

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ¿CÓMO ESTABLECER UN GRUPO DE SUPERVIVIENTES?

Este documento es parte de una serie de instrumentos dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos particularmente relevantes para la prevención del suicidio.

Ha sido preparado como parte de SUPRE, la iniciativa mundial de la OMS para la prevención del suicidio.

Palabras claves: suicidio / prevención / instrumentos / grupo de supervivientes.

© Organización Mundial de la Salud, 2000

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud y la Organización se reserva todos los derechos. No obstante, este documento puede ser libremente revisado, resumido, reproducido o traducido en parte o en su totalidad pero no para la venta con fines comerciales.

Los puntos de vista expresados en los documentos por los autores citados son responsabilidad solamente de estos autores.

ÍNDICE

Introducción.....	4
La importancia de los grupos de apoyo mutuo.....	7
Sobreviviendo a un suicidio.....	8
Impacto del suicidio	9
Fuentes de ayuda para los dolientes.....	10
¿Cómo iniciar un grupo de apoyo para supervivientes del suicidio?.....	13
Desarrollo del esquema operativo del grupo.....	17
Identificación y acceso a recursos para apoyar al grupo.....	21
Evaluación del éxito.....	22
Factores potenciales de riesgo para el grupo.....	25
Apoyo a supervivientes en países en vía de desarrollo y áreas rurales.....	27
Apoyo a supervivientes con "terapia de involucramiento" en otras actividades.....	28

Introducción

El suicidio es un fenómeno complejo que ha atraído la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas a lo largo de los siglos. Según el filósofo francés, Albert Camus, (*El Mito de Sísifo*), es el único problema filosófico serio.

Debido a que es un problema grave de Salud Pública, el suicidio requiere nuestra atención, pero desgraciadamente su prevención y control no son tarea fácil. Investigaciones recientes indican que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de jóvenes y niños y el tratamiento eficaz de trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención.

En 1999, la OMS lanzó el programa SUPRE (SUICIDE PREVENTION – PREVENCIÓN DEL SUICIDIO); una iniciativa mundial para la prevención del suicidio. Este documento forma parte de una serie de instrumentos preparados como parte de SUPRE y dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos, particularmente relevantes en la prevención del suicidio. Representa un eslabón en una cadena larga y diversificada que comprende una amplia gama de personas y sectores, incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores, oficiales de la ley, familias y comunidades.

Estamos particularmente en deuda con la señora Raylee Taylor, "Survivors after Suicide", (Supervivientes de un Suicidio), Ejército de Salvación, Gold Coast, Australia, y el señor Jerry Weyrauch y la señora Elsie Weyrauch, Suicide Prevention Advocacy Network (SPAN) USA, todos ellos supervivientes de suicidio, quienes produjeron una versión anterior de este documento. El texto fue revisado posteriormente por los siguientes miembros de la Red Internacional de la OMS para la Prevención del Suicidio, a quienes les expresamos nuestro agradecimiento:

Dr. Øivind Ekeberg, Hospital Ullevål, Universidad de Oslo, Oslo, Noruega

Profesor Jouko Lonnqvist, Instituto Nacional de Salud Pública, Helsinki, Finlandia

Profesor Lourens Schlebush, Universidad de Natal, Durban, Sur África

Dr. Airi Värnik, Universidad de Tartu, Tallinn, Estonia

Dr. Richard Ramsay, Universidad de Calgary, Calgary, Canadá

Queremos también agradecer a los siguientes supervivientes de suicidio por sus aportes:

Sr. William T. Glover, Miembro Fundador, Coalición para la Prevención del Suicidio en Jóvenes de Georgia, Atlanta, Georgia

Sra. Sandy Martin, Presidenta, Coalición para la Prevención del Suicidio en Jóvenes de Georgia, fundadora del Lifekeeper Memory Quilt Project, Tucker, Georgia, USA

Sr. Scott Simpson, Fundador, Comité para la Prevención del Suicidio en Jóvenes del Estado de Washington, Edmonds, WA, USA

Queremos dejar constancia de nuestro profundo agradecimiento a la Dra. María Cristina Taborda, Psiquiatra, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia y Cecilia Aitken de Ramos, Traductora, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia por su iniciativa y sus esfuerzos personales en producir este documento en español.

Los instrumentos están siendo ampliamente difundidos ahora, con la esperanza de que puedan ser traducidos y adaptados a las condiciones locales – un prerrequisito para su efectividad. Los comentarios y las solicitudes de permiso para traducirlos o adaptarlos serán bienvenidos.

Dr. J. M. Bertolote
Coordinador, Trastornos Mentales y Cerebrales
Departamento de Salud Mental y Toxicomanías
Organización Mundial de la Salud

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ¿CÓMO INICIAR UN GRUPO DE SUPERVIVIENTES?

¿Qué son los grupos de apoyo mutuo?

Los grupos de apoyo mutuo son grupos de personas que están directa y personalmente afectadas por un problema, condición o interés específico. Son dirigidos por sus miembros, lo que significa que son aquellos directamente afectados por el problema los que controlan las actividades y las prioridades de su grupo. Mientras muchos de los grupos de apoyo mutuo obtienen recursos y asistencia externos al grupo, por ejemplo de profesionales u otros grupos, los miembros son quienes toman las decisiones.

Antecedentes

La evidencia sugiere insistentemente que los grupos de apoyo mutuo son un medio poderoso y constructivo para que la gente se ayude a sí misma y mutuamente. Se ha demostrado que los grupos pueden contribuir significativamente a la obtención de resultados positivos para quienes participan en ellos. Parece existir una tendencia creciente a que las personas se reúnan y conformen estos grupos.

La campaña para el establecimiento de estos grupos proviene de dos vertientes:

- La de personas en respuesta a necesidades insatisfechas;
- La de servicios formales en un esfuerzo por suministrar apoyo y cuidado adicionales.

El establecimiento de grupos de apoyo mutuo se hizo popular después de la II Guerra Mundial. En los años 60's se establecieron grupos para apoyar viudas desconsoladas en Estados Unidos y el Reino Unido. Los grupos específicamente constituidos para ayudar a los dolientes por el suicidio de un familiar se iniciaron en los años 70's en los Estados Unidos y desde entonces se han establecido en varios centros alrededor del mundo. En algunos países, los grupos establecidos se ramificaron y establecieron otros grupos para ayudar a sobrellevar el dolor causado por el suicidio de un familiar. Estos incluyen los *Amigos Compasivos*, el cual se estableció inicialmente en Coventry, Inglaterra, y ahora opera en Canadá, Malta, Nueva Zelanda, el Reino Unido y los Estados Unidos. Otros de estos grupos son CRUSE en Inglaterra, SPES en Suecia y "Verwaiste Eltern" en Alemania. La mayoría de estos grupos están ubicados en países de habla inglesa.

Los grupos de apoyo a supervivientes (el término "supervivientes" se refiere a quienes quedan) están ganando reconocimiento, como un medio para satisfacer las necesidades de estos supervivientes, y están financiados parcialmente en algunos países con fondos del gobierno, pero también por grupos religiosos, donaciones y los mismos participantes. La Asociación Internacional de Prevención del Suicidio (IASP) ha notado un marcado aumento en el interés por esta área en la última década.

La fuerza impulsora detrás de la formación de muchos de estos grupos proviene de los mismos supervivientes.

IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE APOYO MUTUO PARA LOS DOLIENTES DE UN SUICIDIO

Las investigaciones han demostrado que la forma de morir afecta de manera diferente las reacciones al dolor o la pena y respaldan el planteamiento de que los supervivientes sufren de forma diferente. Las reacciones usuales al dolor se intensifican con el suicidio. Se ha demostrado que los supervivientes exhiben elementos de dolor que tienen menos posibilidad de estar presentes en otras personas afligidas. Estos supervivientes manifiestan sentimientos más frecuentes de responsabilidad por la muerte, el rechazo y el abandono, que aquéllos que han perdido a alguien debido a causas naturales. Los sentimientos de estigmatización, vergüenza y bochorno los colocan aparte de aquéllos que sufren por una muerte no suicida. Es más probable que el sobreviviente emplee una proporción de su tiempo cavilando sobre los motivos de la persona que cometió el suicidio, estando la pregunta ¿Por qué?, siempre presente. La presunción universal de que los padres son responsables de las acciones de sus hijos, puede también colocar a quienes han perdido un hijo por suicidio en una situación de dilema moral y social. Existen muchos más tabúes anexos a la discusión del suicidio que a cualquier otra forma de morir; estas personas afligidas con frecuencia encuentran muy difícil admitir que esa fue la causa de la muerte de su ser querido, y la gente a menudo se siente incómoda hablando acerca del tema con ellos. Estos dolientes tienen por lo tanto menos oportunidad de hablar sobre su dolor que otras personas. Un grupo de apoyo puede ayudar muchísimo, ya que la falta de comunicación puede demorar el proceso de recuperación.

La reunión de aquellos afligidos por el suicidio puede proporcionarles la oportunidad de estar con otras personas que realmente los entienden, porque han vivido la misma experiencia, e intercambiar fortaleza y comprensión con estas personas dentro del grupo.

El grupo puede proporcionar:

- Una sensación de comunidad y apoyo.
- Un ambiente de empatía y una sensación de pertenencia cuando la persona afligida se siente dissociada del resto del mundo.
- La esperanza de que la "normalidad" puede lograrse eventualmente.
- Experiencia en tratar con aniversarios difíciles u ocasiones especiales.
- Oportunidad de aprender nuevas formas de enfrentar los problemas.
- Un escenario para discutir temores y preocupaciones.

- Un escenario donde se acepta la libre expresión del dolor, se practica la confidencialidad y prevalecen las actitudes de compasión, sin ser juzgado.

El grupo puede también asumir un papel educativo, suministrando información sobre el proceso doloroso, los hechos relacionados con el suicidio, y los roles de varios profesionales de la salud. Otra función importante es aquella del control sobre sí mismo – de proporcionar un enfoque positivo, permitiendo a las personas retomar el control sobre sus vidas. Uno de los aspectos más devastadores de una muerte suicida o accidental es que invariablemente existen muchos asuntos sin terminar y muchas preguntas sin responder, y no obstante, la persona no ve la forma de resolver la situación. El apoyo de un grupo puede disolver gradualmente los sentimientos de desesperanza y suministrar los medios con los cuales se puede retomar el control.

SOBREVIVIENDO A UN SUICIDIO

El camino de un sobreviviente después de la pérdida de un ser querido que se ha suicidado, puede ser terriblemente doloroso, devastador y traumático. Los tabúes culturales, religiosos y sociales que rodean al hecho pueden hacer que el sendero sea aún más difícil. El entender y conocer los factores relacionados con el suicidio ayudará al sobreviviente a lo largo del camino hacia la recuperación y hará que la experiencia sea menos apabullante y aterradora. Muchas de las muertes podrían haber sido anticipadas, pero la mayoría de los supervivientes se ven enfrentados a una muerte que es inesperada y a menudo violenta. Generalmente las reacciones iniciales a la noticia son de impacto e incredulidad. La realidad de la pérdida penetrará gradualmente y surgirán una variedad de sentimientos. Estos sentimientos pueden oscilar entre el enojo y la culpa, la negación, la confusión y el rechazo.

Las experiencias pasadas desde la infancia y la adolescencia hasta la adultez tienen un gran impacto en la capacidad de las personas para manejar pérdidas en el presente. Las respuestas automáticas aflorarán y asumirán el control hasta cierto punto. Comprender el impacto que un intenso dolor tiene sobre las actividades diarias también ayudará a trabajar las complejas emociones que acompañan la pérdida.

Las reacciones físicas, comportamentales, emocionales y sociales pueden permanecer con la persona en mayor o menor grado y por periodos que oscilan entre meses y años. El objetivo de los supervivientes será "sobrevivir", inicialmente día a día, y eventualmente reasumir su vida, habiendo aprendido a vivir con la pérdida y ajustando sus vidas en concordancia con ésta. En las etapas tempranas del dolor esto no parece posible; los supervivientes se consumen con pensamientos sobre su ser querido y frecuentemente con fuertes sentimientos de "querer unírsele". Con la pérdida de un ser querido, los supervivientes con frecuencia experimentan cambios en su sistema de valores y creencias y emergen de la experiencia como personas diferentes. Los grupos de apoyo mutuo pueden ayudar a los supervivientes a crecer con los cambios que confrontan.

IMPACTO DEL SUICIDIO

Cuando un individuo se quita la vida, el impacto de su muerte tiene un efecto de réplica. Todos los relacionados con la persona sentirán la pérdida. La calidad e intensidad de esa relación han sido identificadas como variables claves que influyen en el duelo resultante. Encargarse del ser querido inmediato a menudo eclipsará las necesidades de otros seres queridos. Si las familias y los amigos pueden reunirse para compartir y apoyarse mutuamente durante el duelo, la adaptación a la pérdida del ser querido se logrará con mayor prontitud.

Las personas necesitarán resolver los sentimientos a su modo y a su propio ritmo. Lo que opera para unos puede no operar para otros. Si los supervivientes pueden entender mejor las diferentes respuestas al dolor que se pueden experimentar, todos pueden ayudar a suministrarse mutuamente apoyo. Algunos de los factores que influyen en el proceso doloroso son la relación con la víctima, la edad y el sexo del sobreviviente, el trauma de encontrar a la víctima y la disponibilidad de otros sistemas de apoyo. Varias fuentes han estimado que por cada persona que muere por suicidio, el número de personas severamente afectadas por la pérdida está entre cinco (5) y diez (10). Esto puede representar un número significativo, a medida que el círculo se amplía para incluir los contactos que las personas y las familias hacen a lo largo de sus vidas y dentro de sus comunidades.

El efecto de un suicidio sobre varios miembros de una familia deberá considerarse, ya que puede ser diferente para cada uno. Algunos ejemplos pueden servir para acentuar la conciencia sobre este tema.

Las necesidades de los **niños** en una familia en la que ha ocurrido un suicidio pueden ser pasadas por alto. Una muerte en la familia puede ser un acontecimiento muy atemorizante y confuso para un niño. El impulso natural de los padres o responsables de un joven es protegerlo del trauma. No obstante, la respuesta mentalmente saludable es esforzarse para enfrentar la situación de manera positiva. La reacción de los padres a la muerte tiene un impacto definitivo en las reacciones de los niños. Como punto central para ayudar a los niños a enfrentar y ajustarse a la situación, está la necesidad de incluirlos en el proceso doloroso, ser abiertos y honestos en la medida en que ellos sean capaces de comprender y explorar su conocimiento y sentimientos acerca de la muerte y el morir.

La **adolescencia** es una etapa de desarrollo en el crecimiento que trae consigo muchos cambios complejos. Los conflictos de actividad y pasividad, placer y dolor, amor y odio, dependencia y autonomía son compartidos por el adolescente en desarrollo y las personas que están sufriendo. Ambos se involucran en enfrentar la pérdida y aceptar la realidad. Las reacciones de la gente joven al dolor pueden presentar marcadas diferencias con las de los adultos y ser con frecuencia malinterpretadas. La respuesta comportamental puede estar en cualquier extremo de la escala, desde adoptar un rol de padre, no típico de su edad, hasta adoptar una posición opuesta y "lucirse" para captar la atención y reforzar la seguridad en sí mismo. Al sexo masculino en la sociedad occidental no se lo motiva a expresarse emocionalmente. Como una válvula de escape para liberar la tensión, los adolescentes

pueden exhibir comportamientos tales como agresividad, enojo, pruebas de autoridad y abuso de drogas y alcohol. Las adolescentes, en contraste, a menudo añorarán ser consoladas y reconfortadas. Frecuentemente, los adolescentes muestran resistencia a una intervención profesional, por ejemplo asesoría o grupos de apoyo mutuo. La principal fuente de apoyo para los adolescentes proviene de la unidad familiar. Aunque se reconoce que los adolescentes a menudo hablan con compañeros sobre asuntos personales, es significativo que más niños y niñas usan miembros de su familia como confidentes. Los programas destinados a disminuir el riesgo de trastornos posteriores a un duelo necesitan implementarse en adolescentes.

Los **mayores**, ya sean abuelos o padres que han perdido un hijo adulto, sufrirán profundamente. El o la cónyuge del suicida será quien reciba primero las condolencias. La comunidad puede que considere que el efecto disminuye, debido a que el niño ha crecido y llevado una vida independiente y separada de sus padres. Este no es el caso. Un hijo, independientemente de su edad, siempre será parte del padre. Para los abuelos, la muerte de un nieto les impone una doble pena – la que sienten como padres de un hijo o hija y además el dolor intenso por la pérdida de un nieto.

Los **amigos y colegas** también se afectarán con la muerte en grado variable, dependiendo de su relación con el sobreviviente, la víctima y la familia, como una unidad. Las actitudes preexistentes también influyen en las reacciones, como lo hacen con todas las personas que entran en contacto con el suicidio. De hecho, todos los que tienen una relación estrecha con la víctima pueden, de alguna manera, experimentar los sentimientos que son únicos para quienes se afligen por un acontecimiento suicida.

Es importante recordar que el suicidio no ocurre aisladamente sino dentro de **comunidades**. Los grupos y organizaciones (escuelas, sitios de trabajo, grupos religiosos) dentro de la comunidad que se afectan con la pérdida, pueden beneficiarse con la ayuda de profesionales tales como los trabajadores en asistencia médica o personas entrenadas de manera similar para ayudarlos y guiarlos en el proceso de readaptación. Las creencias culturales, religiosas y sociales deben también explorarse y discutirse. Esta interacción puede proporcionar una red de seguridad para identificar a aquéllos que pueden también estar en riesgo y proporcionar una mayor comprensión de las circunstancias que pueden relacionarse con la muerte por suicidio.

Una respuesta comunitaria saludable es aquélla en la que todos los sectores son considerados en las etapas posteriores al acontecimiento.

FUENTES DE AYUDA PARA LOS DOLIENTES

Los grupos de apoyo mutuo para los supervivientes juegan un importante papel al identificar y motivar a los miembros para que utilicen al máximo la asistencia y el apoyo disponibles.

Mientras el dolor es un proceso “normal” por el que se debe pasar, la muerte de un ser querido por suicidio por lo general no se experimenta como “normal”, aunque éste es un causante de muerte comúnmente reconocido. Las necesidades de las personas afligidas por el suicidio son muchas y pueden ser bastante complejas. La

asistencia y el apoyo pueden provenir de varias fuentes. Cada fuente o contacto puede jugar un papel importante en ayudar al individuo a experimentar el proceso doloroso normal. El doliente deberá ver la búsqueda de ayuda como un rasgo de fortaleza y no de debilidad y como un paso vital a la integración de la persona muerta, dentro de la reanudación de una vida completa. Una gama o variedad de apoyos y asistencia ofrecerán libertad de elección al individuo, teniendo en cuenta las preferencias personales. Si las personas utilizan esta gama de apoyos, esto les permitirá expresar sentimientos a diferentes niveles.

Las **familias** son la mayor fuente de apoyo y asistencia. Las que son capaces de compartir su pena, han encontrado que éste es un factor importante para aceptar la pérdida. El compartir el dolor también servirá para fortalecer la unidad familiar. Los factores que pueden ayudar a la familia a lograr esto son la amplitud para expresarlo, la ausencia de secretos alrededor de la muerte, y la comprensión del derecho de los miembros de la familia a manifestar su dolor a su modo.

Los problemas que pueden inhibir a la familia de manifestar su dolor conjuntamente son:

- estrategias destructivas para enfrentarlo;
- esconderlo;
- negar los sentimientos que la muerte ha traído consigo;
- evitarlo, sacándolo del campo de la conciencia;
- mantenerlo en secreto y esconder los medios de la muerte;
- huir o escapar de los contactos o el ambiente asociados con la persona que se quitó la vida;
- trabajar como una estrategia y mantenerse extremadamente ocupado;
- desarrollar comportamientos adictivos, por ejemplo, trastornos alimentarios, abuso del alcohol o las drogas;
- culpar a miembros de la familia de la muerte.

Los grupos de apoyo mutuo pueden ayudar a los miembros del grupo a compartir situaciones y discutir estrategias de solución de problemas, a medida que surgen en el escenario familiar.

Los **amigos y colegas** juegan un papel vital al ayudar al afligido. Las reacciones de aquéllos en contacto estrecho con el doliente son importantes y su apoyo, cuidado y comprensión pueden proporcionar la oportunidad de un refugio y alivio seguros. Por otro lado, las reacciones negativas o juzgadoras pueden aumentar la angustia y el aislamiento de los supervivientes. El comportamiento evasivo es común

entre los amigos y colegas y puede también ocurrir dentro de la familia del doliente. Tal comportamiento puede indicar ignorancia de los factores relacionados con el suicidio o una inhabilidad para enfrentar los sentimientos que éste ha hecho surgir en esa persona.

Los temores comunes que pueden inhibir la comunicación y conducir a un comportamiento evasivo pueden incluir:

- “No sé qué decir”.
- “No quiero hacerlo peor para ellos”.
- “Tienen muchos familiares/amigos a su alrededor, no me necesitan”.
- “Necesitan la ayuda de un profesional, no hay nada que yo pueda hacer”.
- “Es un asunto familiar, no necesitan extraños”.
- “¿Qué tal si digo algo incorrecto?”

El grupo de apoyo mutuo puede hacerle entender al doliente las razones de un comportamiento evasivo o negativo, abriendo así la puerta para discutir y comprender el tema.

Los **amigos** juegan un papel vital en la ayuda al doliente. Algunas de sus funciones pueden relacionarse con:

- Escuchar y oír, y responder con empatía; saber cuando la persona necesita hablar de su pérdida y servirle como tabla de salvación a nivel emocional.
- Proporcionar una válvula de escape para liberar y ventilar los verdaderos sentimientos. Los miembros de la familia con frecuencia esconderán su dolor de otros miembros para protegerlos.
- Ayudar a esclarecer las preocupaciones relacionadas con otros miembros de la familia.
- Ayudar de manera práctica con las formalidades que necesitan llevarse a cabo después de una muerte o ayudar al mantenimiento del hogar familiar.
- Sugerir ayuda profesional cuando sea apropiado.

El suicidio, como el homicidio y la muerte “accidental”, es generalmente percibido como una muerte no natural, que puede ser aterrador. Como los suicidios ocurren a menudo en el escenario familiar, el sobreviviente puede también haber encontrado al ser querido. La angustia mental y el tormento, las escenas retrospectivas y las visualizaciones, como resultado del método escogido por la persona para quitarse la vida, permanecerán con frecuencia con el doliente por amplios periodos de tiempo.

A menudo se necesita ayuda profesional. Consultar con el doctor del doliente puede ser el primer paso y las remisiones pueden hacerse después.

La **asistencia profesional** puede proporcionar la oportunidad de ayuda objetiva. Uno de los beneficios del apoyo profesional es que los dolientes no sienten que se han "echado al hombro" al individuo. Este es un temor real en el contacto con familiares y amigos.

Los **profesionales de la salud** de diferentes tipos, pueden proporcionar asistencia en variedad de formas. Si se experimentan problemas físicos como resultado del duelo, el médico local puede proporcionar la ayuda necesaria. Pueden discutirse y plantearse consejos sobre el cuidado de la salud en general y los síntomas que son de interés para el propio doliente o para miembros de su familia.

Si existen problemas mentales o de estrés relacionados con la muerte, los asesores profesionales pueden proporcionar alivio al ayudar a los supervivientes a integrar la realidad de la víctima y buscar soluciones significativas. Un asesor especializado en lo relacionado con el dolor, puede hacerles comprender a los dolientes el proceso mismo del dolor, "normalizando" así los sentimientos experimentados y reduciendo la sensación de aislamiento.

Los psicólogos pueden trabajar con los dolientes en resolver problemas específicos que hayan surgido desde la muerte, por ejemplo, ataques de ansiedad o pánico.

Los psiquiatras pueden también jugar un papel crucial, particularmente si los dolientes se sienten atrapados en una depresión prolongada. Si expresan la idea de que "están perdiendo la mente", pueden necesitar apoyo de un psiquiatra y medicamentos por algún tiempo. Es de vital importancia "normalizar" el uso de los servicios especializados.

Los trabajadores sociales pueden ayudar a los dolientes a integrar el impacto de la relación social entre los tabúes culturales, el apoyo social, los recursos profesionales y sus respuestas personales al pasar por el proceso doloroso.

¿CÓMO INICIAR UN GRUPO DE APOYO MUTUO PARA SUPERVIVIENTES DE UN SUICIDIO?

No existen reglas predeterminadas para los grupos de apoyo mutuo ni garantías de éxito. Por supuesto, las diversidades culturales pueden influir tremendamente en su funcionamiento. Para algunos, la idea de compartir los sentimientos muy personales, evocados por un suicidio, creará una gran barrera en la conformación del grupo. No obstante, si dos o tres personas pueden encontrar una base común para compartir sus experiencias y sentimientos, el proceso de conformación del grupo puede darse. La experiencia obtenida con los grupos de apoyo que han funcionado por algunos años, sugiere que algunas pautas ameritan ser consideradas por aquéllos que están contemplando la idea de iniciar un grupo o aquéllos interesados en evaluar un grupo existente. No se afirma que los siguientes puntos tengan todo incluido.

Iniciación

Iniciar un grupo de apoyo puede tomar gran cantidad de tiempo y energía. La persona que proponga iniciar el grupo necesita considerar una serie de factores. Es importante reconocer que involucra ciertos costos (pagar la sede para reuniones, bebidas, correo, honorarios profesionales, etc.) y tratar el asunto de la operación del grupo de manera temprana.

- ¿Quién servirá como líder o facilitador del grupo? Si Usted ha sido doliente ¿será el líder facilitador o buscará ayuda profesional para apoyar y conducir las reuniones? En las etapas tempranas del grupo, un miembro de una profesión dedicada a ayudar puede colaborar en la organización del grupo. Puede ser que un profesional en salud mental, que tenga un interés y una destreza especiales para trabajar con supervivientes del suicidio, desee empezar un grupo de apoyo donde los clientes puedan beneficiarse del proceso del grupo. O puede que un sobreviviente de un suicidio quiera aunar fuerzas con un profesional en salud mental para iniciar un grupo, en el cual las experiencias de cada uno contribuyan al éxito.
- ¿Está Usted en una etapa de su proceso doloroso que le permite aportar la energía necesaria para organizar el grupo? En las etapas tempranas del dolor, la energía de las personas puede necesitarse solamente para sobrevivir el día a día. Aquéllos que están más adelantados en su proceso doloroso, es decir uno a varios años, tendrán mayor fortaleza y podrán más probablemente lograr algún progreso en reobtener un propósito y un significado en la vida, y probablemente hayan "integrado" la pérdida de su ser querido o amigo lo suficiente para ser capaces de ayudar a otros.
- Si Usted es un doliente y tiene la intención de ser el facilitador del grupo, ¿cuenta con el apoyo de los miembros de su familia? Puede que no deseen ser parte del grupo pero, si admiten su necesidad de formar un grupo, lo apoyarán.
- ¿Siente el compromiso de ayudar a otros en la misma situación?
- ¿Siente el compromiso de sostener un grupo por un periodo de tiempo? Existe una responsabilidad en la formación de un grupo; una vez iniciado necesitará ser sostenido.
- ¿Tiene usted experiencia – posiblemente por una situación laboral, comités o grupos de trabajo – o destreza organizativa que lo ayuden a iniciarse en la organización del grupo? Las destrezas como facilitador y trabajando con grupos también son útiles. No deberá dudar en hablar con profesionales en su comunidad sobre la forma de obtener destrezas o asistencia adicionales. Una vez que el grupo se haya formado, habrá un fondo común de destrezas al que se recurrirá, para que sus miembros puedan asumir los roles identificados por el grupo y funcionar eficientemente.
- ¿Qué clase de grupos de apoyo de dolientes existen ya en su comunidad local? Puede revisar probables fuentes de información al leer los periódicos locales,

hablar con su médico, preguntar en el centro de salud comunitario, escudriñar las carteleras con noticias de la comunidad o visitar la biblioteca local. ¿Cuál ha sido la historia de éxitos en esos grupos? ¿Qué han aprendido los líderes de esos grupos sobre lo que funciona y lo que no?

- Si existe una organización en su comunidad que pueda servir como “organización sombrilla” para su grupo (por ejemplo, en Australia, un grupo religioso, el Ejército de Salvación, apoya los grupos de supervivientes). El grupo deberá verse como un grupo no religioso, ya que un énfasis religioso podría desmotivar a algunos individuos. Si Usted es capaz de operar bajo una estructura mayor, esto ayudará a sostener al grupo. Si esa organización más grande también proporciona acceso a servicios de remisión, esto constituye una ventaja adicional. Es necesario llegar a un acuerdo con esta organización, en el que se establezcan metas y objetivos para el grupo, aprobados de mutuo acuerdo.

Identificación de la necesidad

El primer paso al iniciar un grupo de apoyo mutuo para supervivientes del suicidio es averiguar si existen otros en la comunidad que estén en la misma situación y deseen unirse para formar un solo grupo. Para hacer contacto con personas que piensan igual y planear una reunión inicial, es necesario desarrollar algún trabajo previo. Se podría empezar por preparar una comunicación/circular que proporcione los detalles básicos del grupo en mención.

La comunicación necesitará incluir:

- El propósito de la reunión, es decir que se conformará un grupo de apoyo mutuo para los amigos y familias que son dolientes por un suicidio.
- La fecha de la reunión. Deberá permitirse un plazo de entrega suficiente para que la información llegue a la gente.
- La hora de la reunión. En primera instancia, una reunión vespertina facilitará la asistencia de las personas ocupadas durante las horas normales de trabajo.
- La sede de la reunión. Necesitará decidir si la reunión se realizará en un sitio público o en un hogar. Tenga en mente que si se hace en un sitio privado, tendrán que considerarse las necesidades de los miembros de la familia y los asuntos de seguridad relacionados con invitar extraños. Con frecuencia, un sitio público puede considerarse más neutral. La sede debe ser cálida, confortable, invitadora y segura. Es necesario contar con facilidades para preparar bebidas calientes. El salón no deberá ser demasiado grande ni demasiado pequeño y deberá poder cerrarse para asegurar la privacidad. Preferiblemente deberá estar localizado cerca a transporte público. Los edificios públicos tales como los predios de concejos locales, centros comunitarios, escuelas, bibliotecas o centros de salud tienen salones adecuados que las organizaciones comunitarias pueden usar gratuitamente o a bajo costo.

- Una persona como contacto para información adicional. No será fácil para las personas llegar al grupo, esto puede necesitar bastante coraje. Puede ser útil para ellos hablar con quienes están organizando la reunión antes de la fecha establecida. Los amigos puede que también deseen establecer contactos.

Es necesario distribuir copias de la comunicación a lo largo y ancho de la comunidad para llegar a las personas que puedan estar interesadas.

Los canales de difusión útiles podrían incluir organizaciones establecidas que ya han apoyado a los dolientes, tales como centros médicos y de salud de la comunidad, consultorios médicos, hospitales locales, centros comunitarios, grupos religiosos y otros grupos de apoyo, por ejemplo, los *Amigos Compasivos* y los *Samaritanos*.

Otros métodos de contacto se harán a través de los medios de comunicación y podrían incluir: estaciones radiales locales que transmiten anuncios sobre servicios comunitarios, periódicos locales y regionales, carteleros de noticias comunitarias, comunicaciones en la oficina postal local e informativos relacionados con un área asociada, por ejemplo la salud mental.

PREPARACIÓN DE LA PRIMERA REUNIÓN

La planeación de esta reunión es probable que incluya los siguientes pasos:

- Elaborar una lista de todas las cosas que se necesita hacer.
- Reservar y confirmar el sitio de reunión.
- Preparar una agenda para la primera reunión. Es esencial que el formato de la reunión se planee y los asistentes sepan cómo se procederá. (Las sugerencias de una posible agenda están a continuación).
- Preparar la recolección de información escrita, datos de los asistentes.
- Disponer de escarapelas de identificación.
- Considerar si el apoyo de un profesional o de un líder/facilitador grupal experimentado puede ayudar en esta primera reunión.

Una posible agenda podría ser:

1. Bienvenida del comité organizador de la reunión.
2. Presentaciones- Se solicita a los asistentes dar su primer nombre y decir cómo se enteraron de la reunión.
3. Explicación del amplio propósito del grupo.
4. Temas relacionados con la formación del grupo (Véanse puntos a continuación).
5. Bebidas y socialización.

Los temas a discutir en la primera reunión por el grupo podrían incluir los siguientes:

- ¿Existe suficiente interés para formar un grupo? Habiendo asistido a la reunión inicial, ¿desean las personas continuar? Dos o tres personas pueden apoyarse mutuamente y compartir información e ideas de utilidad. Mientras algunos supervivientes prefieren un grupo pequeño de 5 o menos para que cada persona pueda hablar más, otros desean un grupo más grande donde "puedan perderse entre la multitud".
- Frecuencia de las reuniones: ¿deberán efectuarse cada semana, cada 2 semanas o mensualmente? Los factores para establecer su frecuencia deben considerar que si son demasiado frecuentes -por ejemplo semanales - las personas podrían desarrollar una dependencia del grupo; por otro lado, si son muy poco frecuentes - por ejemplo mensuales - podría ser difícil establecer vínculos.
- Duración de las reuniones: ¿Cuánto tiempo deberá durar una reunión? La mayoría de los grupos encuentra que las reuniones de hora y media a dos horas funcionan bien. Si las reuniones son más largas pueden ser agotadoras emocionalmente para los participantes. Un marco de dos horas, permite media hora para iniciar la sesión y actualizarse, una hora para la reunión en sí, y media hora para las bebidas y la socialización. El tamaño del grupo puede determinar la duración de la reunión, ya que grupos más grandes pueden requerir reuniones grupales más largas. Tenga en mente que si el grupo es grande, puede ser apropiado dividirlo en subgrupos durante parte de la reunión.
- ¿Cuáles son las expectativas de los participantes? Desarrolle un bosquejo claro de por qué la gente participa. ¿Son realistas las expectativas?
- Tome los datos de aquéllos que quieren continuar reuniéndose. El grupo puede también desear intercambiar los números telefónicos para apoyarse en el periodo entre las reuniones.
- Fecha de la próxima reunión.

DESARROLLO DEL ESQUEMA OPERATIVO DEL GRUPO

El siguiente paso es desarrollar un conjunto de pautas operativas y un esquema para el funcionamiento del grupo. Las áreas que necesitan considerarse se mencionan a continuación.

Metas y Objetivos

El grupo necesitará establecer sus metas usando un planteamiento que describa el propósito general o la visión del grupo. De manera similar, deberá fijar sus objetivos – un conjunto de enunciados claros que definan las áreas sobre las cuales el grupo desea centrarse.

Establecimiento de la estructura del grupo

Dos amplios tipos de estructura pueden considerarse como opciones:

1. "Abierta" y continua, sin un punto final establecido, lo que significa que los miembros del grupo asisten y dejan de asistir de acuerdo a sus necesidades. El grupo es permanente y se reúne cada cierto tiempo a lo largo del mes / año. Dentro de la comunidad se convierte en un recurso con el que cuentan las personas si surge la necesidad.

Ventajas. Los miembros pueden reunirse en cualquier momento. La naturaleza del grupo lo hace aparecer abierto y disponible para la comunidad en caso de necesidad. Los miembros no necesitan tener un compromiso continuo, lo que puede ser abrumador en las etapas tempranas de dolor.

Desventajas. Mantener el liderazgo / facilitación del grupo por un periodo de tiempo más largo puede ser difícil. Se necesita esfuerzo para asegurar que los líderes del grupo sean reclutados de entre los miembros y estén preparados para asumir y/o compartir el rol. Mantener el tamaño del grupo puede ser difícil en algunos momentos, ya que el número de miembros fluctúa. "Comercializar" o pasar la voz acerca del grupo es una función continua. Algunos supervivientes pueden quedar atascados dentro del grupo, en vez de tratar de remediar sus propios problemas y progresar en su proceso de recuperación.

2. "Cerrada" y a menudo limitada en el tiempo, lo que significa que el grupo se reunirá por un tiempo específico a lo largo de un número de semanas, por ejemplo 8 a 10 sesiones. Puede organizarse un programa específico para el grupo de personas que asista a la reunión inicial. La misma gente asistirá cada semana o sesión. Generalmente los miembros no pueden unirse al grupo después que la segunda reunión ha empezado.

Ventajas. El límite de tiempo colocado al grupo define claramente el inicio y el final para los miembros. La gente llega a conocerse y a confiar entre sí, ya que la membresía es estable, lo cual ayuda a establecer fuertes relaciones interpersonales que pueden sobrepasar las reuniones del grupo. Se motiva a los miembros para que exploren sus temas dolorosos dentro del tiempo asignado y luego sigan adelante con su proceso de recuperación.

Desventajas. La estructura limita la remisión de personas al grupo, porque tienen que esperar a que se inicie el siguiente grupo. En comunidades pequeñas puede ser difícil reclutar miembros que estén comprometidos a completar un programa.

Membresía y nombre del grupo

Las personas destinadas a pertenecer al grupo deberán ser claramente definidas. Así puede plantearse que la membresía está abierta para adultos que han perdido un miembro de la familia o un amigo a manos del suicidio, y que el grupo no

está destinado a jóvenes menores de 16 años. Estos jóvenes reciben un mejor servicio al asistir a actividades especialmente diseñadas para satisfacer sus necesidades específicas. Puede estipularse esto como una regla para proteger a todos los asistentes.

Para evitar confusiones, el nombre del grupo deberá indicar claramente la intención que persiguen sus miembros; es decir personas que han perdido a alguien por suicidio, para que así no pueda malinterpretarse y pretenda incluir a aquéllos que han intentado suicidarse.

Formato para reuniones

Existen dos formatos para poner a consideración:

1. Estructurado o formal. Este formato prevé un procedimiento establecido que se seguirá en cada reunión. El grupo decidirá cómo se abrirá la reunión, qué pasará durante ella y cómo se clausurará. Un formato estructurado no necesita ser restrictivo, sino que puede ofrecer a los miembros estabilidad, ya que saben qué se espera.

Un procedimiento sugerido podría ser el siguiente:

- a. Bienvenida y presentaciones;
 - b. Lectura del "código de ética" determinado por el grupo;
 - c. Intercambio de experiencias;
 - d. Información o entrenamiento sobre un tema preparado;
 - e. Recapitulación del contenido de la reunión y planeación de la próxima reunión;
 - f. Bebidas y socialización.
2. No estructurado o informal. Este formato no tiene una agenda establecida. El grupo discute cualquier tema que surja a partir de las necesidades de los participantes. Es recomendable que el paso (b) del procedimiento del formato estructurado se cumpla.

Roles y Responsabilidades

Se necesita realizar tareas antes, durante y después de las reuniones. Los miembros necesitan ofrecerse a compartir estas tareas.

La responsabilidad compartida da a los individuos un sentimiento de pertenencia al grupo y es el núcleo del mismo. Las destrezas que los miembros traen al grupo, ayudarán a determinar qué papel jugarán.

Las tareas pueden incluir:

- Recoger la llave y abrir la puerta para la reunión.
- Alistar el salón para la reunión o dejarlo en el mismo estado que estaba antes.

- Buscar los nombres en las escarapelas a medida que las personas llegan.
- Ayudar con las bebidas.
- Servir de facilitador del grupo (este rol puede ser compartido entre los miembros). El facilitador puede responsabilizarse de iniciar la reunión, seguir los pasos de acuerdo al programa, mantener a los miembros en el tema, recordarles si exceden el tiempo asignado en sus intervenciones o interrumpen a otros miembros y resumir y clarificar las discusiones.
- Responsabilizarse de organizar los proyectos a medida que se desarrollen, por ejemplo las sesiones de información.
- Involucrarse en proporcionar información al grupo, por ejemplo a través de la distribución de material impreso.
- Investigar el material impreso para uso del grupo.

Código de Ética

El grupo colectivamente necesitará establecer un "código de ética" o conjunto de directrices para la operación de las reuniones. El establecer límites permitirá a los miembros saber qué esperar del grupo y ayudará a proporcionar un lugar seguro para que la gente se reúna. Dentro del santuario de este grupo, se solicita a la persona expresar abiertamente, con frecuencia frente a completos extraños, sentimientos y emociones que rara vez otros conocen, incluyendo los miembros de la familia. Es necesario leer estas reglas al inicio de cada reunión y distribuir copias entre todos los asistentes. Algunas directrices de muestra son puestas en consideración a continuación:

1. Los miembros del grupo respetarán los derechos de todos a la confidencialidad. Los pensamientos, sentimientos y experiencias compartidas por el grupo permanecerán dentro de él, lo que significa que los miembros tienen la privacidad para compartir sus pensamientos y sentimientos.
2. Los miembros del grupo no asumirán que los pensamientos o sentimientos expresados son correctos o incorrectos.
3. Los miembros del grupo no juzgarán ni criticarán a otros miembros, y mostrarán aceptación.
4. Los miembros del grupo vienen a éste con empatía (comprendiendo totalmente el impacto y habiendo experimentado la situación), no con simpatía (compartiendo los pensamientos y emociones de otras personas).

5. Los miembros del grupo tienen derecho de compartir o no su dolor y/o sentimientos. Deberán intervenir en la reunión, pero si desean sólo "estar allí" en algunos momentos, el grupo lo aceptará así.
6. Los miembros del grupo aprecian que el dolor de cada persona es único para esa persona. Respetan y aceptan lo que los miembros tienen en común y lo que es particular para cada uno.
7. Los miembros del grupo respetan el derecho de todos los miembros a tener el mismo tiempo para expresarse sin interrupciones.

IDENTIFICACION Y ACCESO A RECURSOS PARA APOYAR EL GRUPO

Los posibles recursos pueden abarcar una amplia gama de áreas de información que serán valiosas para el grupo o las personas dentro del grupo. El proceso de recolección y compilación de la información puede desarrollarse como un proyecto del grupo, con los miembros haciendo seguimiento en áreas específicas. La información recolectada puede entonces colocarse en una carpeta para el uso de todos los miembros o en el computador para crear una base de datos.

Un proyecto así puede servir para un doble propósito. Aumentará la conciencia de la existencia del grupo en varios sectores de la comunidad, mientras le aporta valiosa información. También involucrará a los miembros del grupo en una actividad que es práctica y valiosa para ellos individualmente.

Los siguientes puntos pueden servir como una guía de acción:

- Obtener información sobre organizaciones locales. Concertar citas, visitas, desarrollar vínculos y recolectar material impreso. Las organizaciones pueden incluir servicios de salud, entidades comunitarias y voluntarias y asociaciones profesionales. Se realizarán lluvias de ideas entre los miembros y sus contactos, lo cual será muy valioso para ellos.
- Identificar "expertos" dentro de la comunidad, a los cuales se puede invitar como conferencistas para futuras reuniones. Este grupo podría incluir profesionales de la salud, miembros de grupos asociados y educadores. Los temas que podrían proporcionar información útil para la porción de las reuniones dedicada a la información o a la intervención del conferencista invitado podrían incluir: conocimiento de los hechos relacionados con el suicidio, los roles de los profesionales de la salud (incluyendo los del área de salud mental); comprensión y reconocimiento de la depresión y la enfermedad mental; terapias complementarias; comprensión del dolor, diferentes manifestaciones del dolor dependiendo del sexo de los dolientes y preocuparse por quienes se preocupan por otros, sin pedir nada a cambio.

- Identificar los pedagogos que podrían proporcionar entrenamiento a los miembros del grupo. Las posibles áreas de entrenamiento podrían incluir: comprensión del dolor, grupos facilitadores, trabajo grupal, habilidades comunicativas y preocuparse por quienes se preocupan por otros, sin pedir nada a cambio.
- Contactar bibliotecas y organizaciones relacionadas que podrían proporcionar al grupo listas de libros, referencias y material de lectura. Los *Amigos Compasivos* tienen una extensa colección de información sobre una amplia gama de temas, que cubren todas las facetas del dolor y la pérdida, con una gran cantidad de material sobre los efectos de la muerte por suicidio. Ponerse en contacto con esta organización u otras similares proporcionará acceso a información valiosa y abundante.

EVALUACIÓN DEL ÉXITO

Muchos factores entran en juego al evaluar el resultado de un grupo. Algunos de los elementos para su exitoso funcionamiento se esbozan a continuación:

- *No se trata solo de números.* El éxito de muchas cosas en la vida se mide en números. Usualmente entre más grande es el número, mayor es el éxito. En los grupos de apoyo mutuo, el éxito no es cuestión del número de personas que asisten al grupo, sino de cuánto se las ha ayudado en su camino por convertirse en "personas nuevas" después del suicidio de un ser querido. Por supuesto los números son significativos, pero, ¿qué significan en realidad? ¿Indican que el número de suicidios en el área ha disminuido o que la publicidad del grupo ha funcionado? ¿Son un indicativo de que el proceso usado por el grupo es realmente útil para los asistentes y que ellos pueden haber pasado esta información a otros? ¿O significa que los supervivientes, que han ocultado sus sentimientos por años, están ahora finalmente reconociendo que disponen de ayuda y la están aprovechando? Para los facilitadores puede ser útil preguntar a los miembros nuevos cómo se enteraron del grupo y por qué están asistiendo. Las respuestas ayudarán al grupo a suplir las necesidades de la comunidad lo mejor posible.
- *Contar su historia.* Una de las primeras metas de un grupo de apoyo mutuo deberá ser lograr que cada persona cuente su propia historia, acerca de su pérdida por suicidio y la vida de la persona que lo experimentó. Contar la historia puede ser muy terapéutico. Entre más se cuente, es más probable que se puedan enfrentar los muchos problemas que esto involucra. Por supuesto, ningún miembro puede ser forzado a contar su historia. El facilitador se encargará de motivar al miembro para que la cuente y se asegurará de proporcionarle una oportunidad adecuada para hacerlo. Esto sugiere que el facilitador ejercerá algún tipo de control sobre la persona que monopoliza el tiempo del grupo.

- *Mirar atrás.* De vez en cuando, será útil solicitar a los miembros que miren atrás para ver dónde iban en su camino cuando por primera vez llegaron al grupo y dónde se encuentran ahora. Esto ayudará a las personas a tomar conciencia del progreso alcanzado, aunque a veces parezca difícil de creer. Esto también ayudará al facilitador a tener un mejor sentido del grado hasta el cual el grupo y su proceso han tenido éxito en ayudar a los supervivientes a convertirse en miembros "nuevos" y más eficientes de la sociedad. Un ejercicio así puede ser útil para motivar a las personas a mirar hacia adelante y pensar en su futuro, tal vez por primera vez. Es más fácil sentirse atrapado por el dolor y pensar que no existe futuro. Mirar atrás tiende a desvanecer este sentimiento y a probar que la vida continúa, aunque a veces pueda ser muy difícil.
- *Tender la mano.* Una de las señales más seguras de éxito para un grupo de apoyo mutuo es la etapa en la que las personas comienzan a tender la mano para ayudar a otros, en especial miembros nuevos. Ser consciente que en el camino como sobreviviente se ha progresado al punto de tener algo útil que compartir con un nuevo superviviente, puede ser un momento afortunado. La sensación de haber estado en la misma situación y haber pasado por la misma experiencia pueden renovar la energía y el entusiasmo de un sobreviviente para seguir adelante y no darse por vencido. Alcanzar este punto constituye una medida real de triunfo para muchos supervivientes.
- *No atascarse con preguntas sin respuesta.* Todos los supervivientes tienen preguntas sin respuesta y siempre las tendrán. Tratar todas estas preguntas durante las reuniones puede ser bastante perjudicial, si se permite que esto continúe y continúe. Es bastante adecuado reconocer tales preguntas como honestas y realistas. Intentar darles respuesta, no lo es. La experiencia de otros supervivientes sugiere que escuchar estas preguntas y dejarlas de lado para seguir adelante, puede ser de gran ayuda.
- *No tener que saber.* Todos los supervivientes enfrentan la pregunta difícil y sin respuesta de ¿Por qué mi ser querido cometió suicidio? Esta pregunta es implacable y exigente para los supervivientes recientes. Es apenas normal. En algún punto del proceso doloroso, la mayoría de los supervivientes son capaces de aceptar el hecho de que nunca sabrán la respuesta. Una vez aceptado este hecho, pueden dejar la pregunta de lado y seguir adelante. Por lo tanto, una de las señales más seguras de éxito en el proceso de un grupo de apoyo mutuo, es cuando sus miembros son capaces de tomar conciencia de esta situación, manifestándose verbalmente y demostrando que siguen adelante con sus vidas, a través de nuevas acciones. Cuando esto suceda, todos los miembros del grupo deberán sentirse satisfechos de haber tomado parte, aunque en pequeña medida, en el logro de este triunfo.
- *Sin horarios.* Mucho se ha escrito acerca de las etapas del dolor y su secuencia "normal". Algunos supervivientes sienten que ellos también deberían estar siguiendo algún tipo de progresión "normal" en el dolor. La experiencia sugiere

que los supervivientes desarrollan cada uno su propio patrón e itinerario en los procesos de dolor y recuperación. Esperar que un superviviente funcione con el itinerario de alguien más, puede conducir a problemas innecesarios. Un veterano en trabajar con supervivientes ha sugerido que "seguir su propio instinto", es un buen consejo cuando se trata de encontrar su propio itinerario.

- *Dar esperanza, cuando se puede.* Las personas que han estado en el grupo por algún tiempo, pueden ser de gran ayuda, especialmente para los nuevos miembros, al contarles cuánto tiempo ha pasado desde que sufrieron su pérdida. Esto les dará la esperanza de que es posible sobrevivir, incluso una hora o un día a la vez, hasta que esos días se conviertan en semanas y meses. Mirar atrás para ver qué tan lejos se ha llegado, es una buena manera de reforzar el hecho de que las personas pueden sobrevivir y superar el desespero aparentemente interminable, que los supervivientes experimentan con frecuencia. De manera similar, describir los triunfos logrados en su proceso de recuperación puede ser muy útil. Por ejemplo, contar cómo trató el tema de cumpleaños, vacaciones y aniversarios puede ser de gran ayuda para aquéllos que enfrentan estas fechas significativas por primera vez. Y aprenderá que compartir sus triunfos puede ser una gran ayuda para su propio proceso de recuperación.
- *Lágrimas y abrazos.* Los supervivientes tienden a llorar a menudo. Para muchas personas, esto es aceptable en privado, pero no en público. Necesitan saber que está bien llorar en los grupos de apoyo. De hecho se espera que lo hagan. Derramar lágrimas ayuda a sanar. Demuestra que la persona está realmente trabajando en la resolución de problemas difíciles. Da la oportunidad a otros miembros de tender la mano para consolar y ayudar a alguien más, tal vez por primera vez desde su pérdida. Los facilitadores deben anticiparse a esta situación, manteniendo una buena reserva de pañuelos desechables. Esto indicará que las lágrimas son bienvenidas. Los abrazos son una buena forma de demostrar aceptación incondicional. Son señal de aceptación, preocupación y apoyo – cosas que todos los supervivientes necesitan. Como los miembros se están reuniendo para conformar un grupo, es común que se compartan abrazos como señal de bienvenida y preocupación. Los abrazos ciertamente expresan un mensaje de franqueza, una cualidad que los supervivientes encontrarán esencial, a medida que avanzan en su proceso doloroso. Para los facilitadores será útil establecer como ejemplo que el abrazo es muy adecuado, abrazando a los miembros a su llegada, incluso a aquéllos a quienes ven por primera vez.
- *Las mejores personas.* Después que las personas han sido miembros del grupo por un tiempo, puede suceder que de súbito piensen que los otros miembros del grupo son de las mejores personas que jamás hayan conocido. El suicidio de un ser querido cambia a la persona para siempre. A menudo los viejos amigos van cayendo en el olvido y los extraños que se conocen en las reuniones del grupo de apoyo se convierten en los nuevos amigos. Esto es lógico, porque entienden perfectamente por lo que se ha pasado y aprecian la dificultad en el camino por recorrer.

- *¿Se ha salido adelante? ¿Cómo sabe una persona cuándo dejar de asistir a las reuniones del grupo de apoyo? Confiar en su "propio instinto" es tal vez el mejor consejo. También se trata de un asunto muy personal. Si asistir al grupo se ha convertido en rutina, probablemente es hora de pensar en seguir adelante. Si considera que las reuniones del grupo ya no le ayudan a comprender mejor sus sentimientos y emociones, o si encuentra que ya no tiene interés en continuar asistiendo a las reuniones, para poder ayudar a los nuevos miembros, compartiendo sus experiencias con ellos, entonces es tiempo de seguir adelante. Posiblemente no ha sanado por completo, pero está en un punto donde puede seguir adelante por su cuenta. Por supuesto, siempre se puede volver en busca de apoyo y energía para continuar con el proceso.*
- *Seguir adelante.* Tal vez la forma más certera de medir el éxito es cuando los supervivientes son capaces de asimilar el apoyo del grupo y seguir adelante, volviendo sólo de visita. En términos generales, cuando los supervivientes no continúan en un grupo, significa que tienen suficiente confianza en su habilidad para ocuparse de su vida con otra clase de apoyo y ya no necesitan asistir regularmente a un grupo en busca de ayuda. De hecho, éste no es el único caso, ya que algunas personas escogen esta opción por otras razones - una experiencia poco placentera en el grupo, presiones en casa o en el trabajo, problemas de salud, y demás. Es útil que el grupo facilitador hable con los miembros que "siguen adelante" y confirme las razones de este cambio. Si la conversación confirma que la persona realmente sigue adelante debido a la confianza en sí misma, la noticia debe compartirse con el grupo como evidencia positiva de que el proceso funciona.

FACTORES POTENCIALES DE RIESGO PARA EL GRUPO

Existen varios principios que vale la pena recordar al trabajar con grupos:

- Los grupos están conformados por personas y éstas tienen diferentes personalidades; lo cual a veces puede desembocar en un conflicto. Un grupo fuerte aprenderá a darle la bienvenida a las tensiones saludables y a vencer los conflictos.
- El proceso de colocar el esquema y la estructura del grupo en su lugar y establecer el "código de ética" servirá como red de seguridad para usarla si surgen problemas.
- No todo doliente resulta ser buen miembro de un grupo de apoyo mutuo. Las personas con grandes complicaciones en su proceso doloroso o con una historia de serios problemas emocionales puede convenirles mejor una asesoría profesional individual.
- Evite "quemarse" (disminuir la energía y el entusiasmo para la tarea entre manos), lo cual es un peligro ocupacional para los líderes de grupos de apoyo.

Servir como facilitador puede ser una experiencia emocionalmente agotadora. Hacer esto regularmente puede eventualmente convertirse en una experiencia de desgaste y cansancio, pues el facilitador se muestra menos efectivo y de alguna manera desconectado del grupo. Aunque ésta puede no ser una reacción universal, se presenta con suficiente frecuencia para que merezca destacarse como una posibilidad nada desdeñable. Las formas frecuentemente mencionadas para evitar o tratar el "quemarse", incluyen alejarse por algún tiempo de las labores e involucrar a otros compañeros de trabajo o auxiliares. Involucrar a otros compañeros de trabajo tiene sus ventajas: (a) les da la oportunidad de "reciprocarse" la ayuda que han recibido del grupo de apoyo y (b) demuestra al grupo que las personas progresan en su proceso de recuperación, hasta el punto de convertirse en líderes del grupo.

- En cualquier momento, todos los supervivientes y los facilitadores son potencialmente vulnerables a verse abrumados por la emoción latente del suicidio de un ser querido. Esto es verdad, independientemente de que el suicidio haya ocurrido tres semanas ó 30 años antes. Una oleada de emoción puede desmoronar a un superviviente en cualquier momento y en cualquier lugar, sin previo aviso. En el consejo a los supervivientes de satisfacer sus propias necesidades queda implícita la idea de evitar el estrés, la sobrecarga de trabajo, las expectativas demasiado altas y la pérdida del sueño: deberán primero cuidarse, para estar en óptimas condiciones y poder cuidar de los demás.

El siguiente recuadro es una muestra de los factores de riesgo que pueden surgir en los grupos.

Riesgo Potencial	Estrategia de Manejo
1. Los miembros del grupo se recuestan en uno o dos miembros para que realicen el grueso de las tareas del grupo. Algunos miembros se sienten agotados.	1. Dedicar parte de la reunión a discutir la forma en que el grupo está funcionando. Discutir el tema abiertamente y solicitar sugerencias en cuanto a la forma de compartir las tareas.
2. Un miembro tiende a dominar la reunión, se toma más tiempo del asignado e interrumpe a los demás miembros.	2. Las reglas del grupo se leen al comienzo de cada reunión y se recuerda a los miembros no sobrepasar el tiempo asignado. Puede ser necesario establecer límites de tiempo claros.
3. Un miembro parece estar atascado en su dolor y está ejerciendo un efecto negativo sobre los demás miembros.	3. Es necesario hablarle al miembro individualmente. La charla deberá centrarse en que el grupo no parece estar satisfaciendo las necesidades de la persona y que podría ser más beneficioso buscar asesoría y apoyo individual. Recomendar dónde la persona puede buscar ayuda.
4. El grupo parece no estar progresando o yendo hacia delante.	4. Discutir con los miembros dentro del grupo y redefinir las necesidades del mismo con miras a hacer los cambios necesarios.
5. Todos dentro del grupo necesitan ser conscientes que aquéllos dolientes por suicidio están en riesgo de quitarse sus propias vidas.	5. Discutir este tema dentro del grupo. Llegar a acuerdos sobre cómo el grupo y sus miembros pueden protegerse mutuamente.

APOYO A SUPERVIVIENTES EN PAÍSES EN VÍA DE DESARROLLO Y ÁREAS RURALES

El apoyo a los supervivientes en países en vía de desarrollo puede no existir y el suicidio puede no considerarse como un problema nacional. ¿Qué pueden hacer los supervivientes en estos países para encontrar apoyo o formas de comunicar su dolor en un esfuerzo por avanzar en su proceso de recuperación? En algunos países por ahora puede haber muy poco por hacer. No obstante, este recurso puede ser útil y las personas pueden también encontrar útiles algunas de las ideas, experiencias y pensamientos que contiene.

En países desarrollados, la acción conjunta de la OMS y las organizaciones no gubernamentales que ella considera importantes en la prevención del suicidio, está centrada en estimular actividades nacionales de apoyo a supervivientes e iniciativas nacionales de prevención del suicidio.

La siguiente lista se refiere a diferentes tipos de actividades individuales o colectivas, que pueden ser útiles. Como mínimo, una lista así puede estimular el pensamiento creativo, el cual a su vez puede conducir a actividades culturalmente sensibles y apropiadas en países a nivel individual.

- *Establecimiento de un centro de recursos.* Un centro de recursos que pueda tratar solicitudes de información sobre actividades de apoyo a supervivientes y prevención del suicidio, sería un primer paso para llegar a aquéllos que viven en áreas en vía de desarrollo o rurales. El Centro de Información y Educación sobre el Suicidio en Calgary, Alberta, Canadá podría servir de modelo.
- *Programas de concientización/educación.* Un esfuerzo conjunto de profesionales de la salud y la educación en países en vía de desarrollo, para ofrecer programas de concientización y educación sobre la prevención del suicidio y apoyo a supervivientes, podría ser un comienzo significativo.
- *Amplia distribución de este recurso.* La amplia distribución y la disponibilidad de este recurso podría empezar a plantear los temas de concientización y apoyo a supervivientes en las áreas en vía de desarrollo y rurales.
- *Red Internacional de Prevención e Investigación del Suicidio de la OMS.* El equipo de Trastornos Mentales y Comportamentales del Departamento de Salud Mental de la OMS ha tomado el liderazgo en promover la prevención del suicidio y el apoyo a supervivientes a nivel mundial. También ha reconocido la importancia de algunas organizaciones no gubernamentales y expertos en la prevención del suicidio. La red está disponible para servir como asesora y ayudar a establecer los programas de concientización e información y promover el desarrollo de estrategias para prevenir el suicidio a nivel nacional, como las llama la OMS.
- *Actividades individuales.* Por una variedad de razones, los supervivientes en países en vía de desarrollo y áreas rurales deben enfrentar solos el reto de sobrevivir la pérdida por suicidio de un ser querido. Para algunos, tener esta

experiencia personal puede ser la única exposición a una tragedia así en el transcurso de sus vidas. Con esto en mente y con la esperanza de estimular el desarrollo de formas significativas y apropiadas para enfrentarla, se ofrecen las siguientes sugerencias:

- Hablar: Comunicarse de tú a tú con otros proporciona la oportunidad de compartir sentimientos y emociones. Encontrar a alguien que escuche puede no ser fácil, pero acercarse a miembros de la familia, amigos y miembros de grupos religiosos puede ser un buen punto de partida.
- Escribir: Las comunicaciones escritas han sido usadas por los supervivientes por largo tiempo. Las personas encuentran útil esta forma de expresarse, ya sea escribiéndole a alguien una carta, manteniendo un diario o simplemente llenando una hoja de papel con pensamientos y emociones.
- Manifestaciones artísticas: Practicar diferentes manifestaciones artísticas ha sido un medio de expresión personal por siglos. El medio usado puede ser la pintura, la costura, la cerámica, el trabajo en madera o la música, para nombrar algunos. Transmitir sentimientos, pensamientos y emociones a través de un objeto inanimado puede resultar útil.
- Integrarse: Aunque puede que no haya otros supervivientes en los alrededores con quienes conectarse, puede existir la posibilidad de integrarse a alguna actividad grupal. Participar en dichas actividades involucra tender la mano más allá de sí mismo. Esto puede ayudarlo a progresar en su proceso de recuperación al centrarse en otros.
- Meditación: Esta actividad individual puede ayudar a la persona a centrarse en la solución de problemas, para superar el vivir con la auto-compasión que los supervivientes tienden a sufrir.

Los humanos son adeptos a vivir bajo la más difícil de las situaciones. Las ideas anteriores se ofrecen como puntos de partida para que las personas empiecen a superar la tragedia del suicidio de un ser querido y se adentren en la nueva vida que los está esperando.

APOYO A SUPERVIVIENTES A TRAVÉS DE "TERAPIA DE INVOLUCRAMIENTO" EN OTRAS ACTIVIDADES

La mayoría de este recurso está dedicado a desarrollar exitosos grupos de apoyo mutuo para supervivientes. No obstante, los últimos 20 años del siglo pasado vieron el surgimiento de una amplia variedad de otras actividades grupales, creadas y realizadas en buena parte por supervivientes de manera conjunta. Estas actividades proporcionan apoyo a los supervivientes a través de lo que se ha denominado "terapia de involucramiento".

La siguiente lista, aunque no es exhaustiva, da una corta descripción de algunas de estas actividades:

- *Equipos de apoyo a supervivientes.* Se capacita a los supervivientes para hacer visitas domiciliarias, contra pedido, a aquellos nuevos dolientes por suicidio. Estas visitas valiosas para ambos ayudan a los nuevos supervivientes a emprender un proceso de recuperación exitoso.
- *Programas educativos/informativos.* Los supervivientes entrenados hacen presentaciones sobre el problema del suicidio ante grupos comunitarios, negocios y organizaciones cívicas. Usualmente se describen señales de advertencia y riesgo y factores de protección.
- *Programas educativos para jóvenes.* Los padres, supervivientes del suicidio de un joven, a menudo encuentran que la presentación de programas educativos ante audiencias escolares es bien recibida. Debe tenerse cuidado de evitar transmitir la percepción de que el suicidio es una opción aceptable.
- *Unirse a asociaciones de supervivientes/prevenición del suicidio.* Algunas de estas asociaciones ofrecen programas especiales y actividades para supervivientes, junto con oportunidades de liderazgo para los activistas.
- *Colchas conmemorativas.* Una superviviente de los Estados Unidos, Sandy Martin, concibió la idea de colocar fotografías de seres queridos, que habían muerto por suicidio, en colchas artísticamente elaboradas. Esto resalta la tragedia de la vida que se pierde a manos del suicidio como un vívido contraste de las frías estadísticas, que usualmente se usan para describir el suicidio.
- *Joyas conmemorativas.* Ésta es otra idea de Sandy Martin. Representa el símbolo del infinitivo, plasmado en joyas de oro o plata, como un recordatorio a los supervivientes sobre "mantener la vida para siempre", aunque hayan perdido a un ser querido por suicidio. La joya proporciona un recordatorio constante para trabajar en la prevención del suicidio.
- *Propugnación / voluntad política.* Trabajando con las estrategias de NU/OMS para implementar los programas nacionales de prevención del suicidio, SPAN (The Suicide Prevention Advocacy Network – Red de Defensa de la Prevención del Suicidio) de Estados Unidos, ha desarrollado un programa efectivo que usa cartas de defensa para crear una voluntad política (si éstas constituyen una petición suficiente para los programas de prevención del suicidio, la acción política para desarrollar e implementar las estrategias nacionales para prevenir el suicidio se convierte en una propuesta popular).
- *Líneas de ayuda/crisis.* Estas líneas proporcionan a quienes llaman, una conexión con personal calificado, usualmente supervivientes. El servicio está diseñado para proporcionar a alguien que se preocupe y escuche con interés y guíe a quienes llaman hacia los servicios adecuados y los aparte de comportamientos auto- destructivos.
- *Servicios voluntarios.* Muchos supervivientes encuentran que las organizaciones de salud mental sin ánimo de lucro, deseosas de ayudar y los programas de las comunidades religiosas son formas efectivas que "hacen la diferencia".

- *Programas/actividades de concientización.* Las posibilidades aquí son casi ilimitadas – desde vallas en las autopistas hasta caminatas comunitarias, desde programas/actividades cívicas hasta programas de video, desde prendas de vestir con mensajes impresos hasta conferencias de supervivientes locales.