



ATENCIÓN A SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO

ALUMNA:
IRATXE ETXENIKE SARRATEA

2021-2022
TRABAJO FIN DE GRADO

TUTORAS:
ANA ISABEL VERGARA IRAETA
PATRICIA INSÚA CERRETANI

*MODALIDAD II. VALORACIÓN
CRÍTICA DE LAS ACTIVIDADES
DESARROLLADAS DURANTE EL
PRACTICUM PROPONIENDO
POSIBLES MEJORAS Y/O
DISEÑANDO UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN EN EL CAMPO
TRABAJADO.*

ÍNDICE

1.	EL SUICIDIO: ALGUNOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	3
2.	SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO: IMPACTO EN EL ENTORNO.....	4
3.	POSVENCIÓN: TRABAJO CON LOS Y LAS SUPERVIVIENTES.....	5
4.	REVISIÓN DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA POSVENCIÓN.....	7
5.	ASOCIACIONES EN ESPAÑA.....	12
6.	BIZIRAUN: OBJETIVOS Y ACCIONES. NECESIDADES.....	13
7.	ACOGIDA, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN BIZIRAUN: SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA.....	16
8.	CONCLUSIONES.....	21
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	23
10.	ANEXOS.....	27
	ANEXO 1.....	27
	ANEXO 2.....	28
	ANEXO 3.....	29

RESUMEN

Detrás de cada muerte por suicidio quedan personas marcadas de por vida, personas que pasarán a pertenecer al colectivo de supervivientes. El siguiente trabajo tiene como primer objetivo dar voz a este colectivo y resaltar cuales son los recursos o las asociaciones de las que disponemos a día de hoy en España. Para ello, realizaremos una revisión de los programas de posvención existentes a día de hoy y desempeñaremos una búsqueda para analizar los recursos de los que disponemos en España. A continuación, analizaremos la Asociación Biziraun, para ello expondremos cuales son sus objetivos, las acciones que llevan a cabo y las necesidades que se observan. El segundo objetivo será realizar una propuesta para Biziraun en diversos ámbitos. Plantearemos la propuesta en base a todo lo que hemos trabajado hasta el momento, en base a mi experiencia como alumna en prácticas en Biziraun y en base a una entrevista realizada a los dirigentes de la entidad. Con todo lo expuesto hasta el momento observamos que estamos ante una realidad muy amplia, una realidad rodeada de tabú y con lagunas en la evidencia científica a la hora de plantear intervenciones dirigidas a supervivientes.

Palabras clave: Suicidio, supervivientes, posvención y propuesta de intervención.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

- *ODS 3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*

Uno de los objetivos de este trabajo es dar voz a un colectivo que muchas veces se encuentra invisibilizado. Este colectivo es altamente vulnerable, fundamentalmente en cuanto a su salud psicológica, motivo por el que se analizan sus necesidades y se otorga la merecida importancia a la posvención, la cual constituye en la mayoría de las ocasiones en la mejor estrategia de prevención. Una posvención eficaz puede prevenir daños psicológicos, estilos desadaptativos para afrontar el día a día que repercuten en la salud física, así como posteriores suicidios. En líneas generales, la posvención busca dar una segunda oportunidad a personas que, debido a la pérdida de un ser querido, creen que su vida ya no tiene sentido, incidiendo en la salud y el bienestar de los y las supervivientes.

1. EL SUICIDIO: ALGUNOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

En el año 2019 más de 700.000 personas en el mundo fallecieron por suicidio, es decir, de cada 100 muertes, una ha sido por suicidio. Cada año mueren más personas por suicidio que comparando por separado con muertes por VIH, cáncer de mama, guerras o asesinatos. Teniendo en cuenta a la población mundial de adolescentes de 15-19 años, el suicidio constituye la cuarta causa principal de muerte (World Health Organization, 2019).

Con el objetivo de acercar esta realidad a nuestro entorno, los datos del Instituto Nacional de Estadística nos muestran que, en el pasado año 2020, en España se registraron 3.941 muertes por suicidio (Instituto Nacional de Estadística, 2021), es decir se registró una media de 11 suicidios consumados al día. En España, las muertes por suicidio son la primera causa de muerte no natural situándose por encima de las muertes debidas a accidentes de tráfico, homicidios o violencia de género. En la juventud española, compuesta por jóvenes de entre 15 y 29 años, constituye la segunda causa principal de muerte por detrás de los tumores (Observatorio del Suicidio en España, 2021).

Sin embargo, el suicidio consumado no representa la amplia realidad del fenómeno suicida. En este sentido, a la hora de hablar del fenómeno suicida hay que tener en cuenta el continuum que representa la ideación suicida, las conductas de suicidio o los intentos de suicidio. Según los resultados de una revisión realizada con datos extraídos de diversos países, se concluye que, a nivel mundial, entre el 10-35% de la población ha tenido episodios de ideación suicida y que los intentos de suicidio oscilan entre el 5%-15% de la población (Cañón & Carmona, 2018). Acercando de nuevo esta realidad a nuestro entorno, los resultados del IV estudio de Salud y Vida (AEGON, 2021) evidenciaron que el 15,5% de los encuestados españoles presentaban ideación suicida en los últimos doce meses. Los resultados obtenidos mediante otro estudio llevado a cabo con una muestra de 1.664 adolescentes en España, mostraron que la prevalencia de los intentos de suicidio alcanzaba el 4% y la prevalencia de la ideación suicida aumentaba hasta el 6,9% de la muestra (Fonseca-Pedrero et al., 2018).

No hay que olvidar que el suicidio, como dijo el fundador de la Asociación Americana de Suicidiología, Edwin Shneidman, es una solución definitiva a un problema temporal, por lo que, como profesionales de la salud mental, psicólogos y psicólogas debemos tener conocimiento de esta realidad para poder actuar adecuadamente frente a este problema que implica a toda la sociedad.

2. SUPERVIVIENTES DE SUICIDIO: IMPACTO EN EL ENTORNO

El último escenario del continuo de la conducta suicida de un individuo, es el de los familiares y/o allegados/as que se encuentran devastados/as, desconsolados/as e inmersos/as en un océano de preguntas. Cuando se produce una muerte por suicidio, las personas que han perdido a esa persona querida constituyen el grupo denominado de "supervivientes".

Cada suicidio consumado puede llegar a afectar a una red extensa de personas y, durante décadas, se ha estimado que el número de afectados/as puede llegar a seis personas. Sin embargo, otros estudios aportan cifras muy diferentes. Así, algunos trabajos afirman que por cada muerte de suicidio pueden llegar a estar afectadas hasta 135 personas (Cerel et al., 2019). Por su parte, el trabajo de Berman (2011) indica que por cada suicidio pueden llegar a estar directa o indirectamente afectadas entre 45 y 60 personas, dependiendo de la relación que se tenía con el/la fallecido/a. Un metaanálisis llevado a cabo por (Andriessen et al., 2017b) concluyó que existía una gran prevalencia en la exposición al suicidio por parte de la población general. Más concretamente, los datos que aportaron fueron que, en el último año, la prevalencia a la exposición era del 4,3%, es decir, que una de cada veinte personas estuvo ligada o tuvo relación con alguna muerte por suicidio. Este trabajo metaanalítico muestra también que, durante la vida de cada individuo, la prevalencia de tener una experiencia de cercanía al suicidio era del 21,8%, es decir que una persona de cada cinco conocerá el suicidio de alguien a lo largo de su vida.

La muerte de un ser querido por esta causa lleva a los y las supervivientes a vivir un duelo que suele ser más largo y más intenso si se compara con otros tipos de fallecimientos (Jordan & McGann, 2017). Aunque el suicidio es un acto individual, éste se enmarca en un entorno social, lo cual hace que sentimientos tales como el abandono, el rechazo o la culpa sean muy frecuentes en los seres queridos del fallecido/a. Además, a estos sentimientos se añaden pensamientos relacionados con cuestiones tales como “por qué pasó?” o “y si hubiera hecho esto o aquello?” (Andriessen et al., 2017a)

Como se ha mencionado anteriormente, el duelo por suicidio suele ser más intenso y más extenso en el tiempo y se sabe que, a menudo, está asociado con más riesgos de padecer problemas de salud mental tales como trastornos del estado de ánimo, trastornos de estrés postraumático, ansiedad o abuso de sustancias (Erlangsen et al., 2017; Andriessen et al., 2017a). También cabe mencionar el aumento del riesgo de comportamiento suicida en los/las propios/as supervivientes ya que uno de los factores de riesgo para el comportamiento suicida es tener un

suicidio entre los antecedentes familiares (Mitchell et al., 2005). En cuanto a los problemas de salud física, se ha señalado que se incrementa el riesgo de padecer enfermedades ligadas a problemas pulmonares o diabetes. La razón esgrimida para explicar estos riesgos alude al hecho de adoptar hábitos de vida cotidianos no muy saludables después de la muerte del ser querido, tales como por ejemplo fumar, beber o descuidar una alimentación sana (Andriessen et al., 2017a).

Hay estudios que indican que en los duelos donde el fallecido o fallecida ha muerto de manera violenta, al igual que ocurre en los casos de accidentes, suicidios, homicidios o guerras, hay mayor probabilidad de desarrollar un Trastorno del Duelo Prolongado (Djelantik et al., 2020). Así lo constata el estudio de Mitchell et al. (2005) en el que se evidencia que el 43% de los y las participantes que habían sufrido una muerte de alguien significativo/a por suicidio, obtuvieron puntuaciones altas en el ICG (The Inventory of Complicated Grief).

A la luz de lo expuesto hasta el momento, puede concluirse que el sufrimiento emocional, los pensamientos negativos, y las consecuencias nocivas en la salud física y psicológica de las personas supervivientes, evidencian que se trata de un colectivo con necesidades específicas. A este respecto, algunas de las necesidades o demandas más básicas de los y las supervivientes son la necesidad de información concreta y práctica acerca del fenómeno suicida, del trauma, del proceso de duelo y de los recursos que puedan estar disponibles para afrontar el proceso del duelo (Jordan & McGann, 2017). A estas necesidades, se añaden otras como la búsqueda de apoyo útil para afrontar las secuelas del fallecimiento, el apoyo familiar para resolver las dudas de los miembros más vulnerables de la familia o la ayuda para lograr contactar con otros u otras supervivientes (Jordan & McGann, 2017).

3. POSVENCIÓN: TRABAJO CON LOS Y LAS SUPERVIVIENTES

Teniendo en cuenta los efectos dañinos derivados de ser una persona superviviente de suicidio, es evidente que se requieren intervenciones diseñadas específicamente para reducir estos efectos negativos (Linde et al., 2017). Resulta imprescindible atender las necesidades previamente mencionadas de las personas que se encuentran en estas circunstancias (Cerel et al., 2019) y es aquí donde entra en juego el valor de la posvención. La posvención constituye una parte imprescindible en cualquier programa de prevención del suicidio. Así, la suicidiología y la prevención del suicidio, sin la involucración de los y las supervivientes, derivaría en un abordaje ineficiente y limitado del fenómeno suicida (Andriessen et al., 2017a).

Como subraya la Organización Mundial de la Salud (2014), una intervención adecuada después de una muerte por suicidio, se ha identificado como un componente imprescindible para la prevención del suicidio, dado que las familias y los círculos más cercanos requieren de especial atención y apoyo. Así, mediante la posvención, se facilita la recuperación de los y las supervivientes y se pueden evaluar y prevenir los síntomas psicológicos de las personas afectadas por la muerte del ser querido (Andriessen, 2014).

Los resultados indican que, aunque los enfoques de intervención después de una muerte por suicidio no son muy abundantes, aquellos que se emplean o se conocen han demostrado un potencial valor para ayudar a las personas afectadas (Andriessen et al., 2017a).

Sin embargo, la realidad nos muestra que los y las supervivientes suelen tener menos posibilidades de recibir ayuda profesional, siendo una de las causas de esta desatención la propia estigmatización que viven, la cual les frena a la hora de buscar apoyo psicológico (Pitman et al., 2016). Asimismo, debe tenerse en cuenta que, aunque existan recursos disponibles, en muchos casos los y las supervivientes desconocen cómo acceder a ellos (Krysinska et al., 2019). En este sentido, en un estudio con una muestra de 166 supervivientes, se halló que alrededor del 94% de los y las participantes afirmaron necesitar apoyo profesional para gestionar el duelo, pero solo el 44% lo obtuvieron. Asimismo, cabe mencionar que, solo el 40% de las personas que recibieron algún tipo de ayuda profesional, afirmaron estar completamente satisfechas con el apoyo recibido (Wilson & Marshall, 2010).

Aun así, cabe destacar que la posvención del suicidio está aumentando progresivamente en más países (Andriessen et al., 2017a). Por ejemplo, en la Asociación Estadounidense de Suicidiología se llegaron a registrar 481 asociaciones que proporcionaban ayuda y apoyo al duelo de supervivientes de pérdidas por suicidio en todos los estados de EEUU, aunque puede presentar variaciones en función de si se habla de asociaciones en activo o no (Feigelman et al., 2017).

Por último, debe tenerse en cuenta que, con una adecuada propuesta de posvención, además de prevenir los daños previamente mencionados, se puede facilitar el denominado "crecimiento postraumático". Este crecimiento puede tener lugar de distintas formas como, por ejemplo, otorgando más importancia a las relaciones interpersonales, apreciando más las pequeñas cosas del día a día o mediante un cambio observable en el rumbo de vida (Jordan & McGann, 2017).

4. REVISIÓN DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA POSVENCION

Como ya se ha indicado previamente, existe suficiente evidencia de la necesidad y la importancia de la intervención psicológica en las personas que sufren un duelo por suicidio, y de que en la actualidad existe una importante laguna acerca de su efectividad en este colectivo. Debido a la diversa calidad metodológica de gran parte de los estudios realizados, es necesario interpretar sus resultados con mucha cautela (Linde et al., 2017).

Teniendo en cuenta que Schut y Stroebe (2005) distinguieron tres tipos de intervención en los diferentes tipos de duelo, la revisión científica pone en evidencia que las estrategias que más abundan son las intervenciones de prevención secundaria. Es decir, las intervenciones que más se realizan actualmente están en mayor medida dirigidas a reducir el riesgo de padecer complicaciones en el transcurso del duelo, y no existe mucha información acerca del abordaje de situaciones más críticas (Linde et al., 2017). Este es el motivo por el que los resultados de las distintas investigaciones que se mencionarán posteriormente, se refieren mayoritariamente a intervenciones preventivas secundarias.

Hay diferentes tipos de intervenciones psicológicas disponibles (tanto presenciales como online), generalmente relacionadas con distintas modalidades de psicoterapias y de marcos teóricos, pudiendo señalar la intervención psicoterapéutica individual, la familiar y la grupal. Este tipo de intervenciones psicoterapéuticas son aconsejables en función de distintos criterios, para cualquier persona en proceso de duelo, especialmente para personas cuyos duelos estén relacionados con fallecimientos traumáticos. Por otro lado, existen otro tipo de intervenciones que se basan en la ayuda mutua, y en ellas destacan los grupos multifamiliares que, en el caso de familiares de personas fallecidas por suicidio, facilitan el contacto y la ventilación emocional entre los y las supervivientes. (Aguirre & Slater, 2010; Jordan & McGann, 2017).

En lo que se refiere a las intervenciones psicoterapéuticas o clínicamente formales con supervivientes de suicidio, encontramos que ha cobrado especial importancia el tratamiento mediante terapia cognitivo-conductual, a lo que se añade el importante papel de la psicoeducación. Los resultados de varios estudios en los que se utilizaron estos modelos teóricos y las estrategias de afrontamiento que proponen, indicaron una reducción de la sintomatología depresiva, una disminución del uso de estilos de afrontamiento pasivo y de

evitación, cambios en las creencias desadaptativas y cambios en la ideación suicida (Wittouck et al., 2014; Treml et al., 2021)

Gracias a la psicoeducación, los y las supervivientes de suicidio llegan a comprender la naturaleza o el proceso del fenómeno del suicidio y el sufrimiento que va ligado a él, se enfatiza el esfuerzo en dar sentido a lo sucedido, y dotar de significado a la situación (Berardelli et al., 2020). Los objetivos de una intervención psicológica que emplea como herramienta la psicoeducación, son fundamentalmente ofrecer apoyo psicológico, disminuir las conductas desadaptativas, ofrecer recursos para que los y las supervivientes acepten y reconozcan sus sentimientos ambivalentes y aumentar las estrategias de prevención del malestar psicológico. Estos objetivos favorecen la consecución del objetivo principal de la intervención que será la aceptación de la pérdida del ser querido (Berardelli et al., 2020).

Por su parte, entre los recursos específicos existentes para los y las supervivientes, destacan los grupos de ayuda mutua en los que se prioriza el contacto entre pares tal y como se ha mencionado anteriormente. El contacto entre iguales se puede dar de diversas formas, tanto en los grupos de apoyo formales (que se reúnen con una periodicidad concreta) como en eventos específicos puntuales. Jordan y McGann (2017) indican la existencia de tres tipos de intervención que posibilitan tres formas diferentes de contacto entre pares. La intervención más habitual son los grupos de apoyo de duelo por suicidio, en los que las y los supervivientes se reúnen presencialmente. La segunda forma de relación entre los y las supervivientes es mediante los grupos de apoyo *online*. Por último, señalan los equipos de extensión, formados por distintos supervivientes (en ocasiones con ayuda de profesionales de la salud mental), quienes se reúnen con nuevos/as supervivientes poco después de la muerte del respectivo ser querido, con el objetivo de aportarles información, ayuda u orientación (Jordan & McGann, 2017). Cabe mencionar que la mayoría de los grupos de apoyo suelen ser facilitados o guiados por pares o iguales, mientras que una pequeña parte de los grupos están guiados exclusivamente por agentes profesionales o mediante el trabajo conjunto de un/a profesional y un/a superviviente (Feigelman et al., 2017).

En estas intervenciones en las que se prioriza la relación entre iguales, cabe destacar el gran valor que tiene el hecho de que los y las supervivientes compartan sus vivencias personales con otras personas que han experimentado una situación muy parecida, lo cual “normaliza” situaciones, pensamientos, sentimientos, etc. en la medida en que son compartidos por distintas personas que los viven o los han vivido de manera similar (Jordan & McGann, 2017). En estos

grupos, los y las participantes pueden expresar sus emociones de una manera libre y sincera, y afirman que se sienten en un entorno seguro y contenido para llorar y discutir los aspectos más amargos de sus pérdidas (Shields et al., 2019). Una cuestión de gran importancia es la referida al hecho de que cualquier intervención que ayude a los y las supervivientes a disminuir la vergüenza que en muchas ocasiones experimentan, puede tener un importante efecto positivo en el transcurso del duelo (Jordan & McGann, 2017).

Ejemplo de ello, son los distintos resultados de diversos estudios recogidos por un metaanálisis reciente en el cual se observa que las personas que participan en grupos de apoyo muestran, por norma general, una disminución de sentimientos desagradables, un aumento de percepciones positivas y desarrollan habilidades adaptativas para resolver problemas, en comparación con grupos control o con colectivos que no buscan ayuda de ningún tipo (Andriessen et al., 2019). Además, el estudio llevado a cabo por Goulah-Pabst (2021) puso en evidencia que la vergüenza y el estigma asociados al suicidio pueden revertirse mediante los sentimientos de apego hacia el grupo de apoyo al que se pertenece, en la medida en que es un grupo que está dispuesto a escuchar, a comprender y a aceptar sin juzgar.

Los grupos de apoyo pueden aportar a sus integrantes un contexto en el que cada uno/a de ellos/as pueda tener un espacio para el proceso de creación de significado acerca de la pérdida (Shields et al., 2019). Es decir, un contexto en el que pueden dar sentido a lo sucedido y crear una visión adaptativa de cara al futuro. Un estudio reciente confirma esta última cuestión (Goulah-Pabst, 2021), evidenciando que las personas que se encontraban en un contexto donde podían hablar de la pérdida de su ser querido por suicidio con otras personas que habían tenido experiencias similares, experimentaban un aumento de las habilidades para afrontar el día a día, de la capacidad de otorgar significado a lo sucedido y les servía de ayuda para reconstruir de manera retrospectiva la vida de cada uno/a de ellos/as, perdonándose las culpas y todas aquellas recriminaciones que se pudieran hacer (Shields et al., 2019).

Otra cuestión a destacar se refiere a que los y las integrantes de los grupos de apoyo, afirman que es de gran ayuda disponer dentro del grupo a personas que se encuentran en diferentes etapas del proceso de duelo, ya que esto proporciona consejos válidos (al haber pasado ya por distintas fases a las que otras personas recién se asoman) y, sobre todo, permite encontrar una esperanza para el futuro. Esta esperanza está ligada con la idea de que la situación no siempre será tan dolorosa e incapacitante, y que es posible lograr el cambio y la mejora individual para aprender a convivir con la pérdida (Shields et al., 2019).

Otros programas de intervención existentes son los que utilizan técnicas basadas en el mindfulness. Se trata de un recurso interesante, ya que como planteó su propulsor Kabat Zinn (1990), es una práctica que consiste en observar y aceptar las experiencias y conductas de uno/a mismo/a sin ninguna intencionalidad de juzgar.

Una de las claves para adaptarse a la situación de la pérdida de un ser querido, consiste en aceptar dicha pérdida. Y en el caso de los y las supervivientes, es sabido que es bastante común que tenga lugar la supresión o evitación de ciertos pensamientos, lugares y situaciones asociados con la pérdida (Scocco et al., 2019), por lo que consideramos que, en este ámbito, el mindfulness podría ser una alternativa apropiada.

A modo de ilustración, en un estudio reciente se llevó a cabo un retiro con personas que habían perdido a un ser querido por suicidio, en el que se implementó el mindfulness (Scocco et al., 2019). Este retiro consistió en prácticas formales e informales y, teniendo en cuenta la situación vivencial de los y las participantes, se hizo hincapié en meditaciones más específicas orientadas a emociones dolorosas como la culpa o la vergüenza. Los resultados del citado estudio indicaron una reducción de los sentimientos de sufrimiento, una mejora del estado de ánimo y un aumento de la aceptación del fallecimiento del ser querido.

Cabe destacar que, gracias al gran avance de la tecnología durante las últimas décadas, existen numerosos recursos que son accesibles para gran parte de la población. Estos recursos son conocidos como “recursos *online*” y son muy útiles ya que pueden contribuir a superar barreras geográficas o temporales difíciles de gestionar mediante recursos presenciales (Lestienne et al., 2021). Además, otra gran ventaja que tienen estos recursos *online*, es la posibilidad de mantener el anonimato de los y las supervivientes que así lo deseen, lo cual puede ser de interés ya que, como ya hemos mencionado previamente, la vergüenza y el estigma son dos factores que pueden frenar la búsqueda de ayuda de muchas personas. El propio grupo *online* puede conseguir que, con el paso del tiempo, la persona se atreva a acudir al grupo presencial beneficiándose así del apoyo social y del contacto cercano con otros u otras supervivientes.

Los recursos en línea son muy diversos y destacan las webs específicas que informan acerca del suicidio o acerca del duelo, sitios *online* conmemorativos, grupos de apoyo en línea, etc. En una reciente revisión sistemática (Lestienne et al., 2021), los recursos más citados fueron los grupos de apoyo en línea que incluían foros y grupos de correo electrónico. En segundo

lugar, se encuentran los memoriales en línea que incluyen páginas web dedicadas a un individuo, sitios web conmemorativos y cementerios online.

El estudio de Westerlund (2020) reveló que los grupos de apoyo son el recurso digital más usado y que las razones más habituales para participar en ellos se referían a buscar y compartir información, así como a la búsqueda de ayuda para gestionar los días de conmemoración. Esta razón de uso se puede extender a la mayoría de los recursos *online* que indican que las razones prioritarias de su uso son buscar y compartir ayuda e información, conmemorar la vida del ser querido fallecido y crear un significado de lo sucedido que facilite su aceptación (Lestienne et al., 2021).

Entre estos recursos *online* también podemos mencionar que existe la posibilidad de realizar la propia psicoterapia en línea, de manera que un recurso que en su origen es presencial pudiera ser derivado al mundo virtual, facilitando su acceso a muchas más personas. Así, cabe la posibilidad de llevar a cabo las sesiones de terapia cognitivo-conductual previamente aludidas, de manera telemática. Sin embargo, esta estrategia no está exenta de dificultades, entre las que destaca la posibilidad de que surjan malentendidos entre el/la paciente y el/la terapeuta o la dificultad de gestionar intervenciones en situaciones críticas (Trembl, 2021).

A este respecto, cabe citar el trabajo llevado a cabo por Wagner et al. (2020) en el que se desarrolló y evaluó una terapia grupal en línea mediante seminarios web síncronos, basada en la terapia cognitivo-conductual. Mediante el formato de los seminarios web síncronos, se logró una interacción inmediata entre terapeutas y participantes en la intervención. Además, el acceso a este seminario podía hacerse desde cualquier lugar del mundo (rompiendo con la barrera geográfica anteriormente mencionada). Esta intervención se basaba en el modelo cognitivo conductual, por lo que abarcaba contenidos de psicoeducación, de reestructuración cognitiva, de manejo de las emociones (como la ira o la culpa).

Para finalizar con la descripción de los recursos *online*, no debemos olvidar que, gracias a Internet, no solo podemos optar a la intervención psicológica y a la ayuda en línea, sino que también proporciona la opción de realizar búsquedas que permitan al usuario encontrar recursos presenciales. A este respecto, cabe citar un estudio llevado a cabo en Queensland (Krysinska et al., 2019), que tuvo como objetivo la realización de búsquedas mediante Google Chrome, con la finalidad de identificar y clasificar los recursos disponibles en dicha ciudad, dirigidos a personas afectadas por suicidio. Los resultados de la búsqueda mostraron que de los 24 recursos

encontrados, más de la mitad de ellos estaban ligados a opciones en línea como páginas web, videos, entrevistas o grupos de apoyo en línea.

Por su parte, cabe destacar que en la revisión sistemática llevada a cabo por Lestienne et al. (2021) se observó que, en los estudios analizados, la mayoría de los y las supervivientes sienten que sus necesidades de apoyo no se cumplen y los que hacen uso de recursos *online* lo hacen como un complemento, es decir, en general, se utilizan los recursos *online* como un recurso que complementa a los recursos presenciales. Asimismo, a pesar de que este recurso complementario muestre resultados prometedores, requiere, al igual que las intervenciones presenciales, de mayor evidencia empírica acerca de la validez de los resultados.

En resumen, aunque la revisión realizada indica que existen numerosos programas de intervención dirigidos a personas inmersas en un proceso de duelo, sólo algunas de ellas están dirigidas de forma específica al duelo por suicidio. Hemos visto que la integración de técnicas como el mindfulness en la posvención, indica el interés por adaptar las intervenciones con el propósito de mejorar la calidad de vida de los y las supervivientes. Asimismo, hemos podido constatar que, gracias al avance de la tecnología, muchos de los recursos que originalmente se diseñaron de forma presencial, pueden ser ofrecidos *online* desde cualquier parte del mundo, lo que ofrece una mayor posibilidad para la posvención.

5. ASOCIACIONES EN ESPAÑA

En los apartados previos se han expuesto evidencias acerca de la importancia de trabajar en la posvención con los y las supervivientes del suicidio, y se ha aludido al problema que deben afrontar dichos y dichas supervivientes a la hora de buscar ayuda, debido a la dificultad de acceder a dichos recursos. Así, uno de los objetivos de este trabajo, consiste en revisar los recursos disponibles en las diferentes Comunidades Autónomas españolas. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda mediante Google Chrome con el objetivo de identificar y registrar las distintas asociaciones disponibles en la actualidad en España, la cual se complementó con el contacto directo con algunas de ellas. La búsqueda extrajo un total de 32 asociaciones distribuidas en 15 comunidades autónomas, no existiendo información acerca de asociaciones dirigidas a este colectivo en dos comunidades autónomas, concretamente en Galicia y en Castilla la Mancha.

La información obtenida puede consultarse en la tabla 1 (véase anexo 1), en la que incluyen las entidades existentes en cada Comunidad Autónoma y sus respectivas denominaciones. Además, con el objetivo de proporcionar una herramienta visual y accesible que facilite la búsqueda de estas asociaciones por parte de los/las potenciales usuarios/as, se ha creado un mapa interactivo (véase figura en anexo 2). En dicho mapa, el usuario o la usuaria puede desplazarse por el mapa mediante el cursor, y visualizar las asociaciones activas existentes. Asimismo, cada asociación tiene asociado un hipervínculo que permite que el usuario o la usuaria pueda acceder a su página web (o en el caso de que no dispongan de ellas, a sus redes sociales o dirección de correo electrónico).

Del análisis de estas 32 asociaciones, cabe destacar la influencia y la amplia trayectoria de la asociación DSAS (Després del Sùicidi - Associació de Supervivents) (DSAS, s.f.). Se trata de una asociación radicada en Cataluña, activa desde hace diez años y que fue creada por Cecilia Borrás quien constituye un referente para otras asociaciones españolas. Se trata de una asociación creada por supervivientes y para supervivientes, constituida en el año 2012 como una entidad sin ánimo de lucro que en 2021 fue declarada de utilidad pública por la Generalitat de Catalunya. Su objetivo es apoyar a los y las supervivientes de suicidio en su trayectoria o proceso de duelo, así como crear espacios de confianza y de diálogo que favorezcan el cambio social en lo que respecta a la forma de hablar del suicidio, de la prevención y de sus consecuencias. Entre los recursos que ofrece DSAS caben destacar la información y acogida para los y las nuevos/as supervivientes que deseen incorporarse a la asociación, los grupos de apoyo para las y los supervivientes y acciones de divulgación dirigidas a la ciudadanía, tales como, actividades, charlas y conferencias en distintos ámbitos. Como se ha mencionado previamente, la asociación DSAS ha sido un importante referente para otras entidades que se han ido creando con posterioridad, entre las que cabe citar a la Asociación Biziraun, que es la entidad que ofrece apoyo a supervivientes de suicidio en Euskadi, y que describiremos con mayor profundidad en el siguiente apartado.

6. BIZIRAUN: OBJETIVOS Y ACCIONES. NECESIDADES.

Biziraun es una entidad sin ánimo de lucro creada a finales del año 2016 que trabaja activamente en el ámbito del suicidio (Biziraun, s.f.). Es un proyecto que se define como una asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido. Una entidad creada y dirigida

por supervivientes, que tiene como objetivo la creación de un espacio de seguridad y de intimidad para los y las supervivientes que deseen incorporarse al grupo.

Al igual que otras asociaciones de supervivientes de suicidio, Biziraun plantea diversos objetivos en el contexto del suicidio. A continuación, se exponen brevemente dichos objetivos, los cuales han sido extraídos a partir de la información disponible en la página web de la asociación, así como de una entrevista realizada a sus fundadores, Agustín Erkizia Olaizola y Eva Bilbao Garmendia: Ofrecer a los y las supervivientes un lugar de apoyo y de seguridad, sensibilizar y educar a la ciudadanía promoviendo y apoyando la prevención del suicidio, colaborar con las políticas actuales y con instituciones relacionadas con el ámbito del suicidio y fomentar con estos la investigación sobre el suicidio.

Biziraun, al igual que la Asociación DSAS previamente descrita, es una asociación con una amplia oferta de actividades sociales, mediante las cuales se pretende alcanzar los objetivos previamente mencionados. Las acciones que promueve esta Asociación se exponen a continuación:

1- Grupos de ayuda mutua (GAM): Biziraun organiza sesiones de grupos de ayuda mutua, creados y dirigidos por los mismos supervivientes. Estos grupos se reúnen mensualmente, en sesiones con una duración de 90 minutos y actualmente se llevan a cabo tanto en Bilbao como en Donostia. El acceso de los y las supervivientes al grupo, se lleva a cabo a través de un proceso de acogida en el que se les presentan las distintas dinámicas, determinados aspectos de la necesidad de mantener la confidencialidad y la importancia de la asistencia.

2- Divulgación: La asociación lleva a cabo diferentes acciones dirigidas a informar tanto sobre el fenómeno del suicidio, como de la labor de Biziraun, en distintos medios de comunicación e imparten charlas y conferencias dirigidas a distintos colectivos de la ciudadanía, con el objetivo de sensibilizar y formar a los y las participantes. Asimismo, mediante sus redes sociales ofrecen materiales sobre prevención, intervención y posvención del suicidio.

3- Contacto con Instituciones y organizaciones: Con el objetivo de trasladar iniciativas o sugerencias acerca de la problemática del suicidio y de sus consecuencias en los y las supervivientes, las personas responsables de Biziraun establecen contactos periódicos con responsables de Instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

4- *Cursos de Verano de la UPV/EHU:* Desde el año 2017, Biziraun participa en los Cursos de Verano impulsados por la UPV/EHU, organizando y coordinando anualmente un curso específico sobre el suicidio.

5- *Colaboración en diversos proyectos:* En la actualidad, la asociación Biziraun junto a la Facultad de Psicología de la UPV/EHU, y con la colaboración del Departamento de Educación del Gobierno Vasco, ha diseñado el proyecto “Ez Zaude Bakarrik”, un proyecto que tiene como objetivo principal informar para prevenir el suicidio de jóvenes y adolescentes.

6- *Encuentros sociales:* Una de las actividades que esta Asociación ha puesto en marcha recientemente, son los "encuentros sociales". Se trata de una actividad que deriva de los Grupos de ayuda mutua, pero que, a diferencia de éstos, se realizan a lo largo de toda una jornada y tienen un carácter más distendido y menos formal. Son encuentros que se inician por la mañana con alguna actividad que tenga relación con la naturaleza y el ocio, y su finalidad consiste en reunir a los actuales miembros de Biziraun y a los miembros anteriores de Biziraun que ya realizaron su trayectoria.

7- *Derivación:* En el marco del convenio, previamente aludido, con el Gobierno Vasco, el proyecto “Ez Zaude Bakarrik” permite la posibilidad de derivar los casos que se detecten en las diferentes acciones de formación, a especialistas que puedan ofrecer asistencia psicológica.

Por su parte, en la entrevista realizada a los responsables de la asociación Biziraun, se recogieron las necesidades percibidas a lo largo de su trayectoria, así como las que en este momento se consideran de especial relevancia, las cuales se exponen a continuación.

Grupos de ayuda mutua: La asociación inició su trabajo en 2018 con un grupo de ayuda mutua en Bilbao al que se ha añadido un segundo grupo en Donostia. La creciente demanda existente, ha requerido una superior estructuración de estos grupos, así como limitar su aforo. Esta alta demanda existente exige ofrecer respuestas por parte de la Asociación, detectándose la necesidad de crear más grupos de ayuda mutua, lo cual requiere, a su vez, disponer de infraestructuras que garanticen un ambiente de tranquilidad e intimidad para llevar a cabo esas reuniones mensuales.

Divulgación: Además de la creciente demanda de los y las supervivientes para acceder a los grupos de ayuda mutua, también se ha observado un importante aumento de la demanda de información por parte de la ciudadanía en general. A este respecto, la Asociación recibe numerosas demandas por parte de centros educativos, medios de comunicación y entidades en

general, que solicitan charlas, conferencias o acciones formativas. Esto implica la necesidad de disponer en la Asociación de suficiente personal con formación para dar respuesta a dicha demanda.

Curso sobre el suicidio en el marco de los Cursos de Verano de la UPV/EHU: Se trata de una actividad de formación, sensibilización y divulgación que Biziraun organiza desde hace años. Esta actividad, en su compromiso con la mejora continua, requiere una importante dedicación por parte de los y las organizadores para lograr la participación de ponentes de prestigio.

A modo de resumen, de las entrevistas realizadas a sus fundadores se deriva que la difusión de la actividad que realiza Biziraun, en diferentes ámbitos, está desencadenando una demanda creciente. Es importante tener en cuenta que este proyecto se puso en marcha gracias al esfuerzo voluntario de un reducido grupo de personas. Sin embargo, en la actualidad, el proyecto abarca a un número cada vez mayor de supervivientes, de personas con necesidades de información y de actividades o proyectos a implementar a medio-largo plazo. Así, la sostenibilidad de este proyecto, teniendo en cuenta el limitado número de personas que lidera la Asociación, se está tornando cada vez más compleja, requiriendo cada vez más la implicación de nuevos miembros para llevar a cabo todas las iniciativas o acciones que tiene por objetivo la Asociación Biziraun.

7. ACOGIDA, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO EN BIZIRAUN: SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTA

Tras exponer los objetivos, acciones y necesidades de la Asociación Biziraun, a continuación, se realizará una propuesta de acogida, intervención y seguimiento para esta entidad y sus supervivientes. Esta propuesta, además de basarse en la revisión teórica sobre posvención y el análisis de necesidades de la propia Asociación, cuestiones expuestas en los apartados previos, se basa también en las cuestiones observadas durante mi estancia en la asociación Biziraun, en el marco de las prácticas obligatorias del Grado en Psicología.

1) Equipo

En primer lugar, es necesario ampliar y definir el equipo y personal responsable de la Asociación, y crear comisiones o grupos de trabajo. Así, se sugiere que, además de establecer qué personas constituyen la Junta de Biziraun (Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría,

Tesorería y Vocales), se constituya también un comité asesor en el que pudieran participar profesionales cualificados del ámbito de la Psicología, la Psiquiatría, etc. Asimismo, se sugiere definir las tareas a impulsar por parte de diferentes equipos de trabajo (además de las inherentes a los cargos de la Junta), tales como gestión y coordinación en general, atención a supervivientes, acompañamiento en grupos de apoyo, redes sociales, elaboración de proyectos, portavocía, coordinación de voluntarios/as, gestión de subvenciones, atención on-line a supervivientes, creación de fondo documental, formación y sensibilización, etc. De forma específica, y tras el análisis de la actividad que realiza la Asociación, consideramos importante la creación de un equipo de acogida, un equipo de coordinación de los GAM, y equipos para la difusión, prevención y sensibilización social (creación de materiales, impartición de conferencias, Cursos de verano, etc.).

2) Personal

La creciente demanda detectada tanto en lo que respecta a la atención a los y las supervivientes como a la formación y sensibilización en diferentes ámbitos, puede implicar la necesidad de que, a medio-largo plazo, se requiera el apoyo de más personal.

a) Personal asalariado y personal externo: En el sentido previamente expuesto, es previsible que sea necesaria la contratación de un/a auxiliar administrativo/a, así como contar con una cartera de profesionales externos que puedan ser contratados en función de la dotación económica en diferentes proyectos.

b) Voluntariado: Este colectivo estará formado por supervivientes que, tras elaborar su proceso de duelo, colaboren en los grupos de apoyo. Asimismo, pueden integrarse voluntarios/as con formación en el ámbito de la Psicología clínica y/o la Psicología general sanitaria.

3) Espacio

Biziraun no dispone de sede social propia, pero recientemente ha establecido un convenio con la Facultad de Psicología de la UPV/EHU, para el desarrollo de diferentes actividades. En el marco de dicho convenio, la Facultad facilita un espacio para el desarrollo mensual de las reuniones de los grupos de apoyo de Donostia. En el caso del grupo de apoyo de Bilbao, para obtener el espacio donde reunirse se realiza una petición anual mediante un formulario al Ayuntamiento de Bilbao. Por tanto, una necesidad sería contar con una sede social.

4) Propuesta de Acogida

a) *Responsables*: En la definición del equipo expuesta previamente, se determinarán los y las responsables de atender a los correos electrónicos y a los contactos a través de Facebook, así como el equipo responsable del proceso de acogida.

b) *Contacto*: La acogida se inicia tras recibir una petición de ayuda por parte de un/a nuevo/a superviviente. Estas peticiones de ayuda son solicitadas mayoritariamente a través del correo electrónico de la Asociación o a través de Facebook, ya que son los dos medios principales que la organización dispone para establecer el contacto.

c) *Respuesta telefónica*: Tras este primer contacto del/a superviviente, Biziraun responderá mediante llamada telefónica, en la que se recogerá información acerca del parentesco o la relación con la persona fallecida, el tiempo transcurrido desde el fallecimiento, la situación actual del o de la superviviente y el modo por el que se ha conocido la existencia de Biziraun. En este primer contacto telefónico, se le ofrecerá una breve descripción de la labor de Biziraun y de sus distintas dinámicas con los y las supervivientes. Asimismo, se informará de que la Asociación se pondrá de nuevo en contacto lo antes posible para ofrecer una respuesta más concreta en función de los datos recogidos.

d) *Evaluación de la demanda*: El equipo de acogida llevará a cabo una evaluación de la información recogida en el primer contacto telefónico y determinará la respuesta que se proporcionará al superviviente. En concreto, el equipo de acogida evaluará la viabilidad o conveniencia de que el/la superviviente se incorpore de forma inmediata en un grupo de apoyo, o si considera más recomendable aplazar dicha incorporación. Toda la información obtenida y la evaluación realizada, será recogida en un documento que garantizará la protección de datos y que será imprescindible para el seguimiento de esa persona, así como para la elaboración de la memoria anual.

Una vez valorada la situación y ofrecida una respuesta al o a la superviviente, el siguiente acercamiento será la acogida presencial. Esta acogida coincidirá con una fecha en la que se celebre reunión del grupo de ayuda mutua (GAM).

El equipo de acogida se reunirá con el/la superviviente, previamente a la celebración del encuentro del GAM, para explicarle el funcionamiento de los GAM, resolver las posibles dudas y se invitará al o a la superviviente a tener un primer contacto con el grupo de supervivientes.

Por su parte, el equipo de acogida informará previamente al GAM, de la posible incorporación de una nueva persona en la sesión de la fecha acordada.

e) *Primera sesión en el GAM*: Al incorporarse una nueva persona al grupo, el resto de los miembros realizarán una breve presentación individual de quiénes son, a quién han perdido y cuánto tiempo hace, de su estado actual y darán algún mensaje positivo o de bienvenida. Para finalizar este primer contacto, se ofrecerá la oportunidad a la persona recién llegada de realizar una breve presentación de sí misma y de compartir cualquier idea, información o expectativa que tenga.

f) *Cierre de la acogida*: Tras finalizar la reunión del grupo y el primer contacto con éste, se preguntará a la persona recién llegada, acerca de su sensación percibida dentro del grupo y se le informará de las siguientes fechas de reuniones y actividades. Con este contacto, se da por concluido el proceso de acogida.

5) Intervención

Actualmente, esta Entidad cuenta con dos intervenciones dirigidas directamente a sus supervivientes, a saber, los Grupos de Ayuda Mutua y los Encuentros sociales.

a) *Grupos de Ayuda Mutua*

- *Coordinación*: Al igual que en el caso de los Encuentros sociales, tras el análisis de las necesidades realizado, se propone la creación de un equipo coordinador de los GAM cuyos integrantes y funciones sean definidos en el apartado de personal. Así, este equipo estaría encargado de la gestión de los GAM, sería el responsable de crear nuevos grupos en diferentes localizaciones geográficas de la Comunidad Autónoma Vasca y sería quien asumiera el liderazgo de dinamizar los GAM.

- *Infraestructura*: Debe tenerse en cuenta que la creación de nuevos GAM implica la necesidad de infraestructuras, por lo que es primordial que dicho equipo, en coordinación con el equipo de dirección de la Asociación, establezca contacto con Instituciones públicas como los Ayuntamientos, para la búsqueda de espacios en los que poder celebrar las reuniones en el futuro.

- *Desarrollo de las sesiones*: Las reuniones de los GAM están establecidas con una periodicidad mensual desde el mes de septiembre hasta el mes de junio y cada una de ellas tiene una duración aproximada de 90 minutos.

Se sugiere que, en el desarrollo de estas reuniones los/as dinamizadores/as de los grupos subrayen la confidencialidad de lo que se contará en el grupo y la importancia de la asistencia a los mismos.

Si bien en este momento no está establecido un número de sesiones grupales específico para cada superviviente, entendiendo que un proceso de duelo mínimamente debería atender a los familiares durante un año (haciendo el recorrido por todas las fechas señaladas hasta que se cumpla el primer aniversario del fallecimiento) nuestra propuesta es que cada superviviente tuviera la posibilidad de atravesar ese año en la compañía del GAM, lo que supondría aproximadamente 10 sesiones (exceptuando julio y agosto).

Se propone también que los/as coordinadores/as de cada GAM elaboren un acta de cada sesión en la que se recogerán diversos aspectos del desarrollo de la sesión. Para ello se propone el documento *Modelo de Acta de reunión GAM* (véase anexo 3). En dicho documento se registrará la fecha, hora, lugar, el/la coordinador/a y las personas asistentes y ausentes. Asimismo, se recogerán las ideas que se trabajen, así como las sugerencias o propuestas de trabajo que surjan del grupo para la siguiente sesión.

El equipo coordinador de los GAM analizará mensualmente todas las actas recogidas, para elaborar cuestiones específicas a desarrollar en las siguientes reuniones, incorporando aquellas cuestiones propuestas por el grupo que se consideren viables.

Por otro lado, con el objetivo de que los y las participantes de los GAM se sientan más acogidos/as y más cercanos/as entre sí, en cada grupo se podría reservar un espacio (una mesa, un panel) para conmemorar al ser querido mediante una foto, un objeto, una carta, etc. Esto haría posible que los y las supervivientes hicieran presentes a sus familiares fallecidos por suicidio y facilitaría la conexión del resto del grupo con la historia individual de cada superviviente.

Otra propuesta que se propone para su valoración, consiste en la creación de GAM específicos para intervenir con supervivientes que hayan sufrido pérdida del mismo familiar ya que facilitaría el abordaje de temas centrados en un tipo concreto de pérdida (por ejemplo, el rol de la persona fallecida en la familia, el rol de su ausencia, el proyecto de vida de los y las supervivientes, etc.).

Por último, los GAM y los Encuentros sociales utilizan la externalización y verbalización como estrategia a la hora de compartir las emociones, preocupaciones, etc. Con el propósito de diversificar y completar el afrontamiento del duelo por suicidio y fomentar nuevas prácticas que puedan ser incorporadas en el futuro estilo de vida, se propone la implementación de actividades o talleres complementarios a los GAM. Así, por ejemplo, podrían programarse talleres de mindfulness con el propósito de trabajar la pérdida desde otro

enfoque al que viene utilizándose en los GAM. Consideramos que mediante la práctica del mindfulness, la pérdida se puede trabajar de una manera más interna o individual, lo que complementaría el enfoque utilizado en las sesiones grupales.

b) Encuentros sociales: Los encuentros sociales, como se ha mencionado anteriormente, son una actividad recientemente implantada que está siendo valorada muy positivamente por parte de los y las supervivientes. Asimismo, es una actividad que permite la participación de los y las supervivientes que ya hayan finalizado su trayectoria en los GAM. Para la gestión de estos encuentros sociales existe una comisión o un subgrupo específico, que está formado por supervivientes voluntarios/as que se encargan de establecer día, lugar y diseñar la actividad a realizar. En la presente propuesta, se sugiere la formalización de un equipo de Encuentros sociales, cuyas funciones e integrantes se definan en el apartado de personal.

6) Análisis, revisión y mejora de las actividades

Con el fin de avanzar en la mejora continua, consideramos importante realizar un riguroso seguimiento de las actividades, así como de la evolución de Biziraun. Para ello, es necesario que el equipo directivo, apoyándose en los diferentes equipos constituidos, recoja información relativa a las actividades realizadas. Partiendo de estos registros, de las evaluaciones de las intervenciones y de las actividades de formación, prevención y sensibilización, y de todos aquellos indicadores que decida la Asociación como estratégicos, el equipo directivo elaborará una Memoria anual. Esta Memoria, además de servir de documento de reflexión para planificar la estrategia, servirá como documento de difusión a la sociedad de las actividades realizadas.

8. CONCLUSIONES

El suicidio es un problema de salud que impacta en toda la sociedad, ya que ningún colectivo está exento de estar afectado por una tragedia de este tipo. Ya hemos señalado que la conducta suicida es un continuum que va desde la ideación suicida hasta la muerte consumada (aunque no siempre todas las personas siguen este recorrido). Es por ello que, como psicólogos y psicólogas, tenemos el deber de comprender y gestionar todo el conjunto de conductas que implica el suicidio. Un colectivo que convive día a día con el suicidio, es el de los y las supervivientes. Un colectivo vulnerable tanto por su salud mental, como por su salud física, un

colectivo con un sufrimiento psicológico particular que exige tener en cuenta necesidades específicas.

El tabú que rodea al suicidio se evidencia también en la formación de los y las profesionales de la Psicología, así como en la investigación que se lleva a cabo en este ámbito. Por ello, es necesario impulsar iniciativas que permitan avanzar en este campo y así ofrecer estrategias e intervenciones que permitan a las personas afectadas elaborar su pérdida y mejorar su salud física y psicológica.

El trabajo que aquí se presenta, ofrece una revisión acerca de los estudios e iniciativas existentes en el ámbito de la posvención, estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida de los supervivientes, a reducir el riesgo de suicidio en este colectivo y a facilitar el denominado *crecimiento postraumático*. A este respecto, la limitada evidencia científica existente muestra que las intervenciones más utilizadas, aunque con falta de datos que avalen su eficacia, son las terapias individuales y grupales, así como los grupos de apoyo mutuo.

Uno de los problemas detectados en la revisión realizada, es la dificultad de acceder a los recursos disponibles que ofrecen ayuda a los afectados y afectadas por el suicidio. Con el objetivo de facilitar este acceso, en el presente trabajo se ha elaborado un mapa interactivo en el que se recogen las 32 asociaciones identificadas que ofrecen ayuda a los supervivientes de suicidio, con acceso directo a las mismas a través de Internet. Consideramos que puede ser una herramienta de utilidad que se ofrecerá en la página web de la Asociación Biziraun.

La segunda aportación de este trabajo consiste en una propuesta de intervención a realizar con los y las supervivientes, basada en las necesidades trasladadas por parte de la Junta directiva de la Asociación, así como en la experiencia con los grupos de ayuda mutua, en los que se ha colaborado en el marco de las prácticas obligatorias del Grado en Psicología. Esta propuesta pretende ser el punto de partida que permita llevar a cabo una intervención profesional, basada en la evidencia empírica disponible.

En resumen, este trabajo evidencia la laguna existente en el conocimiento científico sobre el suicidio, el tabú que existe en la sociedad, la debilidad que algunos y algunas profesionales de la salud mental trasladan a la hora de enfrentarse a esta cuestión, el déficit formativo existente en los psicólogos y psicólogas, y la necesidad de trabajar en la prevención, intervención y posvención, aspecto este último en el que el presente Trabajo de Fin de Grado pretende realizar una aportación.

9. BIBLIOGRAFÍA

AEGON. (2021). IV estudio salud y vida. <https://fr.zone-secure.net/149562/1404875/#page=1>

Aguirre, R. T. P., & Slater, H. (2010). Suicide postvention as suicide prevention: Improvement and expansion in the United States. *Death Studies*, 34(6), 529–540. <https://doi.org/10.1080/07481181003761336>

Andriessen, K. (2014). Suicide Bereavement and Postvention in Major Suicidology Journals. *Crisis*, 35(5), 338-348. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000269>

Andriessen, K., Krysiniska, K., & Grad, O. (2017a). *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support*. Hogrefe.

Andriessen, K., Rahman, B., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2017b). Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. *Journal of Psychiatric Research*, 88, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.01.017>

Andriessen, K., Krysiniska, K., Hill, N. T. M., Reifels, L., Robinson, J., Reavley, N., & Pirkis, J. (2019). Effectiveness of interventions for people bereaved through suicide: A systematic review of controlled studies of grief, psychosocial and suicide-related outcomes. In *BMC Psychiatry* 19(49). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2020-z>

Berardelli, I., Erbuto, D., Rogante, E., Sarubbi, S., Lester, D., & Pompili, M. (2020). Making Sense of the Unique Pain of Survivors: A Psychoeducational Approach for Suicide Bereavement. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01244>

Berman, A. L. (2011). Estimating the Population of Survivors of Suicide: Seeking an Evidence Base. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(1), 110-116. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2010.00009.x>

Biziraun. (s.f.). <https://www.biziraun.org/eu>

Cañón, S. C., & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescents y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-395. <https://pap.es/articulo/12738/ideacion-y-conductas-suicidas-en-adolescentes-y-jovenes>

Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2019). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529–534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>

Després del Suïcidi - Associació de Supervivents. (s.f). <https://www.despresdelsuicidi.org/es/inicio/>

Djelantik, A. A. A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>

Erlangsen, A., Runeson, B., Bolton, J. M., Wilcox, H. C., Forman, J. L., Krogh, J., Katherine Shear, M., Nordentoft, M., & Conwell, Y. (2017). Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes a longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 456–464. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0226>

Feigelman, W., Feigelman, B., Kawashima, D., Shiraga, K., & Kawano, K. (2017). Comparing Facilitator Priorities of Suicide Survivor Support Groups. *Omega (United States)*, 75(3), 219–229. <https://doi.org/10.1177/0030222816652799>

Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. ^a. Á., Lucas-Molina, B., Domínguez, C., Foncea, D., Espinosa, V., Gorría, A., Urbiola-Merina, E., Fernández, M., Merina Díaz, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, M. S., Domínguez-Garrido, E., & Pérez de Albéniz Iturriaga, A. (2018). Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004>

Goulah-Pabst, D. M. (2021). Suicide Loss Survivors: Navigating Social Stigma and Threats to Social Bonds. *Omega (United States)*. <https://doi.org/10.1177/00302228211026513>

Instituto Nacional de Estadística (2020). *Defunciones por suicidios*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49948>

Jordan, J. R., & McGann, V. (2017). Clinical work with suicide loss survivors: Implications of the U.S. postvention guidelines. *Death Studies*, 41(10), 659–672. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335553>

Krysinska, K., Finlayson-Short, L., Hetrick, S., Harris, M., Salom, C., Bailey, E., & Robinson, J. (2019). Support for people bereaved or affected by suicide and for their careers in Queensland: quality of resources and a classification framework. *Advances in Mental Health*, 17(2), 178–195. <https://doi.org/10.1080/18387357.2018.1502614>

Lestienne, L., Leaune, E., Haesebaert, J., Poulet, E., & Andriessen, K. (2021). An integrative systematic review of online resources and interventions for people bereaved by suicide. *Preventive Medicine*, 152. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106583>

Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *PLoS ONE*, 12(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179496>

Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer, M. K. (2005). Complicated Grief and Suicidal Ideation in Adult Survivors of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 498-506. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.498>

Observatorio del Suicidio en España (2021). *Suicidios España 2020*. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>

Pitman, A. L., Osborn, D. P. J., Rantell, K., & King, M. B. (2016). Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt: a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open*, 6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015>

Schut, H., & Stroebe, M. S. (2005). Interventions to Enhance Adaptation to Bereavement. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*, 8(1), 140-147. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.s-140>

Scocco, P., Zerbinati, L., Preti, A., Ferrari, A., & Totaro, S. (2019). Mindfulness-based weekend retreats for people bereaved by suicide (Panta Rhei): A pilot feasibility study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(1), 39–56. <https://doi.org/10.1111/papt.12175>

Shields, C., Russo, K., & Kavanagh, M. (2019). Angels of Courage: The Experiences of Mothers Who Have Been Bereaved by Suicide. *Omega (United States)*, 80(2), 175–201. <https://doi.org/10.1177/0030222817725180>

Treml, J., Nagl, M., Linde, K., Kündiger, C., Peterhänsel, C., & Kersting, A. (2021). Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1926650>

Wagner, B., Hofmann, L., & Maaß, U. (2020). Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3891-5>

Westerlund, M. U. (2020). The Usage of Digital Resources by Swedish Suicide Bereaved in Their Grief Work: A Survey Study. *Omega (United States)*, 81(2), 272–297. <https://doi.org/10.1177/0030222818765807>

Wilson, A., & Marshall, A. (2010). The support needs and experiences of suicidally bereaved family and friends. *Death Studies*, 34(7), 625–640. <https://doi.org/10.1080/07481181003761567>

Wittouck, C., van Autreve, S., Portzky, G., & van Heeringen, K. (2014). A CBT-based psychoeducational intervention for suicide survivors: A cluster randomized controlled study. *Crisis*, 35(3), 193–201. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000252>

World Health Organization. (2019). Suicide worldwide in 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

10. ANEXOS

ANEXO 1

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	ASOCIACIONES
Andalucía	A tú lado Ubuntu Alhelí Papageno
Aragón	Liana Paso a paso
Asturias	APSAV
Baleares	AFASIB
Canarias	Volver a vivir Luz en la oscuridad GAMAS VIFA
Cantabria	Hay salida
Castilla la Mancha	No hay información.
Castilla y León	Grupo Supervivientes de León Hablemos FEAFES
Cataluña	DSAS APSAS DSMA
Extremadura	Que bonita es la vida
Galicia	No hay información.
Madrid	RedAIPIS-FAeDS Alaia
Murcia	Amanecer
Navarra	Besarkada-abrazo Goizargi
País Vasco	Biziraun Bidegin
La Rioja	Color a la vida
Valencia	Caminar APSU Juan Navío Viktor E. Frankl

ANEXO 2



<https://n9.cl/supervivientesdesuicidio>

ANEXO 3



ACTA DE REUNIÓN

Fecha:	Hora:	Lugar:
Coordinado/a por:		
Personas asistentes:	Personas ausentes:	
Cuestiones abordadas:		
Sugerencias o propuestas de trabajo:		
Fecha de la próxima reunión:	Hora:	Lugar: