y actitudes relacionadas con el suicidio, lo que permite a los sobrevivientes comprender mejor las circunstancias de la muerte y reducir la autoculpabilización. Burback et al. (2023) revisaron las psicoterapias centradas en el trauma para pacientes con ideación suicida, destacando que las intervenciones psicoeducativas, tanto individuales como grupales, contribuyen a la gestión de los síntomas de TEPT, ansiedad y depresión, mejorando el autoconcepto y las habilidades de afrontamiento.

Bergman et al. (2017) identificaron componentes clave de los programas de apoyo para sobrevivientes, que incluyen el fomento de la comprensión de las respuestas ante la muerte, el reconocimiento de las características únicas del duelo por suicidio, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la expresión del dolor y la construcción de vínculos interpersonales seguros. Estos componentes pueden entenderse como elementos de un programa integral de desarrollo de estrategias de afrontamiento resiliente que aborda simultáneamente las dimensiones cognitiva, emocional, social y existencial del duelo.

Fundamentos de la epigenética

La epigenética, definida como el estudio de los cambios heredables en la expresión génica que ocurren sin alteraciones en la secuencia del ADN, ha emergido como un campo de investigación fundamental para comprender los mecanismos a través de los cuales las experiencias ambientales, particularmente las adversas, pueden influir en el funcionamiento biológico y psicológico a lo largo de la vida y, potencialmente, a través de las generaciones. En el contexto del suicidio, la epigenética ofrece un marco explicativo que trasciende el determinismo genético tradicional, permitiendo comprender cómo los factores ambientales, especialmente el trauma temprano, pueden modificar la expresión de genes relacionados con la regulación del estrés, el estado de ánimo y la conducta.

McGowan et al. (2009) realizaron un estudio postmortem seminal de los tejidos cerebrales de 36 personas fallecidas por suicidio, demostrando la relación entre el trauma infantil y las alteraciones epigenéticas en el receptor de glucocorticoides del hipocampo. Específicamente, encontraron que las

personas que habían experimentado abuso durante la infancia y posteriormente murieron por suicidio presentaban una metilación incrementada del gen NR3C1 del receptor de glucocorticoides, en comparación con personas fallecidas por suicidio sin historia de abuso y con controles. Este hallazgo aportó evidencia directa de que las experiencias adversas tempranas pueden producir modificaciones epigenéticas que alteran la respuesta al estrés, creando una vulnerabilidad biológica que incrementa el riesgo de suicidio.

Cheung et al. (2020) realizaron una revisión extensa de los avances en la epigenética del suicidio, examinando dos temas centrales: el papel de la adversidad en la vida temprana y los trastornos mentales en los cambios epigenéticos observados en personas que mueren por suicidio. Sus hallazgos sugieren que algunas modificaciones epigenéticas pueden tener una relación más directa con las experiencias de adversidad temprana a nivel intergeneracional que con el suicidio per se o con los factores genéticos aislados. Esta distinción es crucial, pues implica que el trauma infantil puede ser una covariable importante que se transmite epigenéticamente a través de las generaciones, influyendo en la vulnerabilidad al suicidio de los descendientes.

Transmisión intergeneracional del trauma

La transmisión intergeneracional del trauma constituye un fenómeno documentado por diversas tradiciones investigativas que convergen en la conclusión de que las experiencias traumáticas vividas por una generación pueden influir en la salud mental y el bienestar de las generaciones siguientes. Zhou y Ryan (2023) realizaron una revisión de alcance sobre la evidencia de la transmisión epigenética intergeneracional del estrés y el trauma en humanos, encontrando que la transmisión epigenética está vinculada a la experiencia condicionada por una conducta de crianza que modifica los circuitos neuroendocrinos reguladores de las respuestas adaptativas conductuales, transmitiéndose así a las futuras generaciones.

Pitillas Salvá (2021) abordó esta temática desde una perspectiva clínica en su obra sobre el daño que se hereda, explorando las vías a través de las cuales el trauma se transmite de generación en generación. Más allá de los mecanismos epigenéticos moleculares, la transmisión intergeneracional del trauma opera a través de canales relacionales que incluyen los patrones de apego, los estilos de crianza, los modelos internos de trabajo y las narrativas familiares. Los padres que han experimentado trauma no procesado pueden transmitir inadvertidamente a sus hijos patrones de regulación emocional disfuncionales, expectativas negativas sobre las relaciones y vulnerabilidades específicas ante determinados tipos de estrés.

Dee et al. (2023) investigaron los cambios epigenéticos asociados con diferentes tipos de estresores y su relación con el suicidio, encontrando que los niveles altos y repetidos de estrés postraumático originados en la primera infancia producen cambios epigenéticos evidenciables a través de estudios cerebrales, postmortem o biomarcadores sanguíneos. Sin embargo, los autores también señalaron un aspecto esperanzador: la reversibilidad de los cambios epigenéticos. A diferencia de las mutaciones genéticas, las modificaciones epigenéticas son potencialmente reversibles, lo que abre la posibilidad de que intervenciones psicoterapéuticas, cambios ambientales y experiencias relacionales correctivas puedan modificar la expresión génica en una dirección más adaptativa.

Ramos-Rosales et al. (2021) revisaron las marcas epigenéticas específicamente asociadas con el suicidio, identificando mecanismos que se encuentran en diferentes sistemas biológicos relacionados con la regulación del estrés y el estado de ánimo. Funahashi y Dwivedi (2025) actualizaron esta línea de investigación al examinar la epigenética de la conducta suicida específicamente en adolescentes, un grupo particularmente vulnerable dada la plasticidad de su desarrollo cerebral y la mayor susceptibilidad a las influencias ambientales.

La relevancia de la epigenética para esta investigación radica en que ofrece una explicación biológica complementaria a los factores psicológicos y sociales que influyen en la experiencia de los sobrevivientes de suicidio. Los antecedentes familiares de suicidio, que frecuentemente forman parte de la historia de los sobrevivientes, pueden comprenderse no solo como factores de riesgo estadísticos, sino como expresiones de una vulnerabilidad intergeneracional que involucra mecanismos epigenéticos, patrones de apego y dinámicas familiares que se transmiten a través del tiempo.

Trauma y apego en el contexto del duelo por suicidio

La teoría del apego, desarrollada originalmente por John Bowlby (1969, 1973, 1980), proporciona un marco fundamental para comprender las respuestas de duelo y los procesos de afrontamiento. Bowlby concibió el duelo como una forma de respuesta de apego ante la separación definitiva de una figura significativa, lo que explica la intensidad del dolor emocional, la búsqueda instintiva de la persona perdida y la dificultad para reorganizar la vida sin ella. En el contexto del suicidio, la pérdida no solo implica la separación de una figura de apego, sino que esta separación ocurre por una decisión intencional del fallecido, lo que puede ser interpretado por el sobreviviente como un rechazo o abandono que hiere profundamente el sistema de apego.

Yao et al. (2023) investigaron el efecto del trauma infantil sobre el riesgo de suicidio, encontrando que la resiliencia y el malestar psicológico actúan como mediadores encadenados en esta relación. Es decir, el trauma infantil reduce la resiliencia, lo que incrementa el malestar psicológico, que a su vez eleva el riesgo suicida. Este modelo de mediación tiene implicaciones directas para la intervención con sobrevivientes de suicidio, pues sugiere que el fortalecimiento de la resiliencia puede interrumpir la cadena causal que conduce del trauma al riesgo suicida.

Las personas con historias de apego inseguro pueden experimentar el suicidio de un ser querido como una confirmación de sus expectativas negativas sobre las relaciones, intensificando los sentimientos de abandono, indignidad e incapacidad para mantener vínculos seguros. Por el contrario, las personas con modelos de apego más seguros disponen de recursos internos que les permiten buscar ayuda, expresar sus emociones y mantener la confianza en la posibilidad de recuperación, aun en medio del dolor más intenso.

Gibbons (2024) exploró el impacto del suicidio en la mente de los sobrevivientes, incluyendo a los profesionales clínicos, destacando que la experiencia traumática del suicidio puede desencadenar respuestas defensivas como la identificación con el agresor, la proyección de la culpa y la disociación emocional. Estas respuestas, comprendidas desde la teoría psicodinámica del trauma, representan intentos del aparato psíquico de manejar una experiencia que excede su capacidad de procesamiento. La comprensión de estos mecanismos defensivos resulta importante para las intervenciones con sobrevivientes ya que permite distinguir respuestas adaptativas temporales de patrones nocivos.

Posvención: Intervenciones y Apoyo a Sobrevivientes de Suicidio

Para este tema es de suma importancia desarrollar el concepto de posvención, el cual es un concepto reciente a nivel mundial y nacional. Además de sus implicaciones teóricas y prácticas.

Conceptualización de la posvención

La posvención, término acuñado por Edwin Shneidman en la década de 1970, se refiere al conjunto de intervenciones y apoyos que se realizan después de un suicidio con el propósito de acompañar a las personas afectadas por la pérdida y prevenir el contagio suicida. Este concepto reconoce que la atención a los sobrevivientes de suicidio no es simplemente un acto de compasión, sino una estrategia de prevención en sí misma, dado que los sobrevivientes constituyen una población en riesgo elevado de desarrollar conductas suicidas propias. La máxima frecuentemente citada en la literatura especializada, "la posvención es prevención", captura esta doble dimensión de las intervenciones dirigidas a los sobrevivientes.

Levi-Belz (2023) investigó los facilitadores interpersonales del duelo complicado y la depresión tras la pérdida por suicidio, encontrando que la vergüenza y la culpa relacionadas con el suicidio actúan como mediadores entre las variables interpersonales y los resultados psicopatológicos. Estos hallazgos implican que las intervenciones de posvención deben abordar específicamente estas dimensiones emocionales, creando espacios donde los sobrevivientes puedan explorar y procesar la vergüenza y la culpa sin juicio ni estigma.

Las intervenciones de posvención pueden clasificarse según su nivel de alcance. A nivel individual, incluyen la psicoterapia especializada en duelo por suicidio, las intervenciones de crisis y el seguimiento a largo plazo de sobrevivientes identificados como de alto riesgo. A nivel grupal, comprenden los grupos de apoyo mutuo, los grupos terapéuticos facilitados por profesionales y los programas psicoeducativos. A nivel comunitario, abarcan las campañas de sensibilización, los protocolos de actuación en centros educativos y laborales, y las acciones de desestigmatización del suicidio. Martín Chaparro et al. (2024) analizaron el tratamiento informativo del suicidio en los principales diarios digitales españoles, destacando que la comunicación responsable sobre el suicidio constituye una herramienta clave de prevención y posvención a nivel social.

Grupos de apoyo para sobrevivientes de suicidio

Los grupos de apoyo para sobrevivientes de suicidio representan una de las modalidades de intervención más ampliamente implementadas y con mayor evidencia de efectividad en el campo de la posvención. Estos grupos ofrecen un espacio de encuentro donde personas que comparten la experiencia de haber perdido a un ser querido por suicidio pueden expresar sus emociones, compartir sus historias, recibir validación emocional y aprender estrategias de afrontamiento de quienes han transitado experiencias similares. La OMS recomienda el desarrollo de grupos de apoyo con la participación de personas que han pasado por una situación similar como tratamiento de elección para el acompañamiento de los sobrevivientes.

Adshead y Runacres (2024) evaluaron un grupo de apoyo social para personas en duelo por suicidio mediante una evaluación realista, encontrando que el intercambio de experiencias entre pares constituye un mecanismo terapéutico fundamental que opera a través de la normalización de las reacciones de duelo, la reducción de la sensación de aislamiento, el fortalecimiento de la esperanza y la creación de un sentido de comunidad compartida. Estos mecanismos resultan especialmente valiosos para los

sobrevivientes de suicidio, quienes frecuentemente se sienten incomprendidos por su entorno social habitual y encuentran en los grupos de apoyo el primer espacio donde pueden hablar abiertamente sobre su pérdida sin temor al juicio o al estigma.

En el contexto de Costa Rica, la Fundación "Mi Nueva Aurora" opera como una organización sin fines de lucro que ofrece este tipo de espacios de apoyo a personas sobrevivientes de la pérdida de un ser querido por suicidio. La fundación proporciona un entorno seguro y confidencial donde los sobrevivientes pueden compartir sus experiencias, recibir acompañamiento emocional y acceder a recursos psicoeducativos que facilitan su proceso de duelo. La existencia de organizaciones como esta responde a una necesidad identificada en la literatura: el vacío institucional en la atención a los sobrevivientes de suicidio, que frecuentemente no encuentran en los servicios de salud convencionales el acompañamiento especializado que su situación requiere.

Čepulienė et al. (2021) documentaron que las comunidades de apoyo, ya sean religiosas, espirituales o laicas, desempeñan funciones protectoras para los sobrevivientes al proveer compasión, validación emocional, amistad y un marco de significado que facilita la confrontación del evento traumático. La primera ayuda recibida frecuentemente proviene de familiares, amigos o comunidad, y la asistencia a grupos de apoyo complementa estos recursos informales al ofrecer un espacio estructurado donde los sobrevivientes pueden compartir experiencias mediante la escucha activa, la empatía y el proceso de aceptación junto con otras personas que han vivenciado eventos similares.

Intervenciones psicoeducativas y psicoterapéuticas

Las intervenciones psicoeducativas dirigidas a sobrevivientes de suicidio buscan proporcionar información, comprensión y herramientas que faciliten el procesamiento del duelo y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas. La psicoeducación, como modalidad de intervención, se distingue de la psicoterapia en que su objetivo primario es la transmisión de conocimiento y el desarrollo de habilidades, más que la exploración profunda de los conflictos emocionales subyacentes. Sin embargo, en la práctica, ambas modalidades frecuentemente se complementan y se integran en programas comprehensivos de atención a sobrevivientes.

Wagner et al. (2012) investigaron el reconocimiento social como predictor del estrés postraumático y el duelo complicado en personas que presenciaron un suicidio asistido, encontrando que la percepción de reconocimiento y validación por parte del entorno social constituye un factor protector significativo contra el desarrollo de sintomatología postraumática. Este hallazgo subraya la importancia de que las intervenciones no se limiten al ámbito individual o grupal, sino que promuevan cambios en el entorno social más amplio que faciliten el reconocimiento y la validación de la experiencia de los sobrevivientes.

La psicoeducación como intervención en el duelo por suicidio de un familiar contribuye a reducir los síntomas disociativos y el sufrimiento, facilita la elaboración del duelo y apoya la reconstrucción de la vida del sobreviviente. Merino Lorente (2025) propuso un modelo que integra la psicoeducación como intervención orientada a fomentar el entendimiento de las respuestas ante la muerte, el reconocimiento de las características únicas del suicidio y el duelo, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la expresión del dolor y la construcción de vínculos interpersonales seguros.

Las intervenciones psicoterapéuticas especializadas para sobrevivientes de suicidio incluyen diversas modalidades con evidencia de efectividad. La terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma

(TCC-CT) ha demostrado utilidad en el abordaje de los síntomas de TEPT que frecuentemente acompañan al duelo por suicidio. La terapia de duelo complicado, desarrollada por Katherine Shear, integra elementos de la terapia interpersonal y la terapia cognitivo-conductual en un protocolo específico para personas con duelo prolongado. La terapia narrativa ofrece herramientas para la reconstrucción del significado y la reelaboración de la historia personal tras la pérdida. Cada una de estas modalidades aporta elementos valiosos que, idealmente, deben adaptarse a las necesidades individuales de cada sobreviviente.

Contexto Costarricense: Suicidio, Cultura y Redes de Apoyo

Panorama del suicidio en Costa Rica

Costa Rica, como país centroamericano con una historia particular de desarrollo social y de políticas de salud pública, presenta características específicas en relación con el fenómeno del suicidio que requieren ser contextualizadas para comprender adecuadamente la experiencia de los sobrevivientes que participan en esta investigación. El país cuenta con un sistema de salud universal a través de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que incluye servicios de salud mental en los tres niveles de atención. Sin embargo, la cobertura y calidad de estos servicios varían significativamente entre las regiones del país, y la atención especializada en duelo por suicidio sigue siendo limitada en la mayoría de los establecimientos de salud.

Las tasas de suicidio en Costa Rica han mostrado variaciones a lo largo de las últimas décadas, con tendencias que reflejan la influencia de factores socioeconómicos, culturales y de acceso a medios letales. Los varones representan la mayor proporción de muertes por suicidio, con una relación aproximada de cuatro a uno respecto a las mujeres, un patrón consistente con las tendencias globales, pero con particularidades locales relacionadas con las normas de masculinidad, el consumo de alcohol y las expectativas sociales sobre el rol del varón en la familia y la sociedad. La prevención del suicidio en Costa Rica ha ganado visibilidad en los últimos años, con la implementación de líneas de atención en crisis, protocolos de detección en servicios de salud y campañas de sensibilización social, aunque persisten desafíos importantes en la coordinación interinstitucional y en la atención a las poblaciones más vulnerables.

Factores culturales y el duelo por suicidio en Costa Rica

La cultura costarricense, marcada por un fuerte componente católico, valores familiares tradicionales y una estructura social que enfatiza la armonía y la evitación del conflicto, configura un contexto particular para la experiencia del duelo por suicidio. La religiosidad, que permea amplias capas de la población, puede operar tanto como factor protector, al proveer un marco de significado y una comunidad de apoyo, como factor de riesgo, cuando las creencias religiosas sobre el suicidio generan culpa adicional o impiden la expresión abierta del duelo. Costa Rica aún tiene nociones culturales del suicidio sumamente estigmatizadas por factores religiosos, factores de género, y entre muchos otros, que contribuyen en crear estigmas también para aquellos que son sobrevivientes.

La centralidad de la familia en la organización social y en la identidad personal es un rasgo muy propio de la cultura costarricense que influye tanto en los factores de riesgo como en los factores protectores ante el suicidio. Por un lado, las redes familiares pueden proveer apoyo emocional, sentido de pertenencia y recursos materiales que mitigan el riesgo suicida. Por otro lado, las dinámicas familiares disfuncionales, los secretos familiares, la presión por mantener la imagen social y la dificultad para

abordar temas de salud mental dentro de la familia pueden constituir barreras para la prevención y para la elaboración del duelo tras un suicidio.

La estigmatización del suicidio en el contexto costarricense se manifiesta en múltiples niveles. A nivel social, persiste cierta tendencia a silenciar las muertes por suicidio o a atribuirlas a otras causas. A nivel comunitario, los sobrevivientes pueden enfrentar actitudes de evitación, juicio implícito o curiosidad invasiva por parte de vecinos y conocidos. A nivel familiar, el suicidio puede convertirse en un secreto que se guarda celosamente, impidiendo la comunicación abierta sobre la pérdida y dificultando el proceso de duelo de todos los miembros de la familia. Esta cultura del silencio en torno al suicidio refuerza la necesidad de organizaciones como la Asociación "Mi Nueva Aurora", que ofrecen un espacio donde romper el silencio es no solo posible, sino activamente promovido como parte del proceso de recuperación.

Redes de apoyo y recursos para sobrevivientes en Costa Rica

Las redes de apoyo para sobrevivientes de suicidio en Costa Rica se encuentran en un proceso de desarrollo y consolidación que refleja tanto los avances como las limitaciones del sistema de salud mental del país. A nivel institucional, el Ministerio de Salud y la CCSS han implementado protocolos de atención para personas en riesgo suicida, aunque la atención específica a sobrevivientes sigue siendo un área menos desarrollada. Se puede realizar llamadas ente posibles casos de enfrentar una pérdida de suicidio, las líneas más comunes son el 911 o 1322, sin embargo, la atención no siempre es eficiente, e incluso en la línea 1322 la respuesta no siempre es inmediata.

Frente a este panorama, las organizaciones como la Asociación "Mi Nueva Aurora", desempeñan un papel complementario (y un poco innovador) en la atención de los sobrevivientes de suicidio, además, contribuyen en la sensibilización social, la formación profesional y la incidencia en la creación de políticas públicas que se relacionen al suicidio, la prevención de este, y la atención al duelo de los sobrevivientes de intentos o de una perdida por esta causa. La Asociación "Mi Nueva Aurora" representa un modelo de intervención comunitaria que combina el apoyo entre pares, la psicoeducación y la construcción de una comunidad de cuidado que va más allá de lo clínico.

La presente investigación no solo busca generar conocimiento sobre los procesos de recuperación de esta población específica, sino también aportar insumos para el fortalecimiento de las redes de apoyo existentes y para el desarrollo de nuevas intervenciones culturalmente sensibles y basadas en la evidencia que respondan a las necesidades de los sobrevivientes de suicidio en Costa Rica.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo explica las mitologías que se estarán utilizando para poder llevar a cabo la investigación. El capítulo se divine en enfoque metodológico; tipo de investigación, método de investigación, sujetos y fuentes de investigación, instrumentos y técnicas utilizables en la recopilación de datos.

Enfoque metodológico

El enfoque definido para esta investigación es el enfoque cualitativo. De acuerdo con Escorcia (2020) el este enfoque busca comprender eventos y fenómenos sociales a mayor profundidad, esto gracias que su metodología el incluye análisis contextual y etnográfico de la problemática a abarcar. Este enfoque se centra en comprender un problema en base el análisis de experiencias y comportamientos en un contexto natural, sin la necesidad de la cuantificación de los datos ni del uso de mediciones estadísticas. La investigación cualitativa tiene como prioridad la interpretación de significados y comprensión de la realidad que cada sujeto construye en base a la realidad en la que vive y en base a su subjetividad.

Escorcia (2020) menciona que el enfoque cualitativo recurre usualmente a las bases teóricas de la fenomenología y la etnografía ya que estos también buscan dar con los significados e interpretaciones que los sujetos le dan al mundo y cómo actúan en su contexto en base a ello. También explicado que este enfoque funciona dentro de las ciencias sociales debido a que busca esta comprensión más profunda de los significados que las personas brindan de una circunstancia en su contexto social.

Tomando en cuenta a Álvarez (2011) se añade que la investigación cualitativa es una manera de indagar la realidad social, sin la necesidad de partir de propuestas teóricas, si no, llegar a la interpretación que hay de la realidad social en base a la comunicación, analizando los comportamientos y valores que exteriorizan los individuos ante contextos similares. De acuerdo con Álvarez (2011) en la investigación cualitativa la teoría debe de utilizarse como una guía durante toda la investigación, especialmente en su etapa inicial.

Para fines de esta investigación se ha determinado que el enfoque que mejor se adapta para obtener mejores resultados corresponde al cualitativo. Permitiendo analizar las estrategias de afrontamiento resiliente en personas que han experimentado una perdida por suicidio, así como brinda una flexibilidad metodológica que le da la importancia al contexto en el cual se encuentra un individuo para comprender sus reacciones ante su realidad.

Este enfoque da profundidad en las experiencias subjetivas de los sobrevivientes, y analizar las emociones que se dan a partir de la pérdida dentro del contexto familiar y social. Asimismo, posibilita interpretar los significados que estas personas atribuyen a su vivencia de duelo, todo esto con el propósito

de dar con las medidas de procesos implicados en la adaptación emocional ante un evento traumático como lo es el suicidio. A través de la recopilación y el análisis de esta población de la Asociación de Mi Nueva Aurora, y de sus experiencias y narrativas personales, la investigación busca generar una comprensión más sensible, contribuyendo al conocimiento sobre los procesos de resiliencia en personas que han enfrentado la pérdida de un ser querido a causa del suicidio.

Tipo de investigación

El tipo de investigación corresponde al descriptivo, debido a que "La investigación descriptiva ofrece relatos y descripciones detalladas del fenómeno observado, con el fin de obtener una imagen completa de lo que está ocurriendo." (Steward, 2025).

Sanz y Meseguer (2012) engloban que este tipo de investigación es no experimental, y que se puede comprender fácilmente con solo su nombre debido a que describe una situación real, se centra en la naturalidad de su caso y a captar la esencia mediante la observación no participante o validando a las personas estudiadas mediante a un cuestionario dentro de una entrevista. "Es un método adecuado para responder preguntas desconocidas por el investigador cuando existen los marcos en los cuales se pueden obtener dichas respuestas". (Sanz y Meseguer, 2012, p.103). Con esta última frase se aclara la principal importancia y funcionalidad de este método para este trabajo, debido a que hay preguntas que no se pueden encontrar buscando en internet, como lo es preguntar de primera mano a personas que han vivido una perdida por suicidio, y que incluso están dispuestas a participar en entrevistas para contar desde su realidad cómo ha sido el proceso y cómo han logrado sobrellevarlo.

Steward (2025) resalta que el tipo de investigación descriptiva ha funcionado principalmente en áreas de la antropología para poder documentar sociedades y sus culturas, por lo que también se ha utilizado en la psicología y sociología para identificar comportamientos, reacciones y emociones propias de grupos de individuos. Es debido a esto que se ha elegido este tipo de investigación para realizar este trabajo, no solo porque este trabajo también corresponde a uno propio del área de ciencias sociales (psicología), sino que permitirá identificar conductas de manera más clara, así como detallada, accediendo a una comprensión más humana y sensible con descripciones más precisas acerca de las medidas de afrontamiento de la comunidad de la Asociación "Mi Nueva Aurora" ante su posición como sobrevivientes de perdida por suicidio.

Método de investigación

Debido a que la investigación permite la comunicación con las personas dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora, y que no se pretende manipular las variables, se ha determinado que es una investigación que utiliza el método no experimental transversal descriptivo. Para comprender mejor esto, el método no experimental corresponde, de acuerdo con Campbell y Stanley (2002), como el tipo de investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, en este caso como se pretende escuchar a la población y recopilar las medidas de afrontamiento ante una pérdida de suicidio, no es necesario manipular las variables.

En cuanto a la parte transversal, se ve esto como un tipo de investigación no experimental. "Un estudio transversal es un tipo de diseño de investigación en el que se recopilan datos de muchas personas diferentes en un mismo momento. En la investigación transversal, se observan las variables sin influir en ellas." (Thomas, 2023). Debido a que se va a trabajar con un grupo de personas en un mismo momento,

este método resultó el más viable para este trabajo, ya que no se pretende observar cambios entre sesiones, sino, recopilar información en una sesión sobre los métodos de afrontamiento, datos personales tanto del sobreviviente, así como de quién fue la víctima, y cómo ha sido el proceso de superación.

Por la parte descriptiva, relacionado a lo que se explica en base a Steward (2022) sobre el tipo de investigación descriptiva, se sigue llevando la misma línea de observar y analizar a la población y cómo narran su realidad, sin la necesidad de manipularlos o intervenir de manera que cambien los datos brindados.

Sujetos y fuentes de información

Población

Una población finita se define por Roldán y Fecheli (2015) como un conjunto de individuos que es limitado, es decir, que es posible cuantificar cuántos sujetos son y que sean identificables. Para esta investigación la población es finita por motivo de que está limitada por las personas que son parte del grupo dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora. El número corresponde a veinticinco personas aproximadamente. De esta muestra solo un hombre participo, esto significa un 4%, las edades se dividieron en dos rangos 50% de 40 a 50 años y el otro 50 % de 50 a 60 años.

Las personas dentro de esta población también varían en cuanto posición económica, hay personas profesionales, personas en una posición económica muy estable, hasta personas con una posición económica más complicada y con menos oportunidades tanto laborales como educativas.

Tipo de muestra

Tamayo (2001) define la muestra no probabilística como una en donde toda la población que es parte la muestra tiene la misma cantidad de oportunidades de ser elegidos. Dentro de las entrevistas todas las veinticinco personas tienen la misma oportunidad de ser entrevistados y poder compartir su experiencia, en sí, la intención es que todos puedan brindar información.

A esto se le suma que se ha elegido específicamente un muestro no probabilístico por criterio. “Con este método la selección de los elementos de la muestra se realiza de acuerdo con el juicio y criterio del investigador.” (Tamayo, 2001). Correspondiente a esta investigación, se seleccionó la población con el criterio de que es un grupo enfocado en personas que han tenido una pérdida por suicidio, en donde se pueden observar medidas de afrontamiento en personas de distintas edades y condiciones.

García, Bernal y Alvarenga (2013) añaden que este tipo de muestra es altamente utilizado en investigaciones de tipo cualitativo, debido a que no se pretende generalizar los resultados, sino, profundizarlos a la hora de detallar la experiencia de las personas que participan dentro del muestreo. Esto ayuda a la comprensión del fenómeno que se planteó desde el inicio de este trabajo, así como tener una relación directa con los objetivos propios de la investigación. El único criterio de exclusión utilizado es el de tener seis meses como mínimo de la pérdida.

Tamaño de muestra

Relacionado con el apartado anterior que correspondía con el tipo de muestra, especialmente al hacer mención del tipo de muestra por criterio, el tamaño también resulta seguir esta línea,

correspondiendo a un tamaño de muestra por criterio. García, Bernal y Alvarenga (2013) explican este tipo de muestreo como uno que depende del juicio del investigador.

García, Bernal y Alvarenga (2013) desarrollan que este tipo de muestreo implica que la selección de los participantes no se realiza mediante procedimientos aleatorios ni a través de fórmulas estadísticas propias de los métodos cuantitativos, sino que responde a la valoración y al juicio del investigador en función de los objetivos planteados en el estudio. Destacando que el investigador debe de seleccionar intencionalmente a la población para que cumplan con características específicas que se consideran relevantes para el desarrollo de la investigación.

Selección y distribución de la muestra

La población de estudio está conformada por personas que han experimentado la pérdida de un ser cercano a causa del suicidio, además, se toma en cuenta que actualmente formen parte de la Asociación Mi Nueva Aurora y que tengan seis meses como mínimo de pérdida. Este grupo se ha elegido para la investigación ya que sus integrantes comparten una experiencia significativa sobre el problema que se desea abordar.

No se establecieron restricciones relacionadas con la edad, el sexo, la posición socioeconómica, el nivel educativo ni otras características demográficas. Esto es debido a que el enfoque de este trabajo se centra en comprender la percepción que estas personas tuvieron al enfrentarse a la realidad de una perdida por suicidio, así como recolectar cuáles son algunas de las medidas de afrontamiento que esta población desarrolló ante el evento.

Fuentes de información

Conforme a lo indicado por Ruiz y Jorge (2008) las fuentes primarias como fuentes de información original que es presentada por primera vez, cuando aún no ha sido filtrada, interpretada, ni resumida por otros autores. Es información de primera mano que permite acceder a los datos, hechos o testimonios relacionados con el fenómeno que se está estudiando. Por este motivo son valiosas ya que permiten alcanzar información directa y relacionada con el objetivo de la investigación.

Se añade por parte de Ruiz y Jorge (2008) que estas fuentes primarias son el producto de investigaciones científicas, artículos académicos o la recuperación de actividades realizadas por los propios autores, para fines de esta investigación se pretende utilizar tesis e investigaciones para dar con la información que pueda guiar al cumplimiento de los objetivos de este trabajo, debido a que las fuentes de primarias incluyen hallazgos, observaciones y conclusiones que pueden enriquecer el conocimiento o comparar con el nivel de conocimiento actual para llegar a nuevas conclusiones.

Grande y Abascal (2005) mencionan que parte del material que se toma en cuenta dentro de las fuentes primarias consta de entrevistas, encuestas, discursos y entre otros registros de lo que narran personas que se consideraron muestra para la investigación. También añadiendo que en investigaciones de ciencias sociales también pueden tomarse en cuenta grupos focales y relatos obtenidos directamente de testimonios. Por este motivo este tipo de fuente también resulta pertinente para este trabajo, por las entrevistas que se realizarán a las personas que forman parte de la Asociación Mi Nueva Aurora.

Estas fuentes primarias resultan confiables debido a que sustenta el estudio con información directa y confiable, facilitando un análisis más profundo ya que se logra acceder a datos originales que pueden ser interpretados y analizados de acuerdo con los objetivos de la investigación y el enfoque metodológico.

Instrumentos y técnicas utilizables en la recopilación de datos

Entrevista

Ortiz (2023) define a la entrevista como un método de recolección de información que permite obtener datos sobre experiencias, percepciones y opiniones de los participantes. Esta técnica se desarrolla mediante un proceso de dialogo e interacción entre el investigador y la persona entrevistada, lo que facilita la exploración en las vivencias individuales o colectivas y la comprensión de un evento bajo la perspectiva de distintos contextos sociales. En lo que es el ámbito de la investigación cualitativa Ortiz (2023) añade que este tipo de técnica funciona como una herramienta esencial para acceder a la perspectiva de la población seleccionada y de los acontecimientos que vivieron, en el caso de esta investigación, se lograría acceder a la perspectiva ante de la pérdida por suicidio de un ser querido y cómo fue su reacción ante el caso, o qué métodos de afrontamiento tomaron ante el evento.

Se ha determinado que para motivos de esta investigación se utilizará la entrevista semiestructurada, este tipo de entrevista se define como una la cual "recolecta datos de los entrevistados a través de un conjunto de preguntas abiertas. Para saturar los datos, es decir, para recolectar información suficiente para entender el área de interés." (Gonzáles, 2021, p.68). Por ende, se llevará una serie de preguntas planeadas, las cuales guiarán la conversación ofreciendo flexibilidad para profundizar en aspectos relevantes que puedan surgir durante el desarrollo de la entrevista, sin necesidad de perder de vista el objetivo de esta. La entrevista se desarrollará a las personas dispuestas a ser entrevistadas dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora.

Para facilidades de las entrevistas, se realizarán de manera virtual en lugar de presencial, y para una mejor sistematización de los datos se hará uso de las herramientas de Google (como Google Forms) para poder recuperar de manera más uniforme los datos necesarios.

Grupo Focal

En esta investigación "Se integra la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos." (Ruiz y Suton, 2007). Continuando con lo mencionado por Ruiz y Suton (2007), los grupos focales buscan captar el sentir, pensar y vivir del grupo, esto favorece a la construcción de auto explicaciones y reflexiones compartidas que permiten obtener información cualitativa de gran valor para el análisis del fenómeno estudiado.

Ruiz y Suton (2007) explican esta técnica como una especie de entrevista grupal que se va desarrollando a partir de la interacción del entrevistador y los participantes, con el propósito de obtener información relevante acerca de sus experiencias, creencias y reacciones ante un tema en específico, en este caso, ante la pérdida de un ser querido por suicido. En este tipo de técnica el entrevistador es un guía dentro de la conversación generada con el grupo, haciendo preguntas generativas acerca del tema y permitiendo que los integrantes den sus opiniones de manera ordenada, que intercambien sus opiniones

de manera respetuosa, y a su vez, es el entrevistador que deberá recolectar la información que se produce en el grupo.

Esta técnica se considera de gran importancia para la investigación debido a que, ya que se tienen diversos contextos y se trata con personas de diversas edades dentro de esta fundación, se puede dar con nuevas opiniones o estrategias para afrontar las emociones que se generan a través de la pérdida de un amigo o familiar debido al suicidio. Además, mencionado por Ruiz y Sutton (2007) el intercambio de ideas dentro del grupo favorece a que haya sentimientos de comprensión y compañía que, ante un tema tan fuerte como resulta el de esta investigación, pueden incluso dejar en los participantes un sentimiento positivo al tener mayor comprensión de sus sentimientos personales.

Se toman en cuenta algunas variables dentro de la investigación, como lo pueden ser la inteligencia emocional, edad y condiciones de los entrevistados. A continuación, se abordan dichas variables, comenzando por el contexto de los individuos.

Contexto de los individuos

Definición conceptual. Para fines de esta investigación se toma el contexto del individuo comprendiendo este como el conjunto de condiciones sociales, familiares, económicas y educativas que influyen en la manera en la cual una persona interpreta y afronta circunstancias en su vida. Esto se puede confirmar de acuerdo con lo dicho por Martínez, 1994, p.146 que profundiza en esta descripción añadiendo que el contexto social "constituye en sí mismo un macro sistema de elementos e interrelaciones dinámicas que influye y, en muchos casos, condiciona las distintas formas de actividad humana que en él se desarrollan." (Martínez, 1994, p.146).

Definición operativa. Se comprenderá el contexto social del individuo como el conjunto de condiciones que pueden afectar en cómo el individuo tomó la pérdida de su ser querido, y cómo esto influyó en la generación de medidas de afrontamiento ante esa pérdida.

Definición instrumental. Para esta variable será abordada mediante entrevistas semiestructuradas que posean preguntas orientadas a explorar el área social, familiar y personal de los entrevistados. Esto ayudará a obtener información relacionada al contexto en el cual se encontraba la persona durante la pérdida.

Edad

Definición conceptual. **"**Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana." (Real Academia Española, 2026).

Definición operativa. La edad se toma en consideración para esta investigación considerando cómo la etapa de la vida en la cual se encuentra la persona puede interferir en la manera en la cual se percibe una pérdida, específicamente para este caso, una pérdida a causa del suicidio.

Definición instrumental. Mediante la entrevista es posible identificar la edad de los participantes del grupo, será una de las primeras preguntas a realizar. Aunque la entrevista vaya a ser de tipo semiestructurada es posible que esta pregunta pueda ser parte de la guía.

Inteligencia emocional

Definición conceptual. "La capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios." (Salovey y Mayer, 1990, p. 189).

Definición operativa. Para esta investigación se toma en cuenta la inteligencia emocional de manera que los participantes de la asociación identifiquen cómo se expresan y manejan sus emociones ante la pérdida de su amigo o familiar a causa del suicidio.

Definición instrumental. Esta variable puede ser abarcada con entrevistas semiestructuradas que guíen a interiorizar en las emociones de los participantes, así como los grupos focales donde pueden sentirse más abiertos a comunicar de qué maneras se ha manejado sus procesos de duelo, esto debido a que se encuentran con otras personas que han pasado por la misma circunstancia.

Tabla 1

Operalización de las variables

Objetivo especifico	Variables de estudio	Definición conceptual	Indicadores	Definición instrumental
Identificar las principales estrategias de afrontamiento que poseen sobrevivientes de pérdida por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.	Estrategias de afrontamiento resiliente empleadas por personas que son sobrevivientes a una pérdida por suicidio.	"El contexto social se constituye en sí mismo un macro sistema de elementos e interrelaciones dinámicas que influye y, en muchos casos, condiciona las distintas formas de actividad humana que en él se desarrollan." (Martínez, 1994, p.146).	1.Qué factores sociales influyeron en las emociones que se generaron a través de la pérdida. 2.Qué factores familiares, sociales y personales influyeron a la hora de generar las estrategias de afrontamiento ante la pérdida.	Realización de entrevistas semiestructuradas.
Describir la percepción de bienestar psicológico y ajuste emocional en los sobrevivientes suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora, en relación con	La percepción de bienestar psicológico y ajuste emocional que puede depender de la edad de las personas que participan en la Asociación Mi Nueva Aurora.	**"**Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana." (Real	1.Cómo afecta la edad en la percepción de la pérdida de un ser querido por suicidio. 2.Cómo afecta la edad a la hora de generar medidas de afrontamiento ante la pérdida de un ser	Realización de entrevistas semiestructuradas.

las estrategias de afrontamiento utilizadas.		Academia Española, 2026).	querido por suicidio.	
Agrupar por medio de un compendio las estrategias de afrontamiento resiliente en personas sobrevivientes de la pérdida de una persona cercana por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.	El compendio de estrategias de afrontamiento que se pueden generar en base a la inteligencia emocional de cada persona.	"La capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios." (Salovey y Mayer, 1990, p. 189).	1.Cómo las personas gestionan sus emociones ante un evento traumático como es la pérdida por suicidio de un ser cercano.	Realización de entrevistas semiestructuradas. Realización de grupos focales.

(Fuente: Elaboración propia, 2026).

Tabla 2

Entrevista semiestructurada

Encuesta aplicada a las personas que asisten a la Asociación *Mi Nueva Aurora en el presente año.*

Universidad San Marcos

Licenciatura en Psicología

Instrumento #1. Encuesta a: (nombre de la persona participante)

Fecha:	**Hora:**
Título del proyecto:	Estrategias de afrontamiento ante una pérdida por suicidio
Objetivo del instrumento:	Conocer las medidas de afrontamiento que utilizan las personas de la Asociación Mi Nueva Aurora para poder sobrellevar la pérdida de una persona cercana a causa del suicidio.
Instrucciones:	La persona entrevistada debe ser un sobreviviente de una pérdida por suicidio, y que sea parte de la Asociación Mi Nueva Aurora. Se brinda información general a la

	persona entrevistada sobre lo que va a abordar con las preguntas, el objetivo es conocer la experiencia personal sobre cómo se llevó la pérdida de una persona cercana a causa del suicidio y qué métodos de afrontamiento utilizó en el proceso. Recordarle a la persona entrevistada que al ser una participación voluntaria puede no responder a alguna pregunta, retirarse en cualquier momento, y que la información que brinde solo será utilizada para fines académicos. No se habla de métodos ni de detalles gráficos ni métodos. Al cierre de la entrevista se gradece la participación de las personas, aclarar que se reconoce que no es fácil hablar sobre un evento tan significativo, sugerir que, si ha sentido malestar durante la entrevista, se les recomienda contactar la línea del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica "Aquí estoy". ya que hablar sobre el tema puede llevar a recordar momentos de tensión emocional.

Tabla 3

Datos personales

Edad
Sexo
Profesión u oficio actual
Relación con la persona fallecida (vinculo)
¿Hace cuánto falleció la persona?
¿Cuánto tiempo tiene de tener contacto con la Asociación Mi Nueva Aurora?

Tabla 4

Guía de preguntas

¿Cómo describió o expresó sus sentimientos con las personas cercanas a usted tras la pérdida?
¿Cómo fue el apoyo de parte de sus familiares o amigos?
¿Las personas de su comunidad o familiares se acercaron a usted durante el proceso de duelo?
¿Sintió algún tipo de estigma o señalamiento al hablar del tema?
¿Qué estrategias utilizó para afrontar emocionalmente la pérdida?
¿A quién o a qué tipo de apoyo recurrió inicialmente tras la pérdida?
¿Qué estrategia de afrontamiento le ayuda en momentos de tensión?
¿Hubo alguna estrategia o recomendación que no le resultó útil durante el proceso? ¿Por qué?
¿Qué apoyo de su entorno social fue más significativo? ¿Por qué?
¿Qué cambios personales ha notado en su vida después del proceso de duelo?
¿Qué factores considera que le ayudaron a seguir adelante a pesar de la pérdida?
¿Puede identificar algunos momentos donde pueda reconocer señales de recuperación personal? ¿Cuáles?
¿Cómo llegó a la Asociación Mi Nueva Aurora?
¿Cómo ha apoyado la Asociación Mi Nueva Aurora" en el proceso de la pérdida?

¿Qué apoyo de la Asociación ha sido el más significativo? ¿Por qué? ¿Qué estrategias puede rescatar de la Asociación Mi Nueva Aurora? ¿Por qué esas en específico? ¿Cómo describiría su proceso de duelo actualmente? ¿Qué medidas de afrontamiento le recomendaría a una persona que esté pasando por una situación similar?	

Tabla 5

Grupo focal

Organización del grupo focal que se aplicará a las personas que asisten a la Asociación Mi Nueva Aurora

Universidad San Marcos

Psicología en Psicología

Instrumento #2. Grupo Focal a participantes dentro de la Asociación *Mi Nueva Aurora*

Fecha:	**Hora:**
Título del proyecto:	Estrategias de afrontamiento ante una pérdida por suicidio
Objetivo del instrumento:	Se realizarán al menos tres grupos focales, para realizarlos se tendrá el apoyo de la psicóloga de la Asociación Mi Nueva Aurora, quien va a facilitar una invitación al espacio de grupo focal y así se inscribirán los participantes, esto con el propósito de que se recaude la información que voluntariamente los participantes decidieron brindar para ser utilizada dentro de la investigación. Estas personas deben ser sobrevivientes de una pérdida por suicidio y pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.
Instrucciones:	Se le da la bienvenida al grupo, se les agradece por su participación en el grupo

	focal, se comenta el objetivo, el cual consiste en entablar una conversación sobre sus experiencias personales al afrontar una pérdida de un ser cercano a causa de suicidio. Se recalca que lo que se comente dentro del grupo será confidencial y de uso meramente académico. No habrá respuestas correctas o incorrectas, ni nadie tiene la obligación de responder si no lo desea, a su vez, pueden retirarse en cualquier momento.

Tabla 6

Datos del grupo

Número de participantes	Grupos máximos de 9 personas
Duración	60 a 90 minutos
Guía	Estudiante de Licenciatura en Psicología
Reglas durante el desarrollo del grupo focal	• Se debe de respetar la palabra y perspectiva/opinión de quién decida compartir sus experiencias • Se debe respetar la confidencialidad del grupo • Escucha activa • No se debe de juzgar a nadie dentro del grupo • No se debe de criticar a nadie dentro del grupo • No se habla de métodos ni detalles gráficos • Se deja claro que no es una intervención clínica sino una investigación.

Tabla 7

Guía del grupo focal

Presentación	La persona guía se presenta primero y solicita que cada participante se presente e indique a la persona que perdió.
Desarrollo	Se realizan dos actividades que ayuden al grupo a fomentar el dialogo, una actividad se centra en la experiencia y las emociones que sintieron al mejorar ante las emociones que produjo la pérdida, mientras la otra actividad abre paso a que comenten sobre las redes de apoyo y su proceso en la Asociación Nueva Aurora.
Reflexión	Se abre un espacio para que los participantes comenten sus reflexiones personales sobre el grupo focal, y añade la pregunta de "¿Qué le recomendarían a alguien que está pasando por una situación?"
Cierre	Se agradece por la participación durante el desarrollo del grupo focal, se reconoce que no es fácil hablar sobre el tema, y que si alguien necesita ayuda se puede llamar a la línea "Aquí estoy". Se pregunta si alguien quiere añadir algún comentario de cierre, y luego se cierra la sesión.

Tabla 8

Cuadro de planificación del grupo focal

Momento	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	La persona guía se encarga de dar las indicaciones, solicitar la presentación de cada participante, iniciando por sí misma. Además de		15min

	dar las indicaciones a seguir.		
Desarrollo	Actividad I: se realiza una pizarra virtual, en esta se les solicita a los participantes que escriban las emociones que tuvieron después de haber ingresado a la Asociación, luego en una nueva pizarra se les solicita que escriban algo o alguien que les hizo mejorar emocionalmente (ejemplo: mi familia, la fundación, etc). Se realizan las preguntas generadoras de: • ¿Por qué ese algo o alguien les hizo mejorar? • ¿Cómo influyó ese apoyo en el proceso? Actividad II: Línea de tiempo, se brinda una imagen de una línea de tiempo dentro de una pizarra virtual, en este deben anotar un momento que marcó un cambio emocional, y algo especifico que les ayudó a avanzar en el proceso.	Pizarra virtual	20min por cada actividad

	Se realizan las preguntas generadoras de: • ¿Qué momentos marcaron un cambio? • ¿Por qué esos momentos ayudaron?	
Reflexión	La persona guía hace preguntas generadoras que ayuden al grupo a comentar una reflexión personal. • ¿Qué estigmas pueden vivir las personas ante una pérdida de suicidio? • ¿Qué perspectiva tienen actualmente sobre el tema? • ¿Qué le recomendarían a alguien que está pasando por este tipo de pérdida? • ¿Qué ayudó a transformar el dolor en una forma de seguir adelante? • ¿Qué aspectos te han fortalecido en la actualidad después de la pérdida?	15min

	• ¿Qué consejo le darías a los profesionales que tratan estos temas de duelo?	
Cierre	Se agradece al grupo por su participación y se pregunta si alguien tiene algo más qué agregar, o algún comentario o reflexión de cierre.	10min

(Elaboración propia, 2026)

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para este capítulo se expondrán los resultados que fueron recuperados a partir de las herramientas descritas anteriormente en el marco metodológico, se realizaron 3 grupos focales, dos de 8 personas y uno de 9, además de las entrevistas realizadas a 25 participantes.

Este marco ayuda a presentar los hallazgos que se dieron a partir de las metodologías de entrevistas y grupos focales, permite que se responda a la pregunta de investigación a partir de la presentación de los resultados y el análisis e interpretación de estos en base a la discusión. Para la discusión se compararán los resultados con la teoría, y se analizará si lo encontrado logró responder a los objetivos.

1. **Identificar las principales estrategias de afrontamiento resiliente empleadas por personas sobrevivientes de la pérdida por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.**

Por medio de las entrevistas y el grupo focal se logró identificar estrategias específicas que se repiten entre algunos de los miembros de la Asociación mi Nueva Aurora. En la Tabla 9 se pueden observar algunas preguntas que ayudaron a responder a este objetivo, y del lado derecho algunas respuestas seleccionadas que engloban mayoritariamente el sentir de otros participantes.

Aunque la pérdida pudo producir miedo o confusión, se puede decir que en todas las personas entrevistadas marcó un antes de un después, pero actualmente han logrado aprender y tomar fortaleza a partir del dolor que han estado sintiendo, también se menciona que muchas herramientas se han formado a partir de este proceso de duelo y que no fueron herramientas fáciles de ver al inicio.

Las estrategias más mencionadas son el poder comprender que es un proceso en el que se puede estar acompañado, muchos entrevistados pasaron por señalamientos, por lo que poder llegar a un espacio donde personas les prestan de su apoyo comprendiendo un poco el dolor por el que pasan les ayuda a encontrar un espacio de sanación, en donde también observan mejoría al convivir con otras personas

(incluso si estas personas también pasaron por un evento y proceso similar). También mencionan el hecho de posicionarse a sí mismos como el centro de su vida, y determinar que el evento no tiene por qué transformarse ni definirlos como personas.

Otra estrategia, en relación con el apoyo entre similares, son algunas actividades o convivios que se realizan dentro de la asociación, se menciona con mucha constancia el convivio anual como una experiencia que les ayuda a conectar con personas que han pasado por procesos similares, relacionados a una pérdida por suicidio, y que les ayuda a recordar que cada vez se puede mejorar más en el proceso de duelo, de resignificar ese dolor y poder transformar en resiliencia.

Algunas actividades de la asociación también les ayudan a recordarles la importancia del auto-cuido, por lo que esta sería otra forma de afrontamiento, el tener cuidado de sí mismos, aunque no haya mucha motivación o se hayan perdido fuerzas debido a la pérdida, siempre es importante recordar que ellos son dueños de sus vidas y el centro de esta, por lo que deben de estar conscientes y cuidarse a sí mismos.

Asociando esto a lo dicho por Lazarus y Folkman (1984) quienes distinguieron dos categorías fundamentales de estrategias de afrontamiento, las centradas en el problema, y las centradas en la emoción, se puede decir que la Asociación Mi Nueva Aurora trabaja con las estrategias centradas en la emoción, en qué siente la persona y cómo mejorarlo.

Como factor a tomar en consideración, dependiendo de la cercanía con la persona también está la posibilidad de que el proceso de apegarse a las medidas de afrontamiento fuese más difícil, o que las sensaciones relacionadas fuesen más fuertes, dentro del grupo focal incluso se habla que dentro de las familias muchas veces se trataba de ocultar el hecho de que fue un familiar quien cometió el acto de suicidio, complicando así la herramienta de la comunicación. Dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora las personas no perdieron a un mismo vinculo, algunos perdieron amigos, otros diferentes miembros de la familia e incluso una pareja. De acuerdo con lo visto de Bakian et al. (2023) en el marco teórico, se confirma que los miembros biológicamente emparentados con personas fallecidas por suicidio presentan un riesgo elevado de también cometer suicidio.

Tabla 9

Entrevista a personas participantes de la Asociación Mi Nueva Aurora.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Qué cambios ha notado en su vida después de la pérdida?	• Sentí la muerte más cerca • Muchas, nada es igual. Temor constante • Conversión del dolor en resiliencia. • Soy retraída a todo, excepto cuando participo en algo en que nadie conoce mi pasado y no siento miedo ni vergüenza • Muchísimos, Cambió todo... ahora soy más sensible e intolerante a la violencia en cualquiera de sus formas. Se desarrolló una empatía y compasión mayor hacia otras

	personas, unas ganas de acompañar y ayudar a dar una esperanza a otras personas que están pasando por esta situación tan terrible, para que ojalá no se sientan tan solas o juzgadas como yo me sentí. Cambió mi personalidad, mi manera de comportarme con los demás ahora mucho más solidaria. Cambió mi noción de seguridad y confianza en el mundo, me quedó un temor a que algo muy malo pase, cómo si se hubiera rompido la burbuja en la que estaba. Cambios en mi salud física (desarrolló una enfermedad autoinmune en la tiroides), en mi salud mental desarrollé depresión y ataques de ansiedad y pánico, tuve estrés postraumático. Financieramente tuve que incurrir en gastos para acceder a terapia de manera privada. • Uff demasiados en realidad este para mí es como un antes y un después realmente creo que comencé a tomar decisiones para poder entender y aliviar mi dolor más creo que terminé encontrándome a mí misma y saliendo resiliente de esta situación no me siento la misma no tengo la misma espiritualidad no tengo la misma forma de pensar inclusive desde en la forma en que ahora me desempeño profesionalmente Cómo abordo la salud. No solamente desde un estado físico social y mental sino inclusive tomando en cuenta todo lo social y espiritual de la persona • He crecido espiritualmente
2. ¿Cuál ha sido el aporte más valioso de haber entrado en contacto con la Asociación Mi Nueva Aurora?	• Todas las capacitaciones que te invitan • Herramientas para sobrellevar el duelo • Sanar y ayudar a sanar a otros. • Paz, compañía, equilibrio, compartir la sensación horrible de culpa, poder llorar • Sensación de comunidad y grupo, de pertenecer a una nueva "familia"

- Bueno a nivel familiar el tema del evento Que ellos hacen fue muy significativo este ya que digamos yo lo llevo en familia y bueno para mí esa primera parte de año era muy importante transmitir a mis papás para que estuvieran bien yo estuve bien entonces pero también me enlazó a profesionales y a tomar decisiones de profesionales que me ayudarán y supieran a orientar porque no fue lo mismo y es donde un psicólogo normal o digamos en este caso Jackie que se especializa en este tema verdad la orientación la guía es diferente verdad lo viven tal vez en Casos de mi otros familiares y con el mío verdad el abordaje fue significativo en cuanto a esa ayuda y después pues también ha habido proyectos en los que pues uno se ha sentido parte y dejar esa huellita y hacer esa diferencia
- Saber que no estás solo, que somos muchos viviendo este duelo
- Apoyo

3. ¿Qué estrategias puede rescatar de la Asociación Mi Nueva Aurora? ¿Porque esas en específico?

- El convivió anual, es muy enriquecedor y es con personas que también son sobrevivientes
- La forma diversificada de cada año en los eventos. Y el evidente esfuerzo incansable por mejorar
- Compañía sin señalamiento, poder expresar sentimientos y emociones sin miedo, no ser etiquetado, un lugar de libertad para los que hemos vivido esta experiencia
- La información que comparten sobre actividades o iniciativas. El recordatorio del auto-cuido para sobrevivientes y posicionamos como centro de nuestra vida, y no lo que pasó
- Bueno en realidad el evento anual ya que eso además te permite estar con personas de tu misma experiencia y saber de que no solo tú estás pasando eso y acompañarte y sentir que en realidad son personas que realmente empatizan contigo además de que la

	serie charlas del tema fueron nuestra en nuestra experiencia algo que este nos daba herramientas entender y comprender mayormente lo del suicidio • Apoyo

Fuente: Elaboración propia. (2026)

2. **Describir la percepción de bienestar psicológico y ajuste emocional en los sobrevivientes suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora, en relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas.**

Para poder responder a este objetivo en base a los resultados se debe analizar algunas respuestas tanto de las entrevistas como del grupo focal, ya que muchos tienen variables de cómo es su situación actual (y por ende su percepción de bienestar) actualmente, tanto después del suicidio de una persona cercana, así como de estar asistiendo constantemente a la Asociación Mi Nueva Aurora.

Primero, en la Tabla 10 se presentan algunas preguntas de las realizadas en la entrevista, las cuales responden a cuánto tiempo se ha asistido a la asociación y cómo se llegan a sentir las personas entrevistadas actualmente. De acuerdo con la Tabla 10 se observan solo dos variantes, todos los participantes llevan meses o años asistiendo de la Asociación, la mayoría que respondieron llevan años, ninguno lleva ni meses ni días asistiendo.

Los resultados son más variables con respecto a cómo es su proceso actualmente, ya que, al menos con los resultados mostrados en la Tabla 10 se puede notar que no es un proceso lineal para la mayoría, se puede concordar en que no todos los días son estereotípicamente buenos o “felices”, se reconoce que pueden existir altibajos dentro del proceso, justamente porque es un proceso. Una persona incluso lo describió como “una montaña rusa” de sus propias emociones.

Ahora, comparando estos resultados con los del grupo focal se puede observar que en el grupo focal las personas tuvieron un espacio más amplío para poder explicar sus situaciones y experiencias. Actualmente se posicionan en un lugar más acompañado a comparación de a como fue al inicio, la situación parece haber mejorado al encontrar personas con las cuales puedan hablar del tema, pueden expresarse más cómodamente sobre el tema y ya no temen a decir que la causa de la muerte fue el suicidio.

Lo anterior se debe a que, al inicio del duelo, incluso dentro de la familia, había rechazo al hablar sobre el tema, y poco apoyo. Murphy et al. (2002), de acuerdo con lo señalado en el marco teórico, mencionaba que el suicidio en una familia podía afectar a la cohesión familiar y al proceso de duelo, ya que hay señalamientos y vergüenza dentro de la familia.

Pero donde más cambia es en procesos más personales, una participante mencionó que le gusta hacer senderismo, a otros también les gusta usar distintas actividades a veces para distraerse de emociones angustiantes, algunos incluso incrementaron la lectura sobre la autoayuda o procesos emocionales. Si hay un comportamiento repetitivo de la evasión, de querer hacer actividades para distraerse, y aunque son actividades positivas y están en un constante apoyo, realmente el hecho que algunas veces exista la

necesidad de una distracción también da paso a que existan momentos de recuerdos o sensaciones nostálgicas que ameritan un espacio que les ayude a sobrellevarlo.

Se podría responder a este objetivo afirmando que los resultados demuestran que, aunque todos pueden sentir el proceso como un sube y baja de emociones, y aunque otros expresen más calma y se hayan encontrado a sí mismos; siempre es un proceso no lineal en el cual es posible que entren emociones nostálgicas que se sientan como un retroceso (afortunadamente la Asociación les ayuda a sentirse acompañados y comprender esos momentos de confusión).

Además, se confirma lo propuesto por Robert Neimeyer (2000, 2007) que enfatiza la reconstrucción de significado como tarea central del proceso, ya que la Asociación Mi Nueva Aurora efectivamente ayuda a las personas a resignificar sus dolencias y poderlas transformar en resiliencia, las personas se sienten más apegadas a las herramientas de afrontamiento en parte porque encuentran una mejoría a la hora de ver desde nuevas perspectivas su proceso de duelo.

Tabla 10.

Entrevista a personas participantes de la Asociación Mi Nueva Aurora.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cuánto tiempo lleva manteniendo contacto con la asociación Mi Nueva Aurora?	• Meses • Años
2. ¿Cómo describiría su proceso de duelo actualmente?	• Tranquilo • Incierto • Maduro, estable, aceptado. • En proceso, días buenos y malos • Me siento tranquila, mucho mejor y en crecimiento postraumático, acompañando personas y siendo parte de grupos para apoyar personas en duelo • Wow bueno los describiría como una montaña rusa como una metamorfosis una mariposa saliendo de su capullo y buscando su paz • Difícil y agotador, con miedo • En proceso

Fuente: Elaboración propia. (2026)

Un factor interesante que se puede observar en cuanto a la percepción de bienestar psicológico es que asisten mayor cantidad de mujeres que de hombres. La cantidad de mujeres que participaron en las entrevistas supera por mucho a la cantidad de hombres. Este resultado es interesante ya que demuestra que llegan más mujeres a la asociación.

Jaimes et al. (2011) menciona que los hombres tienen más tendencias suicidas porque suelen ser menos comunicativos que las mujeres, en este caso se ve que las mujeres en esta asociación suelen ser las principales en acercarse y buscar ayuda, por lo que la percepción del bienestar puede ser mejor, pueden

incluso tener más adherencia con las herramientas como lo es el apoyo con similares. Además, en el grupo focal era más común que opinaran las mujeres, pero cuando lo hacía un hombre era para dar comentarios más extensos sobre cómo se sentía, a pesar de esto, había un hombre dentro del grupo focal que también se encargaba de ayudar a otros dentro de la Asociación debido a su experiencia y que lleva años trabajando en sí mismo.

3. **Sistematizar por medio de un compendio las estrategias de afrontamiento resiliente en personas sobrevivientes de la pérdida de una persona cercana por suicidio pertenecientes a la Fundación Mi Nueva Aurora.**

Una vez analizadas las estrategias de afrontamiento en los dos puntos anteriores, ahora se procede a realizar un compendio con esa información, para el mismo se retoma a las estrategias que más se mencionaron durante las entrevistas y el grupo focal. La estrategia más utilizada siendo los grupos de apoyo, tales como la Asociación Mi Nueva Aurora, esta estrategia fue seleccionada por casi todos los entrevistados, y le sigue la opción de poder tener un espacio en donde puedan hablar sin ser señalados, esta estrategia de apoyo fue seleccionada por otra gran parte de los participantes. Esto concuerda con lo visto en el marco teórico, Čepulienė et al. (2021) señalan que los grupos de apoyo, de cualquier tipo, suelen mejorar en gran medida la situación de vulnerabilidad de una persona, ayudándola a poder recuperarse progresivamente o a lidiar con su proceso de duelo.

Lo que menos se mencionó en el grupo focal, y que solo dos personas mencionaron, fue el haber incrementado la actividad física (como senderismo, por ejemplo) como una ayuda, por lo que realmente es una minoría dentro del grupo; y aunque otra minoría es la espiritualidad, realmente en el grupo focal las personas que mencionaban esta característica lo planteaban como un apoyo más significativo dentro de sus vidas, por lo que aunque no haya sido gran parte del grupo la que lo mencionó, si se puede recalcar que es una estrategia importante dentro del proceso de algunos integrantes. Čepulienė et al. (2021) mencionaban que grupos religiosos pueden ser otros buenos grupos de apoyo, por lo que, aunque no lo hayan mencionado muchas personas, realmente se respalda que también resulta en una herramienta de afrontamiento positiva.

La experiencia ha permitido en las personas crecer de múltiples maneras, puede haber días mejores que otros, pero por medio de la asociación se les motiva a seguir concentrándose en su propio crecimiento y en cuidar de sí mismos. Este proceso les ha permitido encontrarse a sí mismos, encontrar calma después de meses o años difíciles, les ha ayudado a encontrar apoyo con similares, y a adquirir herramientas que poco a poco hacen el duelo un dolor más llevadero. También se ha fortalecido el sentimiento de comunidad, de pertenencia y acompañamiento; ayudando a sanar, motivar a compartir emociones y comprender que no se está solo.

Además, se brinda el acceso a capacitaciones, actividades y convivios, todo con orientación profesional especializada, que también ha permitido ayudar a la persona a resignificar la experiencia, generando cambios a nivel personal y mejorando condiciones de bienestar a nivel familiar, mientras que a su vez las personas pueden sentirse en empatía de ayudar a otros que recién podrían estar empezando el proceso.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo se encarga de cerrar la investigación, se brindarán ideas finales sobre lo que se ha podido llegar en base al recorrido de la investigación y los resultados que se han dado. A su vez, se añaden recomendaciones, las cuales buscan proponer mejorías a partir de lo que se encontró en los resultados y en lo que se pudo concluir en base a estos, así como sugerir algunas líneas guía que pueden ser consideradas por la Asociación Mi Nueva Aurora en algún momento.

Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones de la investigación, para una mejor comprensión se dividen en conclusiones basadas en los objetivos y resultados.

1. **Objetivo general.**

El objetivo general propone analizar las estrategias de afrontamiento resiliente utilizadas por personas sobrevivientes de la pérdida de un ser cercano por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora en Costa Rica, con el fin de contribuir al fortalecimiento de los procesos de acompañamiento psicológico y posvención.

Al adentrarse en la Asociación se descubrió que esta fue fundada por una persona que también había pasado por una pérdida a causa del suicidio, por lo que las personas pueden sentirse aún más conectadas con el propósito de la asociación al ver que hay alguien que ha estado en su situación antes. Analizando las estrategias de afrontamiento se puede concluir que para contribuir al fortalecimiento de apoyos psicológicos resultan positivos los grupos de apoyo.

No es fácil para todos acercarse a un grupo de apoyo, como se analizó con los resultados, los hombres tienden a acercarse menos a buscar ayuda, pueden incluso requerir ayuda para identificar las emociones por las que están pasando. El silencio de las personas los deja aislados en sus emociones negativas, cuando en realidad estarían mejor en un proceso de acompañamiento, en donde incluso si la persona no se siente preparada para una terapia individualizada es posible primero pasar por un grupo en donde el sujeto se sienta identificado y menos temeroso a comunicar sus experiencias o emociones porque muchas otras personas pueden estar activamente comentando cosas con las cuales se pueden identificar.

Utilizar las herramientas que se brindan en la Asociación Mi Nueva Aurora dentro de otras instituciones, tanto públicas como privadas, podría ayudar a fortalecer las redes de salud dentro de Costa Rica, promoviendo una comunicación más activa de un tema tan tabú como lo ha sido el suicidio. Promover este tipo de herramientas y estrategias de afrontamiento tales como la promoción de la convivencia, de la comunicación, la organización de convivios con personas que están pasando por un duelo similar, todo esto dentro de un sector de salud más accesible o que su exposición al público sea más explícita podría ayudar que muchas personas que no saben de estas dinámicas puedan encontrar más fácilmente mejoría a sus dolencias emocionales. Esto fortalecería los procesos de acompañamiento psicológico de Costa Rica.

2. **Objetivo específico 1.**

El primer objetivo corresponde a “Identificar las principales estrategias de afrontamiento resiliente empleadas por personas sobrevivientes de la pérdida por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora”. Por medio de las entrevistas y el grupo focal se ha podido obtener la información necesaria para recuperar cuáles fueron las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas dentro de la asociación.

Primeramente, se concluye que la asociación efectivamente brinda apoyo emocional y les proporciona a sus integrantes estrategias de afrontamiento, además de que les ayuda a mejorar aquellas herramientas que algunos de ellos ya podían traer por adelantado (especialmente aquellas personas que duraron años en llegar a la Asociación). Pero además de esto también se concluye que hay mucha adherencia de los integrantes a seguir las recomendaciones y las estrategias, apropiándose mucho de las mismas dentro de su proceso, muchos indican que antes de este proceso no habían tenido ningún tipo de ayuda formal o ninguno en absoluto, incluso otras personas admiten haber tenido que guardar silencio con respecto a su dolor.

La Asociación Mi Nueva Aurora permite que las personas conecten entre sí con personas en una situación similar, se desarrolla un sentimiento de comunidad y empatía en donde se les permite expresarse y crecer en resiliencia. Por lo que se concluye que las herramientas de afrontamiento identificadas (como el apoyo grupal, la comunicación y convivencias) realmente resultan útiles en el proceso de sobrellevar la muerte de una persona cercana a causa del suicidio.

3. Objetivo específico 2

El segundo objetivo específico correspondía a “Describir la percepción de bienestar psicológico y ajuste emocional en los sobrevivientes suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora, en relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas.”

La herramienta más utilizada es la compañía, varias personas mencionaron que el apoyo de la asociación y compartir con personas que hayan tenido una experiencia similar a ellos es algo que les ha ayudado a mejorar.

“Establecer conexiones dentro de un grupo de apoyo también puede generar un sentido de comunidad más allá de las reuniones. Contar con una red de personas que comprenden tu experiencia puede brindarte apoyo y fortaleza constantes durante tu recuperación”. (Olsson, 2023). De acuerdo con esta cita se confirma teóricamente muchas de las emociones positivas compartidas por el grupo de la asociación, ya que muchos consideraban haber tenido mejorías desde que empezaron a asistir.

Como se ha estado analizando, los hombres suelen tener más conflictos a la hora de comunicarse, por lo que, si otros hombres compartieran su experiencia, su percepción del bienestar en base a la constante

asistencia a asociaciones como Mi Nueva Aurora, entonces otros hombres podrían verse motivados a asistir. La percepción de bienestar puede cambiar dependiendo del sexo, por lo que las experiencias de similares seguirían apoyando el fundamento de que el contacto con personas similares puede ayudar a la recuperación emocional de un sujeto.

Además, se reconoce que, aunque las personas entrevistadas y participantes del grupo focal, o que son parte de la Asociación Mi Nueva Aurora, han expresado que aun algunos días son un poco bajos, o hay momentos de recuerdos que les pueden traer sensaciones desagradables o de tristeza, realmente han tenido un avance positivo, logrando re-centralizar su vida en sí mismos y en no permitir que el evento determine quiénes son ellos como persona, evitando así sentimientos como la culpabilidad.

Se concluye que los participantes de la Asociación realmente pueden reconocer sus altos y bajos, admitiendo que ser parte de la asociación les ha permitido tener un crecimiento personal, e incluso espiritual de acuerdo con algunos testimonios. Esto quiere decir que tienen una percepción positiva de su proceso, por ende, de su bienestar.

4. **Objetivo específico 3.**

El objetivo específico número 3 corresponde a "Sistematizar por medio de un compendio las estrategias de afrontamiento resiliente en personas sobrevivientes de la pérdida de una persona cercana por suicidio pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora."

El compendio funciona para resumir y organizar las ideas más importantes, esto facilitó una mejor comprensión del tema. Además, en este caso el compendio permitió reunir las principales experiencias y beneficios o mejorías expresadas por las personas de la Asociación. En donde se destacó el crecimiento personal en base al duelo, el crecimiento espiritual, y cómo el acompañamiento de otros iguales o profesionales ha hecho que el duelo se vuelva un proceso más tranquilo, algunos incluso lo explicaron como menos confuso.

Esta síntesis permite comprender el impacto que realmente las asociaciones de ayuda a la salud mental, especialmente ante procesos tan difíciles como lo es la pérdida por suicidio, pueden tener en el bienestar de una persona y su familia, ayuda a comprender cómo este tipo de apoyo es realmente necesario y debería ser de mayor conocimiento para el público general.

5. **Análisis de resultados 1.**

Por medio de las entrevistas y el grupo focal se logró identificar que las estrategias de afrontamiento más significativas para los miembros de la Asociación Mi Nueva Aurora están relacionados con el acompañamiento emocional, el apoyo entre personas que compartan la experiencia de pérdida, y el fortalecimiento personal en base al duelo.

Aunque la pérdida produjo sentimientos como el miedo, la sensación de que debían guardar el dolor, la exposición a estigmas, culpa o confusión, los integrantes coinciden en que es un evento que marca un antes y un después, en donde en la actualidad pueden ser resilientes y desarrollar nuevas herramientas emocionales.

Por otro lado, las actividades organizadas por la Asociación Mi Nueva Aurora favorecen la comunicación y el sentido de pertenencia, contribuyendo a la sanación individual, que en algunos casos se ha extendido a nivel familiar. Evidenciando la importancia del auto-cuido y de contar con espacios en donde las personas puedan sentirse seguras de exteriorizar sus emociones.

6. Análisis de resultados 2.

Aunque el proceso de duelo sigue activo en las personas que asisten a la Asociación Mi Nueva Aurora, y es un proceso no lineal que se caracteriza por altos y bajos emocionales, las personas que asisten a la asociación reconocen sentirse más acompañados, comprendidos y capaces de expresar sus emociones sin temor a ser juzgados o a generar estigmas entorno al suicidio.

Se identificó que muchas personas han incorporado actividades en su vida cotidiana, decisiones personales basadas en las herramientas de afrontamiento que se recomiendan en la asociación. Se toman en cuenta nuevas actividades de auto-cuido y actividades recreativas que han ayudado a poder sobrellevar el dolor o momentos dolorosos durante el proceso de duelo y poder llegar al fortalecimiento emocional.

Aunque se evidencia una mayor asistencia femenina a la Asociación, por lo que se relaciona inmediatamente con una mayor disposición femenina de buscar ayuda, o para comunicarse en relación con sus dolencias.

7. Análisis de resultados 3.

Este resultado está más conectado con el objetivo específico que el resto, debido a que dentro de los resultados se realiza el compendio, este permitió sistematizar las estrategias de afrontamiento y permitió ser más sensible con respecto a las herramientas que puede tener una persona que está pasando por el proceso de duelo ante la pérdida de un ser cercano a causa del suicidio. A través del acompañamiento brindado por la Asociación los participantes han fortalecido su crecimiento personal, el auto-cuido y la resiliencia, y muchas personas encuentran motivación en ayudar a otros que están pasando por una circunstancia similar en relación con la pérdida.

El uso del compendio y la sistematización permite evidenciar estos hallazgos, pero al mismo tiempo rendirles respeto ya que son estrategias que han ayudado a personas en una posición emocionalmente difícil, por lo que también funciona como una muestra de dedicación ante lo que significó

para la investigación y el crecimiento profesional que las personas compartieran las estrategias que ellos consideran han funcionado.

8. **Análisis de Resultados 4.**

De acuerdo con lo que se pudo ver en el capítulo de resultados, las estrategias más significativas para las personas entrevistadas en la Asociación Mi Nueva Aurora están relacionadas principalmente con acompañamiento emocional y el acompañamiento en grupo. Los grupos de apoyo, como lo es la asociación, son la estrategia más utilizada y una de la que mejores resultados ha tenido en las personas afectadas por el suicidio de una persona cercana.

El hecho de que todos los entrevistados mencionaran que el apoyo grupal ha sido muy importante en su proceso de superación demuestra que este tipo de asociaciones pueden tener impactos positivos en la vida de las personas, y la importancia de la existencia de estos espacios en donde se pueda hablar de emociones sin necesidad de ser juzgados o señalados.

Se concluye que se demuestra que el acompañamiento entre personas que con vivencias familiares favorece la validación emocional, el sentido de pertenencia, y la construcción de redes de apoyo necesarias para el duelo y la recuperación emocional.

9. **Análisis de Resultados 5.**

Hubo estrategias de recuperación que fueron mencionadas por la minoría de los participantes, como lo es la lectura, el senderismo o el buscar recursos religiosos como una de sus redes de apoyo, pero a pesar de esto, estas actividades siguen teniendo un impacto en las personas que las practican y sienten que ha influido en su proceso de recuperación.

Son factores que pueden ser considerados a la hora de hablar o recomendar a otras personas que se vean envueltas en una situación similar, considerando el contexto de la persona algunas recomendaciones como la lectura o las caminatas podrían ayudarles a encontrar un espacio tranquilo de resiliencia, o en el caso de las personas que la religión tiene un espacio importante en sus vidas acercarse a otros grupos religiosos puede ayudarles a mejorar.

No todas las estrategias de afrontamiento tienen el mismo impacto en todas las personas, por lo que es importante no tratar todos los casos de manera igualitaria, se debe comprender que las estrategias pueden funcionar más o menos dependiendo del contexto, vivencias personales, creencias, necesidades y procesos emocionales que tenga cada individuo, el acompañamiento debe contemplar estas variables y ser abierto a ofrecer distintos tipos de apoyo.

10. **Análisis de Resultados 6.**

El proceso de adaptación a las medidas de afrontamiento, así como todo el proceso para llegar a la asociación y empezar la lucha con el duelo, demuestran que no es necesariamente un proceso de solo tristeza.

El duelo puede convertirse en un proceso de transformación en donde muchos declararon pasar del dolor a la resiliencia, es un proceso personal de reconstrucción emocional; en la Asociación Mi Nueva Aurora muchas personas han logrado, por medio del acompañamiento profesional y estar rodeados de personas que pasan circunstancias similares, las personas han logrado adueñarse de herramientas emocionales que les permiten enfrentar de mejor manera las dificultades cotidianas. Esto demuestra la relevancia de la existencia de espacios de apoyo para situaciones específicas como lo es la muerte de una persona cercana a causa de suicidio.

Recomendaciones

Se brindarán las recomendaciones basadas en las conclusiones y resultados correspondientes vistos con anterioridad, su funcionalidad es que puedan considerarse dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora como posibles mejorías.

1. **Objetivo general.**

Se recomienda poder ampliar la accesibilidad y difusión de lo que son los espacios de acompañamiento brindados por la Asociación Mi Nueva Aurora con el finde contribuir con el fortalecimiento de las redes de apoyo hacia la salud mental que tiene Costa Rica, contribuyendo a una atención más humana y sana dentro del país, así como a que poco a poco se vayan borrando los estigmas y señalamientos que hay alrededor del tema del suicidio.

También se puede exponer por medio de redes sociales con explicaciones accesibles para todo público herramientas de afrontamiento ante una pérdida por suicidio, esto ya que si alguien no puede acceder presencialmente a la Asociación entonces tenga la posibilidad de informarse al respecto por medio de una red segura. O si alguien necesita motivación para asistir pueda regularse con algunas herramientas primero para luego tomar la iniciativa de asistir de manera presencial.

2. **Objetivo específico 1.**

Se recomienda seguir implementando las estrategias de apoyo grupal y actividades como convivios, así como seguir abriendo espacios donde las personas se sienten libres de hablar sobre la pérdida sin ser juzgados. Esto ha demostrado ser eficiente, así que continuar con este tipo de ayuda puede seguir interviniendo de manera positiva en más personas, lamentablemente el suicidio es algo que poco a poco se ha vuelto más presente y expuesto, por lo que siempre hay personas que necesitan de este tipo de ayuda.

Se esperaría que las estrategias y herramientas brindadas por la Asociación Mi Nueva Aurora puedan ser tomadas por otras instituciones dirigidas al duelo por pérdida a causa de suicidio, o al menos otras instituciones de apoyo a la salud mental, esto es una recomendación más ambiciosa, pero la expansión de la ayuda fortalecería a que muchas personas que pueden sentirse solas o confundidas en su proceso puedan también encontrar un lugar donde se puedan comunicar abiertamente y sin ser juzgados.

3. **Objetivo específico 2.**

Se sugiere crear espacios más dirigidos a un público masculino, ya que pueden verse más retraídos a hablar sobre sus emociones y su proceso de duelo. La idea no es que todas las sesiones se les separe entre hombres y mujeres, pero algunos hombres podrían sentirse más cómodos en sesiones solo masculinas que se realicen un par de veces. Esto podría lograrse mediante conversaciones sobre la sensibilización y la creación de espacios donde se normalice la expresión masculina sin estereotipos ni estigmas.

También se recomienda fortalecer y mantener las actividades que fomentan la interacción entre pares, ya que el contacto con personas que han pasado por situaciones similares a ellos contribuye a crear visiones más abiertas sobre el duelo y medidas con las cuales afrontarlo, además de favorecer la empatía ante otros casos.

4. **Objetivo específico 3.**

Se recomienda que algunos hallazgos puedan compartirse más públicamente, para que las personas puedan sentir conexión u observar los resultados de la Asociación Mi Nueva Aurora, no se tiene que señalar a ningún participante, solo informar sobre métodos de afrontamiento o comunicar el tipo de actividades que se realizan dentro de la Asociación.

Esto también contribuiría a sensibilizar a la población que no ha pasado por este tipo de duelo sobre la relevancia de las asociaciones de apoyo a la salud mental, su impacto positivo en el bienestar emocional y el impacto cotidiano en la vida de las personas y en sus familias.

5. **Análisis de resultados 1.**

Se da la recomendación de que la Asociación Mi Nueva Aurora continúe abriendo este espacio, ya que continuaría fortaleciendo los espacios de apoyo grupal y la organización de actividades que promueven la mejoría de personas que atraviesan procesos de duelo similares.

Sería importante hacer más promoción de la existencia de la Asociación Mi Nueva Aurora, con el fin de que más personas puedan acercarse a la misma y poder extender la red de apoyo para personas que han tenido una pérdida a causa del suicidio.

6. **Análisis de resultados 2.**

Se recomienda implementar más estrategias dirigidas a incentivar una mayor participación masculina dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora, fomentando espacio donde los hombres puedan sentirse en mayor libertad y menor señalamiento de buscar ayuda o de acudir a un centro de ayuda, o estrategias que incentiven a los hombres a participar más frecuentemente dentro de la asociación. También se sugiere que se preste atención a los momentos en los cuales algunos participantes mencionan que utilizan actividades para distraerse del dolor, y realizar actividades en base a esa emoción o necesidad de encontrar una distracción.

7. **Análisis de resultados 3.**

Se recomienda a la Asociación Mi Nueva Aurora que pueda expandir la forma en la cual las personas se enteran de su existencia, ya sea poniendo carteles en centros de salud o con publicidad por medio de redes sociales. Además, se pueden implementar más convivios o actividades que no solo sean anualmente, sugiriendo la participación activa de los sobrevivientes, en donde todos puedan organizar algo en otros momentos del año.

8. **Análisis de resultados 4.**

Se recomienda fortalecer los grupos de apoyo en grupo, es decir, que se continue brindando, ya que se demostró la adherencia que los sobrevivientes tienen con estos grupos de apoyo durante sus procesos de duelo. Es importante que estos espacios sigan construyendo un ambiente seguro, empático y que sea libre de prejuicios, en donde las personas puedan expresar sus emociones y compartir experiencias que ayuden a su duelo.

9. **Análisis de resultados 5.**

Se recomienda que las estrategias de acompañamiento y recuperación sean adaptadas a las necesidades, creencias y contexto de cada persona que llega a la Asociación Mi Nueva Aurora, se pueden considerar más actividades para recomendarle a las personas en duelo, se pueden realizar grupos de actividades como lectura o senderismo, o motivarlos entre ellos a realizar dichas actividades.

De esta manera se podrá ofrecer una ayuda más integral y personalizada, lo que le permitirá a cada individuo encontrar herramientas que se adapten mejor a sus propios procesos emocionales.

10. **Análisis de resultados 6.**

Continuar impulsando espacios seguros de apoyo profesional es crucial para que más personas puedan darle un nuevo significado a su dolor, para poder convertir el duelo en una experiencia de resiliencia y transformación. Además, es importante brindar herramientas emocionales que ayuden a

fortalecer la capacidad de afrontamiento y facilite los procesos personales que hay ante una pérdida a causa del suicidio.

Referencias Bibliográficas

Se brindan las referencias bibliográficas que se utilizaron en esta investigación y que fueron de ayuda para el sustento teórico y metodológico que complementó y justificó este trabajo.

Álvarez, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa, Guía Didáctica. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Comunicación Social y Periodismo, NEIVA. https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Adshead, C. y Runacres, J. (2024). Sharing is Caring: A Realist Evaluation of a Social Support Group for Individuals Who Have Been Bereaved by Suicide. Omega, 89(1), 172-190. https://doi.org/10.1177/00302228211070152

Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B. y Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. American Journal of Public Health, 98(5), 946-952. https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253

Alvarez-Subiela, X., Castellano-Tejedor, C., Villar-Cabeza, F., Vila-Grifoll, M. y Palao-Vidal, D. (2022). Family Factors Related to Suicidal Behavior in Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(16), Artículo 9892. https://doi.org/10.3390/ijerph19169892

Anbessie, M. N., Belete, Y. L., Ayele, B. A. y Tilahun, E. D. (2024). Suicidal ideation and attempts and its biopsychosocial determinants in the Ethiopian context: A review and proposed prospects. ResearchGate. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11145.66408

Andriessen, K., Snir, J., Krysinska, K., Rickwood, D. y Pirkis, J. (2024). Supporting Adolescents Bereaved by Suicide or Other Traumatic Death: The Views of Counselors. OMEGA - Journal of Death and Dying. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1177/00302228241246031

Ávila Granda, L. E., Moreno Guerra, M. M. y Guacho Aucancela, L. (2024). El Suicidio Adolescente: Un Problema Latente en América Latina. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(1), 12013-12030. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047

Azorina, V., Morant, N., Nesse, H., Stevenson, F., Osborn, D., King, M. y Pitman, A. (2019). The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative

Study of Survey Data. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(10), Artículo e1801. https://doi.org/10.3390/ijerph16101801

Astorga, M. C. M., Finez-Silva, M. J., dos Anjos, E. M., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 4(1), 183-190.

Baca García, E. y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. Salud Mental, 37(5), 373-380. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.044

Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Trejos Herrera, A. M., Uribe Alvarado, J. I. y Galindo, C. G. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. Psicogente, 21(39), 50-61. http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821

Bakian, A. V., Chen, D., Zhang, C., Hanson, H. A., Docherty, A. R., Keeshin, B., Gray, D., Smith, K. R., VanDerslice, J. A., Yu, D. Z., Zhang, Y. y Coon, H. (2023). A population-wide analysis of the familial risk of suicide in Utah, USA. Psychological Medicine, 53(4), 1448-1457. https://doi.org/10.1017/S0033291721003020

Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿Qué sucede después en la familia? Revista de Investigación en Psicología, 25(1), 159-170. https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287

Bengoechea-Fortes, S. de la P., Ramírez-Expósito, M. J. y Martínez-Martos, J. M. (2024). Suicide, neuroinflammation and other physiological alterations. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 274(5), 1037-1049. https://doi.org/10.1007/s00406-023-01584-z

Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Cifrodelli, M., Erbuto, D., Innamorati, M., Lester, D. y Pompili, M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide ideation and suicide attempts in a sample of psychiatric inpatients. Psychiatry Research, 303, Artículo 114072. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114072

Bergman, B. P., Mackay, D. F., Smith, D. J. y Pell, J. P. (2017). Suicide in Scottish military veterans: a 30-year retrospective cohort study. Occupational Medicine, 67(5), 350-355. https://doi.org/10.1093/occmed/kqx047

Boot, K., Wiebenga, J. X. M., Eikelenboom, M., van Oppen, P., Thomaes, K., van Marle, H. J. F. y Heering, H. D. (2022). Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders. Comprehensive Psychiatry, 112, Artículo e152284. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152284

Burback, L., Dhaliwal, R., Reeson, M., Erick, T., Hartle, K., Chow, E., Vouronikos, G., Antunes, N., Marshall, T., Kennedy, M., Dennett, L., Greenshaw, A., Smith-MacDonald, L. y Winkler, O. (2023). Trauma focused psychotherapy in patients with suicidal ideation: A scoping review. Current Research in Behavioral Sciences, 4, Artículo e100102. https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2023.100102

Bustos Alfaro, E., Santos da Silva, M. R., Gomes Fonseca, K. S., Lacharité, C., Furtado Barreto de Carvalho, E. M., & Barradas da Silva, A. S. (2025). Famílias sobreviventes: a experiência de perder um de seus membros por suicídio. Revista Latino-Americana de Enfermagem, *33*, e4615. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7676.4615

Campbell, D., & Stanley, J. (2002) Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Ammorrortu Editores.

Cerel, J., Brown, M., Maple, M., Singleton, M., van deVenne, J., Moore, M. y Flaherty, C. (2018). ¿Cuántas personas están expuestas al suicidio? No seis. Suicidio y conductas potencialmente mortales . DOI: 10.1111/sltb.12450. Recuperado de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/sltb.12450

Cerel, J., McIntosh, J., Nemeyer, R., Maple, M. y Marshall, D. (2014). El continuo de la «supervivencia»: Cuestiones definitorias tras el suicidio. Suicidio y comportamientos que amenazan la vida, 44 (6), 591-600. Recuperado de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12093

Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K. y Bendezú, J. J. (2022). The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. Psychiatric Quarterly, 93(4), 949-970. https://doi.org/10.1007/s11126-022-10003-w

Čepulienė, A. A., Pučinskaitė, B., Spangelytė, K., Skruibis, P. y Gailienė, D. (2021). Spirituality and religiosity during suicide bereavement: A qualitative systematic review. Religions, 12(9), Artículo e766. https://doi.org/10.3390/rel12090766

Cheung, S., Woo, J., Maes, M. S. y Zai, C. C. (2020). Suicide epigenetics, a review of recent progress. Journal of Affective Disorders, 265, 423-438. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.040

Coll Palacios, N. S. y Barrera Vidal, O. D. (2022). Prevalencia de riesgo de suicidio y variables sociodemográficas asociadas en los adolescentes del cantón Nabón [Tesis de grado, Universidad del Azuay]. http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12310

Correa Ramírez, C., Martínez Pérez, K. A., Marulanda Saldarriaga, D. y Vélez Martínez, Y. S. (2023). Afrontamiento familiar en el intento de suicidio: revisión sistemática 2005-2020. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 15(1), Artículo e351361. https://doi.org/10.17533/udea.rp.e351361

Crosby, A. E. y Sacks, J. J. (2002). Exposure to suicide: incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. Suicide & Life-Threatening Behavior, 32(3), 321-328. https://doi.org/10.1521/suli.32.3.321.22170

Dee, G., Ryznar, R. y Dee, C. (2023). Epigenetic Changes Associated with Different Types of Stressors and Suicide. Cells, 12(9), Artículo e1258. https://doi.org/10.3390/cells12091258

Duprey, E. B., Handley, E. D., Wyman, P. A., Ross, A. J., Cerulli, C. y Oshri, A. (2023). Child maltreatment and youth suicide risk: A developmental conceptual model and implications for suicide prevention. Development and Psychopathology, 35(4), 1732-1755. https://doi.org/10.1017/S0954579422000414

Edo García, V. (2023). Parentalidad e ideación suicida en población infanto-juvenil: una revisión sistemática [Trabajo de Fin de Estudios, Universidad Europea Valencia]. Repositorio TITULA. https://hdl.handle.net/20.500.12880/6887

Escorcia, L. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología.

Funahashi, Y. y Dwivedi, Y. (2025). Epigenetics and suicidal behavior in adolescents: a critical review. Epigenomics. Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1080/17501911.2025.2453415

Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K. y Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. Psicología Desde El Caribe, 36(2). https://www.proquest.com/scholarly-journals/estructura-familiar-ideación-suicida-y/docview/2466043640/se-2

Garcia Bonilla, J. F., & Muñoz Segura, M. C. (2021). Visibilización de las capacidades resilientes de supervivientes del suicidio en los distintos sistemas amplios [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional. http://hdl.handle.net/11634/34678

Gascón González, T. J. (2025). Afrontando el suicidio social: reflexiones desde la perspectiva psicológica. Investigación Psicológica. https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1615794

Gascón González, T. J. (2025). Afrontando el suicidio social: reflexiones desde la perspectiva psicológica. Investigación Psicológica. *https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1615794*

Grande, I., y Abascal, I. (2005). Análisis de encuestas. *Google Books.* *https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=qFczOOiwRSgC&oi=fnd&pg=PA9&dq=fuentes+primarias+encuestas&ots=eD0xIbQ3Yc&sig=EqRWZgUz3lXJGNbfgT61lQUg_cw#v=onepage&q=fuentes%20primarias%20encuestas&f=false*

Gibbons, R. (2024). Someone is to blame: the impact of suicide on the mind of the bereaved (including clinicians). BJPsych Bulletin, 49(1). Publicación anticipada en línea. https://doi.org/10.1192/bjb.2024.37

Glad, K. A., Stensland, S., Czajkowski, N. O., Boelen, P. A. y Dyb, G. (2021). The longitudinal association between symptoms of posttraumatic stress and complicated grief: A random intercepts cross-lag analysis. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 14(3), 386-392. https://doi.org/10.1037/tra0001087

Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P. y Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 27(3), 391-413.

Goulah-Pabst, D. M. (2023). Suicide Loss Survivors: Navigating Social Stigma and Threats to Social Bonds. OMEGA - Journal of Death and Dying, 87(3), 769-792. https://doi.org/10.1177/00302228211026513

Gonzáles, J. (2021). Diseño y Metodología de la investigación. (p.68-69)

Hall Fernández, A. (s.f.). Sobrevivientes de situaciones de suicidio [Material institucional]. Dirección de Vida Estudiantil.https://www.mep.go.cr/sites/default/files/2022-06/sobrevivientes-situaciones-suicidio.pdf

Hernández Vargas, M. J., & Rojas Mejías, S. (2022). Proceso de duelo en cuatro familias que han experimentado la pérdida de uno de sus miembros debido al suicidio, que residen en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica desde un enfoque de Psicología Sistémica.https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/251e0e3c-bdcd-4234-bb0a-b7be2ac39402/content

Haro, J. G., Pascual, H. G., González, M. G., Martínez, S. B. y Pascual, R. G. (2020). Suicidio y trastorno mental: Una crítica necesaria. Papeles del Psicólogo, 41(1), 35-42. https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919

Hennipman-Herweijer, C., Amerongen-Meeuse, J. V. N., Schaap-Jonker, H. y Boonstra, N. (2024). The experiences of living with a suicidal family member, and the impact on daily life: A systematic review and meta-aggregation. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 31(5), 883-903. https://doi.org/10.1111/jpm.13045

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

Hofmann, L. y Wagner, B. (2024). Understanding the complexity of suicide loss: PTSD, complex PTSD and prolonged grief disorder following suicide bereavement. Death Studies, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2369858

Jaramillo Vera, A., Orna León, S., Tomala Malave, M. y Vargas Peñafiel, N. O. (2025). La seguridad emocional en el desarrollo cognitivo de niños de 4 a 5 años. Revista Académica Yachakuna, 2(1), 102-110. https://doi.org/10.70557/2025.ychkn.2.1.p102-110

Jaimes, G., Antonio, D., Mauricio, R., Castro-Rueda, V., & Camacho, P. (2011). *Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000400004

Jaso Esain, X. (2019). Girasoles ante la muerte decidida. La gestión del "duelo" por suicidio desde las prácticas asociativas no institucionales [Tesis de máster, Universidad Nacional de Educación a Distancia].

Jiménez-Prensa, A., Sanz, J., García de Marina, A., Soriano, A., Marqueses, J. M. S. y García-Vera, M. P. (2023). ¿Existe el duelo complicado traumático? Diferencias sintomatológicas entre el duelo complicado tras una muerte traumática y una no traumática. Psicooncología, 20(2), 373-389. https://doi.org/10.5209/psic.91522

Jordan, J. R. (2020). Lessons Learned: Forty Years of Clinical Work With Suicide Loss Survivors. Frontiers in Psychology, 11, Artículo e766. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00766

Jurado, Y. E. P., Delgado, A. G. C., Amerita, N. O., & Jaramillo, C. L. R. (2021). Duelo por suicidio. Salud y afrontamiento. Una revisión de literatura. Poliantea, 16(1 (28)), 56-61.

Kalin, N. H. (2023). Stress, Heritability, and Genetic Factors Influencing Depression, PTSD, and Suicidal Behavior. The American Journal of Psychiatry, 180(10), 699-702. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230631

Kõlves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H. y de Leo, D. (2019). Suicide and other sudden death bereavement of immediate family members: An analysis of grief reactions six-months after death. Journal of Affective Disorders, 243, 96-102. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.018

Levi-Belz, Y. (2023). Interpersonal facilitators of complicated grief and depression in the aftermath of suicide loss: The mediated roles of suicide-related shame and guilt. Suicide & Life-Threatening Behavior, 53(4), 680-691. https://doi.org/10.1111/sltb.12973

Martínez, A. (1994). Contexto social, psicología y educación. Universidad de la Habana, Cuba.

Ortiz, M. (2023). La encuesta como técnica de investigación. *https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/47001ff4-dc45-4a43-a907-fad12b5c16a3*

Marr, M. C., Gerson, R., Lee, M., Storfer-Isser, A., Horwitz, S. M. y Havens, J. F. (2022). Trauma exposure and suicidality in a pediatric emergency psychiatric population. Pediatric Emergency Care, 38(2), 719-723. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002391

Martín Chaparro, M. P., Castelo Blasco, C. y Córdoba Santos, G. (2024). Tratamiento informativo del suicidio en los principales diarios digitales en España: claves para su comunicación como herramienta de prevención. Palabra Clave, 27(3), Artículo e2731. https://doi.org/10.5294/pacla.2024.27.3.1

McDonnell, S., Flynn, S., Shaw, J., Smith, S., McGale, B. y Hunt, I. M. (2022). Suicide bereavement in the UK: Descriptive findings from a national survey. Suicide & Life-Threatening Behavior, 52(5), 887-897. https://doi.org/10.1111/sltb.12874

McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., Turecki, G. y Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain

associates with childhood abuse. Nature Neuroscience, 12(3), 342-348. https://doi.org/10.1038/nn.2270

McNiel, D. E., Hatcher, C. y Reubin, R. (1988). Family survivors of suicide and accidental death: Consequences for widows. Suicide and Life-Threatening Behavior, 18(2), 137-148. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1988.tb00148.x

Murphy, S. A., Johnson, L. C. y Lohan, J. (2002). The aftermath of the violent death of a child: An integration of the assessments of parents' mental distress and PTSD during the first 5 years of bereavement. Journal of Loss and Trauma, 7(3), 203-222. https://doi.org/10.1080/10811440290057620

Myerson, J. T., Thomas, J. K., Rufino, K. A., Noor, N. y Patriquin, M. A. (2023). Relationship between parental attachment styles and suicide in adolescents and adults admitted to an inpatient psychiatric hospital. Journal of Affective Disorders, 341, 170-175. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.111

Merino Lorente, S. (2025). El trauma originado por el suicidio en el entorno familiar, comunitario y social. Universidad del Atlántico Medio. https://doi.org/10.5093/cc2025a1Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Suicide prevention: The role of families and communities. U.S. Department of Health and Human Services.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Análisis de la mortalidad por suicidio en Costa Rica 2022-2023*. Dirección de Vigilancia de la Salud.

Moreno Fabianesi, D., Rueda Extremera, M., Huertes del Arco, A., & Cantero-García, M. (2024). Resiliencia en personas adultas en duelo por suicidio: una propuesta de intervención. En Nuevos Horizontes en la Investigación Sanitaria: Abordando Desafíos Emergentes (pp. 249-255). ASUNIVEP. http://hdl.handle.net/20.500.12226/2192

Nestorovic Monsalve, D. M. (2021). Estrategias de afrontamiento ante el duelo por pérdida de un miembro familiar. Universidad de Lima.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Suicidio: datos y cifras. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Prevención del suicidio: un recurso para consejeros. OPS.

Oquendo, M. A., Wall, M., Wang, S., Olfson, M. y Blanco, C. (2024). Lifetime Suicide Attempts in Otherwise Psychiatrically Healthy Individuals. JAMA Psychiatry, 81(6), 572-578. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5672

Organización Mundial de la Salud. (2022). Live life: Preventing suicide: Implementation. WHO Press. https://iris.who.int/handle/10665/360459

Pérez Molina, M. J., & Rodríguez Chinchilla, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. Revista Costarricense de Psicología, 30(45-46), 17-33. *https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748709004*

Pitillas Salvá, C. (2021). El daño que se hereda: comprender y abordar la transmisión transgeneracional del trauma. Desclée de Brouwer. 256 páginas. Clínica Contemporánea, 12(2), Artículo e15. https://doi.org/10.5093/cc2021a10

Putin, R., Corbella, S. y Herrero, O. (2023). Desgranando la Teoría del Duelo tras el Suicidio de un Ser Querido. Revista de Psicoterapia, 34(124), 101-116.

Real Academia Española. (2026). Edad, Diccionario del estudiante. «Diccionario Del Estudiante». *https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad*

Rodríguez, M. (2025). Fundación Amy: dejando huella hacia un futuro sin límites. Cartago Medios. https://cartagomedios.com/fundacion-amy-dejando-huella-hacia-un-futuro-sin-limites/

Ramo, E. M. (2024). El duelo por suicidio en los familiares. Necesidades e intervenciones. NPunto, 7(73), 29-53.

Ramos-Rosales, D. F., Vazquez-Alaniz, F., Urtiz-Estrada, N., Ramirez-Valles, E. G., Mendez-Hernádez, E. M., Salas-Leal, A. C. y Barraza-Salas, M. (2021). Epigenetic marks in suicide: a review. Psychiatric Genetics, 31(5), 145-161. https://doi.org/10.1097/YPG.0000000000000297

Rodríguez-Otero, J. E., Campos-Mouriño, X., Meilán-Fernández, D., Pintos-Bailón, S. y Cabo-Escribano, G. (2022). Where is the social in the biopsychosocial model of suicide prevention? International Journal of Social Psychiatry, 68(7), 1403-1410. https://doi.org/10.1177/00207640211027210

Ross, V., Kölves, K., Kunde, L. y de Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(4), Artículo 618. https://doi.org/10.3390/ijerph15040618

Roldán, P., & Facheli, S. (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Universitat Autònoma de Barcelona.

Ruiz, M., y Jorge, J. (2008). Fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. Inter.edu.

Ruiz, M., y Sutton, A. (2007). La técnica de grupos focales. *https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009*

Ruiz-Osorio, M. A. y Díaz-Facio Lince, V. E. (2023). El duelo por suicidio: "esa larga y peligrosa noche del alma". Revista Virtual Universidad Católica Del Norte, (70), 333-367. https://doi.org/10.35575/rvucn.n70a12

Santillán Torres Torija, C., Eguiluz Romo, L. de L., Ortiz Texis, Z. Z. y Campos Martínez, A. M. (2022). Conductas asociadas al suicidio y su relación con el apoyo social y la sintomatología depresiva. El Psicólogo Anáhuac, 22, 17-31. https://doi.org/10.36105/psic_anah.2022v22.02

Sanz, M., & Meseguer, M. (2012). Los Métodos de Investigación. Universidad Complutense de Madrid.

Stewart, L. (2025). ¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza? ATLAS. *https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva*

Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. Imagination Cognition and Personality. *https://doi.org/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg*

Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A. y Toffol, E. (2017). Stigma and psychological distress in suicide survivors. Journal of Psychosomatic Research, 94, 39-46. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.016

Solano, E. (2003). *Duelo y pérdida*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005

Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. Economía Industrial Universidad de Medellín.

Tipán, L., & Rojas, P. (2023). Duelo y resiliencia en adultos durante la pandemia. Citado en: Gaspar Martinez, A. Y. (2025). Evaluación vivencial en casos de ansiedad y estrategias de afrontamiento ante la muerte en un consultorio de Lima. Repositorio Renati. https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/4844302

Dato importante: Al revisar el PDF, los autores reales del artículo son Sapo Sangay, M., Delgado Medina, A., Calderón Graciliano, E., Aranda Turpo, J., & Ramírez Guerra, R.M. — no "Tipán, L. & Rojas, P." como figura en la cita de Gaspar Martínez (2025). Es posible que la tesis de Gaspar Martínez tenga un error en la autoría, o que se trate de una referencia distinta. Te recomiendo verificarlo directamente en la bibliografía de esa tesis.

Testoni, I., Francescon, E., De Leo, D., Santini, A. y Zamperini, A. (2019). Forgiveness and Blame Among Suicide Survivors: A Qualitative Analysis on Reports of 4-Year Self-Help-Group Meetings. Community Mental Health Journal, 55(2), 360-368. https://doi.org/10.1007/s10597-018-0291-3

Tio, E. S., Misztal, M. C. y Felsky, D. (2024). Evidence for the biopsychosocial model of suicide: a review of whole person modeling studies using machine learning. Frontiers in Psychiatry, 14, Artículo e1294666. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1294666

Turecki, G. (2012). Early-life trauma, epigenetic changes and suicide risk. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 60(5), S1-S2. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.013

Thomas, L. (2023). Longitudinal Study, Definition, Approaches & Examples. Scribbr. *https://www.scribbr.com/methodology/longitudinal-study/*

Van der Kolk, B. A. (2003). Psychobiology of posttraumatic stress disorder. En J. Pansepp (Ed.), Textbook of biological psychiatry (Cap. 11, pp. 319-344). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/0471468975.ch11

Verónica, G. L. L. (2024, 5 junio). Duelo y afrontamiento en familiares de personas suicidas. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13152

Wagner, B., Keller, V., Knaevelsrud, C. y Maercker, A. (2012). Social acknowledgement as a predictor of post-traumatic stress and complicated grief after witnessing assisted suicide. The International Journal of Social Psychiatry, 58(4), 381-385. https://doi.org/10.1177/0020764011400791

Xie, Z. M., Fang, Y., Mai, Y. L., Zhao, J. B., Zhang, X. Y. y Zhao, J. B. (2021). The role of alexithymia in childhood trauma and suicide risk: A multi-group comparison between left-behind experience students and no left-behind experience students. Personality and Individual Differences, 172, Artículo e110260. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110260

Yao, K., Chen, P., Zhou, H., Ruan, J., Chen, D., Yang, X. y Zhou, Y. (2023). The effect of childhood trauma on suicide risk: the chain mediating effects of resilience and mental distress. BMC Psychiatry, 23(1), Artículo 865. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05348-w

Zavrou, R., Charalambous, A., Papastavrou, E., Koutrouba, A. y Karanikola, M. (2023). Trying to keep alive a non-traumatizing memory of the deceased: A meta-synthesis on the interpretation of loss in suicide-bereaved family members, their coping strategies and the effects on them. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 30(2), 182-207. https://doi.org/10.1111/jpm.12866

Zhou, A. y Ryan, J. (2023). Biological Embedding of Early-Life Adversity and a Scoping Review of the Evidence for Intergenerational Epigenetic Transmission of Stress and Trauma in Humans. Genes, 14(8), Artículo e1639. https://doi.org/10.3390/genes14081639

ANEXOS

Entrevista semiestructurada

Encuesta aplicada a las personas que asisten a la Asociación Mi Nueva Aurora

Universidad San Marcos

Licenciatura en Psicología

Instrumento #1. Encuesta a: (nombre de la persona participante)

Fecha:	**Hora:**
Título del proyecto:	Estrategias de afrontamiento ante una pérdida por suicidio
Objetivo del instrumento:	Conocer las medidas de afrontamiento que utilizan las personas de la Asociación Mi Nueva Aurora para poder sobrellevar la pérdida de una persona cercana a causa del suicidio.
Instrucciones:	La persona entrevistada debe ser un sobreviviente de una pérdida por suicidio, y que sea parte de la Asociación "Mi Nueva Aurora". Se brinda información general a la persona entrevistada sobre lo que va a abordar con las preguntas, el objetivo es conocer la experiencia personal sobre cómo se llevó la pérdida de una persona cercana a causa del suicidio y qué métodos de afrontamiento utilizó en el proceso. Recordarle a la persona entrevistada que al ser una participación voluntaria puede no responder a alguna pregunta, retirarse en cualquier momento, y que la información que brinde solo será utilizada para fines académicos. No se habla de métodos ni de detalles gráficos. Al cierre de la entrevista se gradece la participación de las personas, aclarar que se reconoce que no es fácil hablar sobre un

	evento tan significativo, sugerir que, si ha sentido malestar durante la entrevista, se les recomienda contactar la línea del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica "Aquí estoy". ya que hablar sobre el tema puede llevar a recordar momentos de tensión emocional.

Datos personales

Edad
Sexo
Profesión u oficio actual
Relación con la persona fallecida (vinculo)
¿Hace cuánto falleció la persona?
¿Cuánto tiempo tiene de tener contacto con la Asociación Mi Nueva Aurora?

Guía de preguntas

¿Cómo describió o expresó sus sentimientos con las personas cercanas a usted tras la pérdida?
¿Cómo fue el apoyo de parte de sus familiares o amigos?
¿Las personas de su comunidad o familiares se acercaron a usted durante el proceso de duelo?
¿Sintió algún tipo de estigma o señalamiento al hablar del tema?
¿Qué estrategias utilizó para afrontar emocionalmente la pérdida?
¿A quién o a qué tipo de apoyo recurrió inicialmente tras la pérdida?
¿Qué estrategia de afrontamiento le ayuda en momentos de tensión?

¿ ¿Hubo alguna estrategia o recomendación que no le resultó útil durante el proceso? ¿Por qué? ¿Qué apoyo de su entorno social fue más significativo? ¿Por qué? ¿Qué cambios personales ha notado en su vida después del proceso de duelo? ¿Qué factores considera que le ayudaron a seguir adelante a pesar de la pérdida? ¿Puede identificar algunos momentos donde pueda reconocer señales de recuperación personal? ¿Cuáles? ¿Cómo llegó a la Fundación "Mi Nueva Aurora"? ¿Cómo ha apoyado la Fundación "Mi Nueva Aurora" en el proceso de la pérdida? ¿Qué apoyo de la Fundación ha sido el más significativo? ¿Por qué? ¿Qué estrategias puede rescatar de la Fundación "Mi Nueva Aurora"? ¿Por qué esas en específico? ¿Cómo describiría su proceso de duelo actualmente? ¿Qué medidas de afrontamiento le recomendaría a una persona que esté pasando por una situación similar?	

Grupo focal

Organización del grupo focal que se aplicará a las personas que asisten a la Asociación Mi Nueva Aurora

Universidad San Marcos

Licenciatura en Psicología

Instrumento #2. Grupo Focal a participantes dentro de la Asociación Mi Nueva Aurora

Fecha:	**Hora:**
Título del proyecto:	Estrategias de afrontamiento ante una pérdida por suicidio

Objetivo del instrumento:	Se realizarán al menos tres grupos focales, para realizarlos se tendrá el apoyo de la psicóloga de la Asociación Mi Nueva Aurora, quien va a facilitar una invitación al espacio de grupo focal y así se inscribirán los participantes, esto con el propósito de que se recaude la información que voluntariamente los participantes decidieron brindar para ser utilizada dentro de la investigación. Estas personas deben ser sobrevivientes de una pérdida por suicidio y pertenecientes a la Asociación Mi Nueva Aurora.
Instrucciones:	Se le da la bienvenida al grupo, se les agradece por su participación en el grupo focal, se comenta el objetivo, el cual consiste en entablar una conversación sobre sus experiencias personales al afrontar una pérdida de un ser cercano a causa de suicidio. Se recalca que lo que se comente dentro del grupo será confidencial y de uso meramente académico. No habrá respuestas correctas o incorrectas, ni nadie tiene la obligación de responder si no lo desea, a su vez, pueden retirarse en cualquier momento.

Datos del grupo

Número de participantes	Grupos máximos de 9 personas
Duración	60 a 90 minutos
Guía	Estudiante de Licenciatura en Psicología
Reglas durante el desarrollo del grupo focal	• Se debe de respetar la palabra y perspectiva/opinión de quién decida compartir sus experiencias

	• Se debe respetar la confidencialidad del grupo • Escucha activa • No se debe de juzgar a nadie dentro del grupo • No se debe de criticar a nadie dentro del grupo • No se debe hablar de detalles gráficos o métodos.

Guía del grupo focal

Presentación	La persona guía se presenta primero y luego cada participante se presentará y dirá el ser cercano que perdió.
Desarrollo	Se realizan dos actividades que ayuden al grupo a fomentar el dialogo, una actividad se centra en la experiencia y las emociones que sintieron al mejorar ante las emociones que produjo la pérdida, mientras la otra actividad abre paso a que comenten sobre las redes de apoyo y su proceso en la Asociación Nueva Aurora.
Reflexión	Se abre un espacio para que los participantes comenten sus reflexiones personales sobre el grupo focal, y añade la pregunta de "¿Qué le recomendarían a alguien que está pasando por una situación?"
Cierre	Se agradece por la participación durante el desarrollo del grupo focal, se reconoce que no es fácil hablar sobre el tema, y que si alguien necesita ayuda se puede referir hacia el personal de psicología de la fundación. Se pregunta si alguien quiere añadir algún

	comentario de cierre, y luego se cierra la sesión.		

Cuadro de planificación del grupo focal

Momento	Descripción	Recursos	Tiempo
Introducción	La persona guía se encarga de dar las indicaciones, explica que al pasar la bola la persona tendrá que presentarse con su nombre y decir qué le motivó a participar en el grupo.		15min
Desarrollo	Actividad I: se realiza una pizarra virtual, en esta se les solicita a los participantes que escriban las emociones que tuvieron después de haber ingresado a la Fundación, luego en una nueva pizarra se les solicita que escriban algo o alguien que les hizo mejorar emocionalmente (ejemplo: mi familia, la fundación, etc). Se realizan las preguntas generadoras de: • ¿Por qué ese algo o alguien les hizo mejorar?	Pizarra virtual	20min por cada actividad

	• ¿Cómo influyó ese apoyo en el proceso? Actividad II: Línea de tiempo, se brinda una imagen de una línea de tiempo dentro de una pizarra virtual, en este deben anotar un momento que marcó un cambio emocional, y algo especifico que les ayudó a avanzar en el proceso. Se realizan las preguntas generadoras de: • ¿Qué momentos marcaron un cambio? • ¿Por qué esos momentos ayudaron?	
Reflexión	La persona guía hace preguntas generadoras que ayuden al grupo a comentar una reflexión personal. • ¿Qué estigmas pueden vivir las personas ante una pérdida de suicidio? • ¿Qué perspectiva tienen actualmente sobre el tema?	15min

	• ¿Qué le recomendarían a alguien que está pasando por este tipo de pérdida? • ¿Qué ayudó a transformar el dolor en una forma de seguir adelante? • ¿Qué aspectos te han fortalecido en la actualidad después de la pérdida? • ¿Qué consejo le darías a los profesionales que tratan estos temas de duelo?	
Cierre	Se agradece al grupo por su participación y se pregunta si alguien tiene algo más qué agregar, o algún comentario o reflexión de cierre.	10min

(Elaboración propia)