

# El trauma originado por el suicidio en el entorno familiar, comunitario y social

## The trauma caused by suicide in the family, community and social environment

Susana Merino Lorente

Universidad del Atlántico Medio, Las Palmas de Gran Canaria, España

**Resumen:** Existen pocos estudios que han analizado los efectos del pre y post suicidio condicionados por el impacto del estigma, la epigenética en las redes de apoyo familiar y social. En este artículo de reflexión se analizan los factores del suicidio que influyen en el entorno familiar, potenciado por el estigma, epigenética y sucesos traumáticos. El propósito de este artículo consiste en llevar a cabo un análisis detallado de los factores familiares que pueden representar un riesgo o brindar protección en relación con el suicidio. Esto permitirá identificar señales, tomar medidas frente al suicidio y apoyar el proceso de duelo en el ámbito familiar, comunitario y social. Este análisis destaca cuestiones clave que deben resolverse para que las intervenciones basadas en investigaciones biopsicosociales puedan prevenir el impacto del duelo traumático por suicidio. Se busca proporcionar recursos a todas las personas afectadas por él mismo y, en última instancia, ofrecer soluciones para abordar la conducta.

*Palabras clave:* suicidio, factores familiares, duelo traumático, estigma

**Abstract:** Few studies have analyzed the effects of pre- and post-suicide conditioned by the impact of stigma, epigenetics on family and social support networks. This reflection article analyzes the factors of suicide that influence the family environment, enhanced by stigma, epigenetics and traumatic events. The purpose of this study is to carry out a detailed analysis of family factors that may represent a risk or provide protection in relation to suicide. This will allow us to identify signs, take measures against suicide and support the grieving process in the family, community and social environment. The analysis made highlights key issues that must be resolved so that interventions based on biopsychosocial

---

**Susana Merino Lorente**  [0000-0002-4976-6125](https://orcid.org/0000-0002-4976-6125) Doctora por la Universidad Pablo de Olavide en Ciencias Sociales. Profesora de la Universidad del Atlántico Medio (UNAM), Bircham International University (BIU) y CEIE Centro adscrito a la Universidad Camilo José Cela.

**Para citar este artículo:** Merino Lorente, S. (2025). El trauma originado por el suicidio en el entorno familiar, comunitario y social. *Clínica Contemporánea*, 15(1), Artículo e1. <https://doi.org/10.5093/cc2025a1>

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a Susana Merino Lorente al email: [menteycoaching@gmail.com](mailto:menteycoaching@gmail.com)



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

research can prevent the impact of traumatic grief due to suicide. It seeks to provide resources for all those affected by it and, ultimately, offers solutions to address the behavior.

*Keywords:* suicide, family factors, traumatic grief, stigma

Cada año, aproximadamente 703,000 personas pierden la vida por suicidio, lo que equivale a una tasa de mortalidad anual estimada de 1 de cada 100 muertes (Organización Mundial de la Salud, 2022). El suicidio representa la cuarta causa principal de mortalidad a nivel mundial en los grupos de edad de 15 a 24 años (Ávila Granda et al., 2024). El suicidio constituye un problema de salud pública multifactorial que involucra numerosos determinantes familiares y biopsicosociales (Tio et al., 2024). Los estudios de familias, gemelos y casos de adopción brindan respaldo para la implicación de los factores de riesgo epigenéticos (asienta la relación entre genéticas y entorno que condicionan un fenotipo) en el comportamiento suicida (Cheung et al., 2020). Los estudios de adopción también han demostrado que existe un mayor riesgo de suicidio para los miembros familiares biológicamente emparentados, aunque también se necesita evaluar los posibles trastornos traumáticos del proceso de adopción.

Se considera que la conducta suicida es un acto determinado por múltiples factores de riesgo con implicaciones biopsicosociales, de personalidad y familiares (Tio et al., 2024). Estudios recientes han demostrado que los principales factores de riesgo que intervienen en el suicidio son originados por los traumas infantiles repetidos en el entorno de las relaciones de apego y relacionado con el trastorno traumático de desarrollo junto con los antecedentes familiares de suicidio (Coll Palacios y Barrera Vidal, 2022).

Si bien un suicidio individual suele ir acompañado de un profundo sentimiento de soledad, la familia y los amigos casi siempre se quedan atrás para llorar, tratar de entender las razones de la muerte y aprender a continuar con sus vidas (Hennipman-Herweijer et al., 2024). Por lo tanto, las estrategias de prevención del suicidio deben incluir relaciones, intervenciones comunitarias y sociales (Rodríguez-Otero et al., 2022). Resulta muy compleja la prevención universal, el tabú social actual que rodea a esta realidad, junto con las medidas de prevención del suicidio necesitan abordarse abiertamente, es fundamental cambiar la conciencia biopsicosocial (Bengoechea-Fortes et al., 2024). Se han creado asociaciones para abordar el impacto del suicidio, facilitando recursos a las familias o personas afectadas, además ofrecen programas de sensibilización social (Jaso Esain, 2019). Por otro lado, muchos estudios confirman que estas asociaciones o grupos de apoyo facilitan el acercamiento a grupos psicológicos, espirituales, etc., que ayudan a procesar el duelo (Adshead y Runacres, 2024).

La primera ayuda recibida es de los familiares, amigos o comunidad. Presentarse a grupos de apoyo es una ayuda más para las familias que posibilita compartir experiencias a través de la escucha activa, empatía y proceso de aceptación de otras personas o grupo testimonial que vivenciaron eventos parecidos. Parecido a los grupos de apoyo de supervivientes, los familiares afectados por el suicidio además pueden apoyarse en los entornos psicológicos y espirituales para fomentar la resiliencia, esperanza y apoyo. Un reciente estudio sobre la espiritualidad y religión en el proceso de duelo por suicidio encontró que la comunidad religiosa desempeñaba un papel defensivo para los supervivientes y un recurso importante durante el proceso de duelo (Čepulienė et al., 2021). La fe provee medios de compasión y permite más fácilmente confrontar un evento complicado y doloroso; además, forma parte de un entorno que puede brindar la validación emocional, espiritual y amistad.

El acompañamiento y apoyo psicológico desde un abordaje multidisciplinar de las personas que sufren el duelo es necesario para potenciar un sentimiento de control sobre sus vidas y facilitar recursos de afrontamiento adaptativo. Se necesita proporcionar un abordaje integral y seguimiento continuo, a través de la identificación de factores de riesgo o protectores que posibilitan mejores respuestas adaptativas biopsicosociales (Calhoun et al., 2022).

## Estigma y trauma

A diferencia de otras formas de muerte, el suicidio está estigmatizado, a pesar de los avances recientes para normalizar el suicidio y los trastornos psicológicos. Muchas personas en duelo informan que puede ser complejo hablar con otras personas sobre su pérdida, puesto que los demás a menudo se sienten incómodos al hablar sobre el suicidio. Esto puede hacer que el superviviente se sienta aislado (Baños-Chaparro, 2022). El sentimiento de no poder hablar sobre la muerte, frecuentemente se ve agravado por la creencia de tener que ocultar la causa de la muerte. A veces, los sistemas de creencias de otras personas, incluido el de los propios supervivientes, pueden ser una barrera para aceptar la muerte y un impedimento para hablar. Los supervivientes sienten vergüenza o asumen la culpa indirectamente. En consecuencia, refuerzan las conductas evitativas en el contexto social y no expresan las emociones (Baños-Chaparro, 2022).

Los estudios confirman niveles altos de rechazo y estigma sociales, que están asociados con ansiedad psicosocial y un mayor riesgo de conductas suicidas (Scocco et al., 2017).

El duelo por suicidio puede llevar a un trauma psicológico o TEPT, muestran intensos síntomas de evitación de los recuerdos, pensamientos intrusivos, pesadillas relacionadas con la muerte, recuerdos angustiosos y repetidos, sentimientos de distanciamiento de los demás, dificultad para crear sentimientos positivos, ansiedad e ira (Jiménez-Prensa et al., 2023).

En el proceso de duelo, las personas frecuentemente recurren a la espiritualidad en busca de consuelo y orientación. Para muchas personas, hablar de sus seres queridos es fundamental para recuperarse de su pérdida. El estigma del suicidio supone un bloqueo para superar el duelo (Goulah-Pabst, 2023). Las familias o seres queridos tienen más probabilidades que otras personas en duelo de desarrollar síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). El TEPT puede predecir un duelo complicado, el 78% de los supervivientes desarrollan duelos complicados. Es fundamental tener en cuenta esta relación para elaborar intervenciones psicoterapéuticas más efectivas (Glad et al., 2021).

Frecuentemente, el suicidio implica daños psicosociales considerables. En ocasiones, los supervivientes son testigos del acto final, o los primeros en encontrar el cuerpo sin vida (Ruiz-Osorio y Díaz-Facio, 2023). Los que se quedan para encontrar el cuerpo del difunto luchan por sacarse de la mente las dolorosas imágenes. En tales circunstancias, se produce una angustia traumática, marcada por el miedo, el horror, la vulnerabilidad, alteración del ánimo y creencias distorsionadas. El duelo puede incluir síntomas traumáticos como la preocupación por los recuerdos dolorosos, la disociación y la desregulación emocional (Grad et al., 2021).

La angustia psicológica es más aguda e intensa en los primeros meses después del duelo y tiende a disminuir “fisiológicamente” con el tiempo. El estigma provoca mayores niveles de angustia y desesperanza psicológica (Ruiz-Osorio y Díaz-Facio Lince, 2023).

Reexperimentar el estrés asociado al trauma o duelo complicado, podría reactivar el estigma con el tiempo. Estas investigaciones acentúan la necesidad de cuidar y apoyar a la angustia psicológica de los supervivientes de suicidio a través de esquemas específicos contra el estigma del suicidio, junto con programas dedicados al apoyo del duelo (Ruiz-Osorio y Díaz-Facio Lince, 2023). Dichos programas también deben esforzarse por reducir la brecha de género a través de los servicios de apoyo y cuidado (Scocco et al., 2017).

El estigma y la ocultación de la muerte por suicidio por parte de los familiares, dificulta elaborar el duelo por suicidio (Herrero et al., 2023). Es fundamental integrar el evento traumático en su narrativa. Para ello, el doliente debe reconocer que su duelo es legítimo y debe poder hacerlo a nivel familiar, comunitario y social, sin tabúes ni vergüenzas. Solo de esta manera se puede convertir lo incomprensible en comprensible (Putin et al., 2023). Las investigaciones afirman que el estigma se relaciona con un mayor riesgo de suicidio, peor auto-concepto y dificultades para afrontar el duelo (Scocco, et al., 2017). Asimismo, se convierte en un secreto, de modo voluntario y como un recurso frecuente para evitar el estigma (Azorina et al., 2019). No obstante, si bien el secreto es una decisión voluntaria y respetable, los estudios revelan que las intervenciones psicoterapéuticas familiares que fomentan un entorno seguro, que permiten comprender y compartir emociones, sentimientos, contar historias y consecuentemente poder evitar los secretos, favorecen una mejor respuesta adaptativa de afrontamiento al duelo (Ramo, 2024). Además, el estigma conduce a una tensión emocional sustancial y permanente, incluida la soledad y la desesperanza, que son importantes precursores de los duelos complicados.

## Epigenética y trauma

La conducta suicida es la consecuencia de la interrelación de procesos psicológicos (depresión, psicosis, sustancias adictivas), sociales (soledad, precariedad laboral), biológicos (heredabilidad del 50%) y contextuales (acontecimientos traumáticos) (Baca García y Aroca, 2014). Los factores socioculturales, familiares (apoyo e historia) y la concienciación junto con los tratamientos psicológicos son determinantes para evitar el suicidio. La identificación temprana de las ideas, comportamientos y síntomas suicidas, permiten promover las habilidades resilientes a través del tratamiento de la salud mental y el seguimiento (Anbessie et al., 2024). Un estudio postmortem de los tejidos cerebrales de 36 personas fallecidas por suicidio demostró la relación entre el trauma y la alteración epigenética en los seres humanos (McGowan et al., 2009). La epigenética explica como los efectos del estrés y el trauma pueden transmitirse de generación en generación (Zhou y Ryan, 2023).

Cheung et al. (2020), estudiaron de dos temas importantes en esta línea, los roles de adversidad en la vida temprana y trastornos mentales en los cambios epigenéticos observados en el suicidio. En primer lugar, los traumas, especialmente los que ocurren en la etapa de vida temprana, se han establecido como uno de los factores de riesgo más intensos de suicidio a nivel epigenético. Algunas modificaciones epigenéticas pueden tener una relación más directa con experiencias de adversidad en la vida temprana a nivel intergeneracional, que con el suicidio y factores genéticos. Además, en la infancia el trauma puede ser una covariable importante que se hereda (Pitillas Salvá, 2021). En segundo lugar, la literatura científica destaca los desafíos para distinguir la epigenética de las tendencias suicidas de las de las enfermedades psiquiátricas relacionadas con el suicidio (Cheung et al., 2020).

La heredabilidad parece depender en parte de los trastornos mentales, como los trastornos del estado de ánimo y las adicciones. El 80% que han intentado suicidarse cumplen los criterios de un trastorno mental (Oquendo, 2024), también es parcialmente independiente, no se debe de caer en el reduccionismo, para lo cual es necesario entender todos los aspectos adversos que pueden afectar u origina los trastornos (Haro et al., 2020). Se ha planteado la hipótesis de que este factor es independiente e influye en respuestas adaptativas estresantes y agresión impulsiva, y las personas que tienen estos dos rasgos de personalidad y un trastorno mental importante tienen el mayor riesgo de suicidio (Boot et al., 2022).

Los factores biopsicosociales, culturales y ambientales, como las experiencias adversas tempranas, incluido el suicidio en el contexto familiar, el abuso sexual y físico durante la infancia, el entorno familiar, cultural y social tienen un fuerte impacto en el riesgo de suicidio. Algunos de ellos son susceptibles de producir efectos directos, mientras que otros serán controlados a través del riesgo de psicopatologías, lo que aumenta el riesgo de conductas suicidas (Alvarez-Subiela et al., 2022).

La comprensión del sistema epigenético que causa la vulnerabilidad a las tendencias suicidas es muy limitada, y los esfuerzos para identificar los mecanismos moleculares precisos que están involucrados se han visto obstaculizados por la gran heterogeneidad que se encuentra dentro de estos grupos. El modelo generalmente aceptado y considerado para el determinismo epigenético es un modelo poligénico que involucra un gran número de variantes genéticas, cada una de las cuales aporta una pequeña modulación del riesgo. Por lo tanto, es probable que los estudios de asociación que sean capaces de detectar pequeños efectos sean más útiles. La mayoría de los estudios sobre epigenética se basan en la hipótesis de “enfermedad común variante común”. La transmisión epigenética está unida a la experiencia condicionada por una conducta de crianza que modifica los circuitos neuroendocrinos que regulan las respuestas adaptativas conductuales y se transmite a las futuras generaciones (Zhou y Ryan, 2023).

Estudios recientes nos han dado una idea importante de algunos de los procesos epigenéticos que modifican el comportamiento y resultan de experiencias ambientales sociales tempranas. Estos resultados serán discutidos en términos de un marco conceptual general para la comprensión de cómo la adversidad temprana en la vida, el estigma y el suicidio en el entorno familiar se pueden condicionar el riesgo de suicidio (Turecki, 2012).

## Historia, transferencia, comportamientos suicidas e impacto del trauma

El duelo por suicidio puede desencadenar diversos problemas psicológicos, como el TEPT, la depresión mayor o el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (Ramo, 2024). Sin embargo, existen pocos estudios relacionados entre las teorías del trauma y la psicoterapia de personas con conductas suicidas o duelo por suicidio. El duelo por suicidio es el duelo más difícil e intenso, habitualmente es más largo y desencadena mayores problemas de salud emocional y físico (Kölves et al., 2019). Incluso algunos miembros de la familia corren mayor riesgo de suicidio (Bakian et al., 2023). Un estudio de participantes afectados por suicidio de un ser querido comprobó que la mitad de estos participantes se relacionaron con problemas de salud mental y física relacionados con el suicidio (McDonnell et al., 2022).

El 52% de los jóvenes reporta al menos un tipo de exposición al trauma. El abuso emocional, el abuso físico y el abuso/agresión sexual se asociaron con tendencias suicidas (Marr et al., 2022). La exposición al trauma y el número total de diferentes exposiciones al trauma se relacionan con el intento de suicidio informado (Yao et al., 2023). Después de ajustar las características socio demográficas, los niños que reportaron antecedentes de abuso emocional tenían 3,2 veces más probabilidades de intento de suicidio. Los niños que reportaron antecedentes de haber sido víctimas de intimidación tenían 1,9 veces más probabilidades de ideación suicida actual (Marr et al., 2022). Los estudios confirman la relación entre el trauma infantil y el riesgo de suicidio. Estas respuestas de afrontamiento están determinadas por la resiliencia y la desregulación emocional asociada a los eventos traumáticos (Yao et al., 2023). La resiliencia familiar facilita el bienestar del sistema familiar, evita factores que incrementan el malestar y consecuentemente facilitan respuestas más proactivas (Correa Ramírez et al., 2023).

Las personas que han vivido eventos adversos en la infancia manifiestan porcentajes muy altos de pensamientos e intentos suicidas entre mujeres (16% y 50%, respectivamente) y hombres (21% y 33%, respectivamente) (Afifi et al., 2008). De manera similar, un estudio de gemelos (Kalin, 2023) encontró que una historia de trauma infantil aumentaba significativamente el riesgo de intento de suicidio y se comprobó que los factores ambientales relacionados especialmente con el estrés aumentaban la probabilidad de desarrollar psicopatologías, ideación e intentos de suicidio. Las medidas preventivas que reducen la exposición a eventos adversos en la infancia pueden reducir significativamente la prevalencia de psicopatología y conducta suicida en la población general. (Edo García, 2023).

Las prácticas autoritarias de los cuidadores primarios, tales como la imposición, el control psicológico y comportamental (Bahamón et al., 2018; Gómez Tabares et al., 2019), la presencia de trastornos mentales, entre ellos, el uso o abuso de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad, homofobia interiorizada son considerados predictores significativos del riesgo suicida en población de adolescentes y pueden ser causadas por traumas infantiles. Por el contrario, como factores protectores y democráticos de la ideación suicida destacan la validez emocional, la validez emocional y la promoción de la autonomía personal (Edo García, 2023).

Por lo tanto, es fundamental entender el proceso de duelo complicado para prevenir o evitar estos comportamientos o respuestas adaptativas. Estos datos de la historia o intentos de suicidio han sido complementados por otros datos desde estudios de gemelos, adopción y biológicos, que indican que puede haber un componente epigenético en el comportamiento del suicidio (Funahashi y Dwivedi 2025). Hay evidencia de que los factores epigenéticos influyen en muchas psicopatologías, lo que sugiere una predisposición al suicidio o tentativa de suicidio. Se han identificado mecanismos epigenéticos que se encuentran en diferentes sistemas biológicos relacionados con el suicidio. Se producen cambios epigenéticos causados por los niveles altos y repetidos de estrés postraumáticos originados en la primera infancia. Estos cambios se han evidenciado a través estudios cerebrales, post mortem o biomarcadores sanguíneos de personas que intentaron suicidarse (Dee et al., 2023). Por lo tanto, el entendimiento de la epigenética aporta un panorama alentador, debido a su reversibilidad (El sufrimiento intenso persiste después de 12 meses). y proceso adaptativo de la regulación de la expresión génica (Ramos-Rosales et al., 2021). Para lo cual, se determina la relevancia de factores adaptativos pertenecientes al duelo complicado como respuestas. Consecuentemente, tanto el trauma infantil como la epigenética son factores familiares de riesgo importantes para el comportamiento suicida.

Los supervivientes de suicidio suelen enfrentarse a un dolor desgarrador, por lo tanto, manifiestan mayor

probabilidad de sufrir ciertas psicopatologías. Desafortunadamente, se sabe poco sobre el desarrollo del TEPT complejo en estos casos, por lo tanto, en las intervenciones psicosociales es fundamental abordar estos síntomas (Hofmann y Wagner, 2024). En ocasiones, pueden luchar para evitar revivir las pesadillas o “flashbacks” (Impresión de que el suceso adverso está sucediendo en el presente, relacionado con una alta desregulación emocional) fuera de sus mentes. En tales circunstancias, el trauma causa angustia, marcada por el miedo, el horror, la vulnerabilidad y la desintegración de los supuestos cognitivos. El dolor origina el trauma, síntomas como preocupación constante por los recuerdos, recuerdos llenos de terror flashbacks, evitación de lugares altos y otros recordatorios (Wagner et al., 2012). Los sentimientos de culpa u obligaciones son muy habituales en comparación con otros tipos de duelos, los familiares necesitan responder o entender el motivo del suicidio. La intensidad de la culpa, la ansiedad y la tristeza es más alta si no existió un intento de suicidio anterior (Kölves et al., 2019.) Después de una muerte por suicidio, temas de violencia, victimización y predisposición (es decir, elegir la vida por encima de la muerte en el caso del suicidio) son comunes y pueden entremezclarse con otros aspectos del duelo. La incredulidad, desesperación, síntomas de ansiedad, preocupación por el difunto y las circunstancias de muerte, retraimiento, hiperexcitación y disforia son más intensas y prolongadas que en circunstancias no traumáticas. Desafortunadamente, los estudios son muy limitados sobre el impacto del duelo. Es necesario sensibilizar a la población y desarrollar políticas nacionales y locales para abordar el duelo en los supervivientes de suicidio. Para entender y abordar el impacto, se necesitan más investigaciones centradas en la evolución del duelo de las familias tras la muerte por suicidio, desgraciadamente la bibliografía es muy escasa. Por lo tanto, concienciar a la población e investigar en este campo facilitará estos recursos a los supervivientes (Ramo, 2024).

### Riesgo de suicidio en supervivientes y psicoeducación

Los supervivientes de suicidio pueden verse obligados a luchar con su propia ideación suicida, al ver que el ser querido fallecido escapó de la angustia para poner fin a su sufrimiento (Ruiz-Osorio y Lince, 2023). A pesar de que el suicidio desencadena un duelo que se basa en entender el intenso dolor y sufrimiento experimentado por todos aquellos que sobreviven a una pérdida por suicidio, los supervivientes están en mayor riesgo de ideación y conducta suicida que otras personas en duelo. Crosby y Sacks (2002) informaron que los participantes que conocían a personas que murieron por suicidio en el último año tuvieron 1.6 veces más probabilidades de tener pensamientos suicidas, 2,9 veces más probabilidades de planificaciones suicidas, y 3.7 veces más probabilidades de intento de suicidio. El dolor de tratar con la pérdida de un ser querido por suicidio junto con emociones como la vergüenza, el rechazo, la ira, responsabilidad percibida y otros factores de riesgo son complejos de soportar, y para algunos, el suicidio se contempla como una vía para finalizar con el dolor de la pérdida. Algunas personas pueden sentirse más cerca de su ser querido al quitarse la vida en de la misma manera. Experimentan sentimientos de abandono, rechazo, intensa culpa y depresión (Goulah-Pabst, 2023). Como ocurre con otro tipo de pérdidas, estos sentimientos unidos al anhelo de un ser amado pueden ser tan intenso, que estas personas pueden tener un intenso deseo de irse con la persona fallecida (Zavrou et al., 2023).

Sobrevivir al trauma originado en la infancia o adolescencia precisa de capacidad de resiliencia familiar. Sin embargo, los mecanismos de defensa desadaptativos que se movilizan para hacer frente a los desafíos extraordinarios de los afectos insoportables contribuyen el proceso duelo complicado, pero a costa del apego familiar inseguro (Duprey et al., 2023). Los efectos intrapsíquicos del trauma temprano contribuyen a la desesperación del duelo complicado cuando su capacidad para hacer frente se ve abrumada por pérdidas extremadamente dolorosas posteriores. Los abusos emocionales y negligencias en la infancia tienen un impacto directo en el desarrollo del autoconcepto (Xie et al., 2021).

Los mecanismos adaptativos creados en la infancia, como la disociación y la negación, son fundamentales para la supervivencia, pero, si se mantiene en el tiempo, más adelante en la vida, pueden aumentar el riesgo de desconexión emocional e incluso de somatización por peligros externos que se perciben erróneamente (van der Kolk, 2003). Estos mecanismos defensivos masivos también pueden dificultar que la persona aprenda de la experiencia y se prepare para la adversidad. De manera similar, las experiencias asociadas con el cuidador

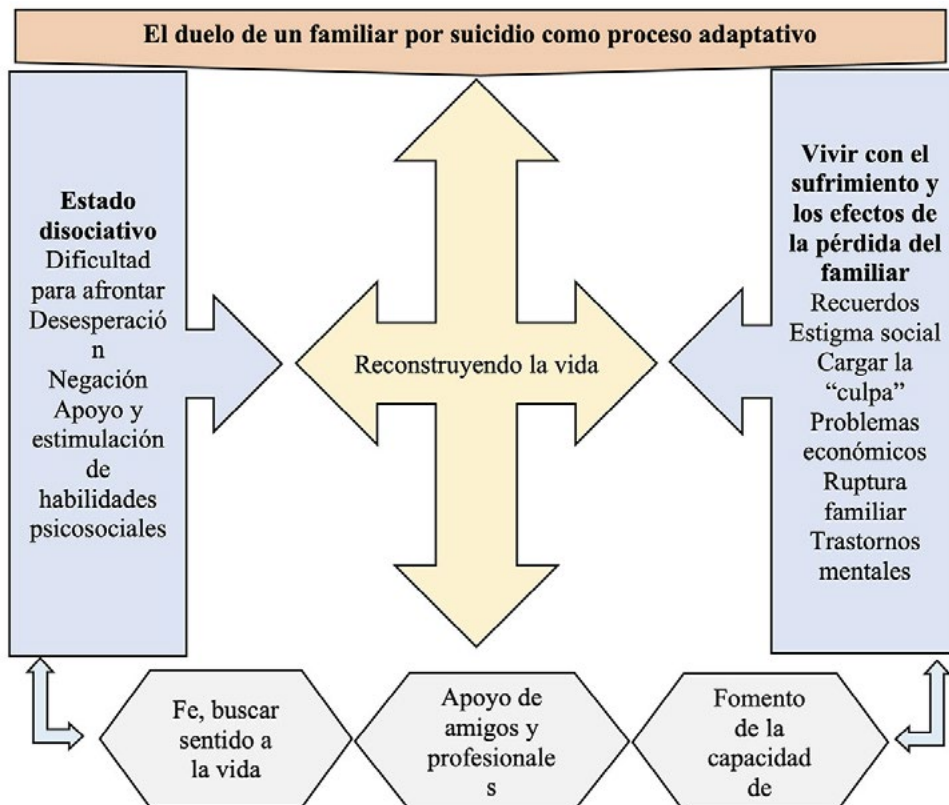
agresor pueden a lo largo del tiempo fomentar un odio insoportable hacia sí mismo e impulsos agresivos intolerables que pueden aumentar las conductas suicidas. En cambio, investigaciones actuales que examinan el efecto del apego seguro en el control emocional, confirman el efecto contrario. Consecuentemente, el apego seguro, contribuye al fortalecimiento de las capacidades resilientes, respuestas adaptativas, habilidades cognitivas y sociales (Jaramillo Vera et al, 2025).

La psicoeducación puede intervenir de manera efectiva para contener pensamientos autodestructivos y modificar las respuestas desadaptativas a adaptativas, lo que conduce a habilidades más efectivas para lidiar con una angustia y la frustración. El apego seguro, la validación emocional y recursos resilientes son mecanismos de evitación de las ideas y conductas suicidas (Myerson et al., 2023).

El trauma es un mecanismo defensivo ante una experiencia afectiva posterior a una agresión, que es más de lo que el individuo puede soportar razonablemente y conduce a una gran sobreestimulación, que se asocia con una maduración psíquica deteriorada. El niño tiene una reacción psicológica a las experiencias traumáticas, que maneja mediante el uso de defensas desadaptativas como la negación y la disociación. El niño también puede utilizar otros mecanismos adaptativos, como la identificación con el agresor, para hacer frente a los sucesos adversos afectos del agresor que despierta la experiencia traumática. Las respuestas adaptativas ante este suceso traumático pueden implicar disociación, estrés intenso e incluso conductas autolesivas (autoagresión) (Gibbons, 2024) Los trabajos y actividades psicoeducativas tanto individuales como grupales gestionan estos síntomas del TEPT, ansiedad, síntomas depresivos y conductas problemáticas y consecuentemente mejora en el autoconcepto (Burback et al., 2023).

Los programas se basaban en fomentar el entendimiento y respuestas ante la muerte de un ser querido, las características únicas del suicidio y el duelo, habilidades de afrontamiento, la expresión del dolor y el desarrollo de vínculos seguros interpersonales (Bergman et al., 2017). Además, la psicoeducación incrementa el conocimiento sobre los factores que influyen en las creencias y las actitudes relacionadas con el suicidio (Berardelli

**Figura 1.** *Psicoeducación como intervención*



et al., 2021). La psicoeducación, como intervención en el duelo de un familiar por suicidio, ayuda a reducir los síntomas disociativos y sufrimiento, facilita la elaboración del duelo para reconstruir la vida tal como se indica en la figura 1.

### Impacto del suicidio en la familia y seres queridos

Antes de revisar la literatura sobre el impacto del suicidio en la familia y las variables determinantes tanto del entorno familiar, comunitario y escolar, primero hay que considerar dos problemas inherentes pertenecientes a los familiares supervivientes de En primer lugar, la mayoría de los estudios examinan solo un tipo de supervivientes (es decir, madre, padre, hijo y pareja) y no tienen en cuenta cómo las reacciones de los miembros de la familia se influyen mutuamente, así como el entorno de la familia. En segundo lugar, infrecuentemente se determina la calidad de las relaciones anteriores dentro de la familia, por lo que es difícil determinar las implicaciones específicas de la muerte por relaciones familiares y comunicaciones en las secuelas del suicidio (Garza Sánchez et al., 2019).

Tras el suicidio, la comunicación y conexión de la familia se ve afectada por un dolor devastador acompañado de preguntas sin respuestas. Un estudio confirmó que los supervivientes necesitan entender el motivo del suicidio (Ross et al., 2018). La respuesta a esta pregunta suele asignarse de forma personal (razones que favorecieron el suicidio o acciones que han podido realizar para evitarlo) o externa (otros miembros familiares, la pareja, sistema de salud o la conducta general de la comunidad o sociedad) además que el sentimiento de autoculpa persiste incluso cuatro años después de la muerte por suicidio (Testoni et al., 2019).

En un estudio longitudinal de cuidadores primarios que mostraban altos niveles de sufrimiento por la muerte súbita y violenta (incluido el suicidio, accidente u homicidio) de sus hijos, Murphy et al. (2002) documentaron dificultades con el funcionamiento familiar después de un suicidio del niño o joven. Estas dificultades incluían bajos niveles de cohesión y de adaptación familiar. Las respuestas de afrontamiento de los cuidadores primarios pueden influir en el resto de los familiares supervivientes, especialmente niños en el hogar que conviven junto a cuidadores, madres o padres que están menos disponibles emocionalmente para ellos.

Asimismo, en un estudio de 13 viudas cuyos maridos habían muerto por suicidio en comparación con 13 viudas cuyos maridos habían muerto en accidentes, McNiel et al. (1988) encontraron diferencias en el entorno familiar, el apoyo, e intimidad después de ambos tipos de muerte. Las viudas en ambos grupos reportaron niveles clínicamente significativos de síntomas (tristeza profunda, culpa, vergüenza, dolor y pensamientos intrusivos, etc.), no obstante, las mujeres cuyos esposos habían muerto por suicidio experimentaron más culpa y ansiedad que las viudas que perdieron a sus parejas en un accidente.

Las secuelas de cada miembro familiar están presentes en el entorno. Principalmente, los cuidadores primarios, son más vulnerables ante los problemas familiares, la imposibilidad de entendimiento o de disponibilidad emocional, que repercute a los hermanos y otros miembros familiares (Testoni et al., 2019). Otros miembros externos a la familia también presentan estas carencias, como los amigos íntimos o la pareja, la falta de apoyo es un factor nocivo (Santillán et al., 2022). Igualmente, una pérdida por suicidio crea inseguridad en cómo las personas externas necesitan comportarse (Jordan, 2020).

Las reglas de interacción social están afectadas, suelen ser evasivas, por lo tanto, los familiares afrontan el duelo en soledad con dificultades añadidas desencadenadas por el duelo complicado como TEPT, depresión, etc., cuando en su mayoría necesitan apoyo y confort solidario desde el acompañamiento y entendimiento (Ross et al., 2018).

La experiencia para los infantes (0-6 años) es distinta, su entendimiento y el dolor sobre la muerte se transforma a lo largo de las etapas de desarrollo, aunque las consecuencias originadas del duelo pueden originar respuestas desadaptativas (visión de la vida y relaciones interpersonales) (Burbank et al., 2023). Por otro lado, las vivencias de un suicidio para los jóvenes están determinadas por el sentido de la existencia; algunos jóvenes son más proclives a experimentar desórdenes socioemocionales y manifiestan un número mayor de conductas de riesgo. Los adultos, en contrapartida, presentan un concepto más evolucionado sobre la muerte, el duelo y el suicidio, influenciados por elementos adicionales (económicos, laborales, mentales) y menos limitaciones



en la presentación de conductas de riesgo (consumo de sustancias adictivas, conducción temerosa, poner en riesgo el trabajo, etc.) que favorecen la evolución del proceso de duelo complicado y/o evolución de conductas autolíticas o destructivas. Por lo tanto, también es necesario entender la vulnerabilidad de los infantes y adolescentes ante estos sucesos traumáticos desencadenados tras la muerte (posibles carencias afectivas, problemas económicos, etc.) (Andriessen et al., 2024). Finalmente, en todas las etapas, es complicado perdonarse o comprender el suicidio. Pretender perdonar a las personas que perdieron la vida por suicidio es aún más complejo, significa aceptar su muerte y su decisión. Sin embargo, hay supervivientes que consiguen perdonar el suicidio, la existencia de una carta del ser querido fallecido puede facilitar el perdón (Testoni et al., 2019).

## Discusión y Conclusiones

El impacto del suicidio en el entorno familiar y los patrones transaccionales han sido escasamente investigados.

El suicidio puede ser una experiencia devastadora para los supervivientes, los que experimentan el duelo. Si bien el entendimiento del suicidio se centra en la prevención de futuros suicidios, intentos repetidos de suicidios o afrontamientos de duelos por suicidio, se necesita entender, visibilizar e investigar más para abordar también el proceso de duelo por suicidio de forma más efectiva. Puesto que el proceso, impacto personal, familiar, comunitario, social e intervenciones psicoeducativas post suicidios han sido muy poco estudiados (Levi-Belz et al., 2023). El estigma se crea a partir de las relaciones interpersonales (persona que lo viven, familia, comunidad y sociedad) con una dinámica propia, en un entorno y una realidad determinada por la cultura y por etiquetas simplistas que reflejan miedo, incertidumbre y desconocimiento (Martín Chaparro et al., 2024).

Además, las características de la conducta familiar presuicidio (necesarias para evitar o prevenir el acto suicida) y el postsuicidio (necesarios para afrontar el proceso de duelo), son factores protectores o de riesgo porque los resultados adversos son simplemente desconocidos (Levi-Belz, 2023). Por lo tanto, es imperativa la necesidad de estudios rigurosos de la fenomenología de las experiencias de los supervivientes en muestras no sesgadas, tanto a nivel individual como nivel del sistema familiar. Las investigaciones deben utilizar métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Los métodos mixtos también producirán una mejor comprensión de los cambios a largo plazo en las características individuales de miembros de la familia para entender y analizar a la familia como un todo (Hennipman-Herweijer et al., 2024).

Los supervivientes a nivel individual y familiar corren el riesgo de sufrir reacciones de duelo complicadas, trastornos mentales potenciados por el trauma e incluso suicidios en el futuro (Hofman y Wagner, 2024). Por lo tanto, los estudios sobre la experiencia de los supervivientes y las intervenciones que pueden ser de ayuda para ellos; las familias, comunidades y sociedad, convirtiéndose en una excelente forma de trabajo de prevención. La posvención (intervención o apoyo que se realiza tras el suicidio del ser querido, principalmente de la familia) es prevención, cuando se trata de supervivientes de suicidio. Aunque la literatura disponible aún necesita profundizar más en aspectos relacionados con la epigenética, apego, trauma, entorno, resiliencia familiar. Queda aún mucho por hacer antes de que podamos realmente afirmar que los supervivientes están recibiendo la ayuda que necesitan.

Los supervivientes de suicidio se enfrentan a desafíos al superar el estigma que puede impedir el proceso de duelo normal, poniendo a los supervivientes en mayor riesgo de desarrollar duelo complicado, depresión reactiva, TEPT e ideación suicida (Duprey et al., 2023). Si no se conoce ni se trata, estas condiciones pueden conducir a un sufrimiento prolongado e incluso crónico, deterioro del funcionamiento, resultados negativos para la salud que pueden ser fatales (Berardelli et al., 2021). Debido al estigma asociado con el suicidio, los supervivientes pueden sentir que no pueden adquirir suficiente apoyo de amigos o familiares, pero pueden beneficiarse de asistir a grupos de apoyo con otros supervivientes que comparten sus experiencias de manera única y ofrecen un refugio para que los supervivientes se sientan comprendidos. Es importante que los supervivientes y la familia, los profesionales, amigos, comunidad y sociedad estén atentos y aborden los síntomas preocupantes en caso de que ocurran. El tratamiento debe incluir las mejores combinaciones de psicoeducación, a menudo centrándose en el sufrimiento, la culpa y el trauma (Levi-Belz et al., 2023). Si bien el campo de la investigación del duelo por suicidio está creciendo, sigue existiendo la necesidad de más conocimientos sobre los recursos

de prevención del suicidio así como las secuelas psicológicas del duelo en el entorno familiar por suicidio y su tratamiento en general además del acompañamiento, entendimiento, validación emocional y fomento de la capacidad de resiliencia, y en particular entre los ancianos, cuyo principal factor es la soledad, existiendo una predisposición creciente en los últimos años.

En conclusión, la sociedad necesita más entendimiento para romper con los tabúes, la discriminación y el estigma que complica el duelo por suicidio (Martín Chaparro et al., 2024). Además, este conocimiento puede ayudar a elaborar el duelo, aportar respuestas y estrategias para prevenir y abordar el verdadero significado del suicidio a todos los niveles; intra e interpersonal, familiar, comunitario y social. Se necesita favorecer el apoyo, facilitar recursos psicosociales para reconstruir la vida manteniendo vivo al ser querido. Además, se necesita normalizar esta realidad, romper el silencio, eliminar los estigmas y pedir ayuda psicológica. El acompañamiento psicológico permite afrontar el “dolor invisible”, romper con la vergüenza y la autocritica aportando recursos de afrontamiento y resultados positivos en materia de salud mental (Andriessen et al., 2024).

### Referencias

- 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>
- Affi, 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), 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*. Ahead of print. <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](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>
- 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, 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.comppsy.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>
- 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* (Bachelor's thesis, 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 de Trabajos de Fin de Estudios TITULA. <https://hdl.handle.net/20.500.12880/6887>
- Funahashi, Y. y Dwivedi, Y. (2025). Epigenetics and suicidal behavior in adolescents: a critical review. *Epigenomics*, 1-16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17501911.2025.2453415>
- Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K. y Sagrario Alejandra Calderón García. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología Desde El Caribe*, 36(2) Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/estructura-familiar-ideación-suicida-y/docview/2466043640/se-2>
- Gibbons R. (2024). Someone is to blame: the impact of suicide on the mind of the bereaved (including clinicians). *BJPsych Bulletin*, 49(1). Ahead of print. <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>
- 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>
- Jaso Esain, X. (2019). *Girasoles ante la muerte decidida. La gestión del "duelo" por suicidio desde las prácticas asociativas no institucionales* [Master Thesis], Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Facultad de Filosofía. Departamento de Antropología Social y Cultural.
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- Pitillas Salvá, C. (2021). El daño que se hereda: comprender y abordar la transmisión transgeneracional del trauma. Desclee Dde 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.
- 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-Hernández, 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), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040618>
- 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 Taxis, 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](https://doi.org/10.36105/psic_anah.2022v22.02)
- 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>
- 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/fpsy.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>
- 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>
- 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), 865–865. <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>

Artículo recibido: 04/12/2023  
Artículo aceptado: 27/02/2025