

## **Estrategias de intervención en jóvenes con intento o ideación suicida<sup>1</sup>**

Luz de Lourdes Eguiluz Romo<sup>2</sup>

*Facultad de Psicología de la FES-Iztacala UNAM*

### **Resumen**

En este escrito se explica lo difícil que resulta tratar el tema de la muerte a nivel social y de cómo el duelo por muerte se vuelve más complejo cuando ocurre una muerte por suicidio. El suicidio ha sido un comportamiento que históricamente ha tenido diferentes connotaciones dependiendo de la cultura, las creencias religiosas, la clase social, etc., pero por lo general hay un estigma social hacia la familia o hacia la persona que busca quitarse la vida. De modo que los datos estadísticos reportados por instancias oficiales pueden ser menores a los reales, porque el grupo social más allegado busca ocultar el hecho del suicidio, por temor al “qué dirán” o por evitar los trámites tan complejos y dolorosos de responder preguntas, retención del cadáver, autopsia y demás circunstancias.

El objetivo de este artículo es proporcionar al lector y específicamente a los psicólogos clínicos una serie de técnicas y herramientas que pueden ser de utilidad para trabajar con personas que han sufrido la pérdida por suicidio de uno de los integrantes de la familia, con personas que han intentado o están pensando en suicidarse. Estas herramientas provienen de la teoría sistémica, la terapia breve enfocada a soluciones, la narrativa y la psicología positiva.

**Palabras claves:** Ideación suicida, suicidio en jóvenes, crisis por muerte, terapia, herramientas.

---

<sup>1</sup> Este artículo se escribió gracias al Proyecto de Investigación PAPIME-UNAM 305010

<sup>2</sup> Correspondencia: [lleguiluz@hotmail.com](mailto:lleguiluz@hotmail.com)

## **Abstract**

This paper explains how hard it is to consider the topic of death in a social level and how duel caused by somebody's dead becomes more complex when dead occurs by committing suicide. Suicide has been a behavior that historically has had different connotations depending on the culture, religious beliefs, social status, etc. but generally there is a social stigma towards the family or the person trying to commit suicide. So the statistical data reported by official authorities can be less than the real data because the closest social group tries to hide the fact of the suicide for fear of "what people would say" or to avoid the complex and painful paperwork of answering questions, keeping the corpse, autopsy and other circumstances.

The objective of this article is to provide the reader and specifically to clinical psychologists with a series of techniques and tools that can be useful to work with people who have suffered the loss of a family member who committed suicide, with people who have tried or are thinking about committing suicide. These tools come from the systemic theory, the brief therapy focused on solutions, narrative and the positive Psychology.

**Key words:** suicidal ideation, suicide in young people, crisis caused by death, therapy, tools.

## **Introducción**

Hay en la actualidad una gran cantidad de investigaciones que nos hablan de los índices de suicidio, tanto de otros países, como respecto de lo que ocurre en nuestro país, precisamente porque el suicidio se ha convertido en poco tiempo en un problema de salud pública. Pero esas investigaciones poco o nada han contribuido a cambiar la realidad de las cosas, los datos de personas que se suicidan cada año siguen aumentando y las edades en que ocurre el primer intento o el suicidio son cada vez de personas más jóvenes. En México se habla de que las tasas de suicidios anuales en el periodo de 1990 a 2000 pasó de 2.5 a 5.7 con un incremento de más del 100%, mientras que en sólo cinco años del 2000 a 2005 aumento de 5.7 a 7.5% (INEGI, 2006).

Para nadie resulta un secreto que las condiciones del modelo económico neoliberal han empobrecido a gran parte de la población mundial y enriquecido a niveles ofensivos solamente a una minoría privilegiada. Las condiciones sociales, producto también del modelo neoliberal tampoco son alentadoras: no hay trabajo para los jóvenes que recién egresan, las

personas son despedidas al cerrarse sus fuentes de trabajo, no hay condiciones que permitan una jubilación digna, el narcotráfico va en aumento, la violencia social y familiar también se ha incrementado, la falta de credibilidad en las instituciones (Iglesia, Estado, partidos políticos, escuelas, Sistema de salud) y la gran corrupción en todos los niveles; los matrimonios y las familias unidas son cada vez menos frecuentes. Con todo ello uno se pregunta, ¿el medio en el que se desarrollan los niños, el ambiente en el que viven los jóvenes, transitan las personas adultas, o la soledad en la que viven los ancianos, son todos ellos medios adecuados para su desarrollo?; ¿tendrán razón todas estas personas al buscar un escape de una situación que parece inconmensurable?; ¿es la muerte auto infligida una solución? Si no lo es, ¿cómo se puede salir de esta situación que parece tan devastadora?; y si no es posible salir de ella ¿se puede aprender a vivir mejor desde las condiciones descritas?

Nuestra concepción del mundo y la idea que tenemos sobre nosotros mismos está en constante transformación. Hoy más que nunca se hace imperioso crear nuevos sentidos, desarrollar nuevos mapas que nos permitan navegar en el “mundo líquido” como señala Bauman (2007) donde las verdades eternas y los conocimientos inamovibles se han evaporado, esto sería positivo si pensamos que muchas de las obligaciones y papeles impuestos se han desvanecido haciéndonos más libres, pero al mismo tiempo hoy sabemos que el caos y la incertidumbre a la que están sometidos los seres humanos, producen enorme inseguridad y una creciente angustia.

La forma como cada uno de nosotros percibe el mundo exterior, también llamado “la realidad”, está relacionada con las emociones que nos produce nuestra propia percepción y también con los comportamientos y actitudes que manifestamos hacia ella. Los seres humanos somos entidades sumamente complejas: percibimos la realidad, pensamos sobre ella, es decir la interpretamos, sentimos una emoción y casi al mismo tiempo desarrollamos un comportamiento, aunque esta cadena no ocurra siempre en ese mismo orden. También puede suceder esta concatenación de otra forma, por ejemplo, la persona puede hacer algo, sentir pena o tristeza por su comportamiento, reflexionar sobre lo ocurrido y cambiar su conducta.

Pero a pesar de ello no es fácil encontrar investigaciones que nos hablen sobre cómo puede trabajarse en el consultorio con personas que han intentado suicidarse o que están pensando en matarse (Estévez, Musitu y Herrero, 2005). No hay datos que señalen con toda claridad qué modelo terapéutico es más efectivo que otro, a pesar de que algunos piensan que el éxito de la terapia se puede medir por el número de sesiones necesarias para que el paciente logre resolver el motivo de consulta; mientras que otros pueden comparar un tipo de modelo teórico con otro, es decir una forma de terapia con otra, y señalar que la que logre resolver más pronto el problema es más efectiva que la otra. Sin tomar en cuenta una serie de variables como pueden ser: el tipo de problema por el que llega el consultante, el interés que éste demuestra en resolver su problemática, la personalidad y las características del cliente, el tipo de persona que es el terapeuta, la experiencia del terapeuta, el lugar donde se lleva a cabo, y otra infinidad de consideraciones. Por muchas de estas razones, lo poco que se ha escrito sobre cómo se pueden resolver estos problemas no tienen validez o carece de confiabilidad de acuerdo al modelo de ciencia clásica.

### **El tema de la muerte no es asunto fácil de tratar**

Algo que tenemos que hacer antes de iniciar un proceso clínico con cualquier modelo teórico, cuyo objetivo sea ayudar a otro o a otros a resolver el duelo causado por la pérdida de un ser querido, es cuestionarnos nuestras creencias sobre la muerte. El tema de la muerte no es un asunto del que sea fácil conversar, y no se habla de ella como puede hablarse de la enfermedad o de la carestía económica, que aunque impliquen pérdidas, son temas que nos provocan menos incomodidad y temor. Freud decía que la cultura de cada pueblo o comunidad social se construye como defensa contra la muerte. De esta manera las nociones que se tengan sobre la muerte determinan irremediamente la forma de vida que tendrá cada uno (Bello, 2006).

Son varias las características que nos distinguen de otros seres vivos, entre ellas: el pulgar en oposición, la construcción de herramientas para el trabajo (Engels, 1876/1995), pero a mi parecer las más significativas serían el lenguaje articulado, y la posibilidad de construir imágenes mentales, es decir de representarnos las ideas y darles significado. De esta

manera el lenguaje y la representación mental, permiten la creación de símbolos, que operan como base de toda cultura.

Así, la muerte es un hecho del lenguaje, con el que se construye una interesante paradoja. La muerte ES en sí, pero resulta innombrable. El psicoanalista Antonio Bello (2007) nos dice en su libro, que no es posible hablar de la muerte, porque de ella sólo se pueden hacer metáforas, símbolos, construcciones verbales que la representen, es decir mitologías. La experiencia de la muerte es una cuestión de hecho, que escapa a toda simbolización.

La representación que se haga de la muerte y sobre todo el significado que cada uno le proporcione, tendrá una repercusión en la manera de responder cuando se presente la muerte de alguien cercano o la pérdida de algo altamente valorado. Pero pensemos un poco respecto a la muerte y el miedo que ésta nos produce. De esta propuesta surgen dos preguntas de forma inmediata: ¿qué es la muerte?, y ¿por qué nos produce miedo pensar en ella?, En realidad ninguno de nosotros la conoce, sabemos de ella de manera indirecta, porque sólo podemos experimentarla a través de la muerte de algún otro. Entonces ¿cómo podemos temer lo que no conocemos? El miedo existe en relación a algo que pensamos puede perjudicarnos, algo que es incierto, tenemos miedo a aquello que nos genera inseguridad. La muerte es para todos incertidumbre, no podemos conocer todo lo que hay detrás de la muerte, ni conocer el significado total de ésta. Pero la mente humana trata de saber, busca certidumbres para afianzar sus ideas, para con ello responder todas las preguntas y así no tener miedo ¿pero, esto es posible?

Es una particularidad humana que a falta de certezas vayamos construyendo mitos, formando realidades que al repetirse y socializarse se convierten en certidumbres culturizadas. Tememos lo que no conocemos, como diría Krishnamurti, el filósofo indú (2006), y en otros casos, sentimos miedo de las representaciones que nosotros mismos hemos construido sobre la muerte, pero en ambos casos estamos hablando de fuertes sentimientos de temor, miedo y hasta pánico.

### **El proceso del duelo**

El dolor por la pérdida es parte de la existencia misma, todo aquel que sufre una pérdida física, que atraviesa por un cambio, que deja una reali-

dad o una forma de existencia para entrar en otra, se duele por ello. Las pérdidas y la muerte física, son algo natural e inevitable y la probabilidad de pasar por ella aumenta en la medida que avanzamos en el tiempo (Neimeyer, 1997). La muerte de alguien de la familia no sólo tiene que ver con cada integrante individual, sino que afecta al grupo familiar como un todo.

Es precisamente cuando ocurre un acontecimiento tan doloroso como la muerte de un padre, un esposo o un hijo, cuando la familia entera entra en crisis, ante esta circunstancia el sistema se obliga a sí mismo a cerrarse para reconstruirse y rehacer las funciones que realizaba el personaje que dejó de estar presente. Si es el padre el que muere o se ausenta de la familia, todo el grupo tiene que reacomodarse, quizá la madre tenga que convertirse en la nueva proveedora económica y uno de sus hijos o hijas, probablemente el mayor o el más responsable, tome a su cargo el cuidado familiar como lo hacía la madre; otros papeles también tendrán que ser reestructurados y todos estos cambios obligados generan incertidumbre y dolor.

El duelo es un proceso normal sumamente doloroso, a través del cual se elabora una pérdida, cuyo sentido es la adaptación y la acomodación de nuestra situación interna y externa a una nueva realidad, a una forma distinta de existencia (Neimeyer, 2002). Es necesario recordar que cada persona vive el duelo de manera idiosincrática, de modo que es necesario respetar los estilos individuales que cada uno emplea para manifestar el dolor, algunos serán muy notorios y obvios –como el llanto y la tristeza-, mientras que algunos otros serán muy diferentes –como el enojo y la culpa- o tendrán una manifestación más personal; lo que no significa, en última instancia, que por ello no duela o que no se sufra.

Según Bucay (2007) hay al menos diez factores que intervienen a la hora de elaborar el duelo, haciendo más difícil o más fácil el proceso. La calidad de la relación con el difunto, el tipo de vínculo (cercano o distante. Asuntos que hubieran quedado pendientes en la relación).

- 1.- Forma de muerte (por enfermedad terminal, por accidente; de forma previsible o de forma súbita)
- 2.- Personalidad del deudo (historia, temperamento, relaciones conflictivas)

3.- Participación en el cuidado de la persona que se fue (si hubo oportunidad de estar cerca y ofrecerle ayuda)

4.- Disponibilidad o no de apoyo social o familiar (si la red social responde o no a la pérdida).

5.- Problemas concomitantes (dificultades económicas, enfermedad de otro miembro de la familia, secretos familiares que se descubren con la pérdida).

6.- Pautas culturales del entorno (aceptación o no del proceso de duelo).

7.- Edad del deudo (si la persona que murió era muy joven o muy anciana).

8.- Pérdidas múltiples (perder a varias personas queridas al mismo tiempo) o acumuladas (cuando parece que la muerte ronda por la familia, varias muertes con poco tiempo de distancia una de otra).

9.- Posibilidad de contar con apoyo u obtener ayuda profesional (en ocasiones por razones geográficas, ideológicas, económicas o culturales no se busca ayuda).

Otro elemento que hay que tomar en cuenta, porque exacerba todo lo anterior y del que no habla Bucay en la clasificación presentada, es la muerte por suicidio. Las familias donde ocurre un suicidio quedan siempre con una serie de preguntas sin respuesta, y aunque algunas de ellas pudieran responderse, queda también el estigma social, el miedo de que esto vuelva a ocurrir en otro de los integrantes del grupo familiar, la culpa que atormenta por no haber percibido de forma anticipada el deseo del suicida y la imposibilidad de entender con toda claridad las razones que llevaron a esa persona a tomar la decisión de quitarse la vida (Eguiluz, 1995).

Cuando se trata de un duelo por suicidio hay que entender que el proceso, por las razones antes expuestas, es mucho más largo y doloroso. El suicidio lleva un estigma social lo que provoca que la familia se cierre y en muchos casos se busque ocultar el suceso, como una forma de protegerse (Walsh y McGoldrick, 1991). En ocasiones he encontrado que el suicidio de un miembro de la familia, a pesar de ser un secreto familiar (Imber-Black, 2006), perdura en las mentes y en las conciencias de los integrantes del grupo, así como el temor de que este grave acontecimiento vuelva a repetirse. Recuerdo el caso de una mujer cuyo hermano ma-

yor de 14 años se había suicidado y ella, siendo la cuarta hija de la familia, tenía en aquella época sólo seis años. La mujer vivió la experiencia traumática del suicidio de su hermano mayor, la depresión de la madre y el enojo y vergüenza del padre, quien les prohibió a todos en la familia “volver a nombrar el hecho y olvidarlo para siempre”. Muchos años después, la mujer ya casada y habiendo procreado tres hijos, empieza a manifestar una serie de síntomas aparentemente inexplicables: insomnio, depresión, crisis de angustia, cuyo temor principal era su propia muerte; precisamente cuando su hijo mayor se está acercando a la misma edad en que su hermano se había quitado la vida. De esta manera un hecho que aparentemente había sido “olvidado” subsiste en la conciencia, y vuelve a aparecer en forma encubierta cuando las circunstancias se van haciendo parecidas al suceso traumático vivido en la infancia, es como dice Lemaire (1995) “el retorno de lo reprimido”.

Este caso nos muestra cómo cuando la realidad resulta demasiado dolorosa para ser asimilada por la conciencia puede negarse o reprimirse, la manera como este suceso tuvo que ser reprimido ante la prohibición del padre para recordarlo y dolerse por ello, y la forma cómo muchos años después vuelve a hacerse presente ese dolor no procesado, esa pena que tuvo que esconderse. Como señala Neimeyer, “El dolor que provoca este tipo de pérdidas puede verse agravado, por la incomprensión, el sentimiento de culpa o la simple falta de atención de las personas pertenecientes al entorno social del afectado” (2002, p. 26). En algunas ocasiones, como en el caso referido, es necesario iniciar un proceso clínico para poder comprender el significado de las crisis de angustia de la madre.

El tema de las pérdidas es un aspecto a contemplar en todo tipo de terapia, aunque el motivo de consulta no sea necesariamente un duelo no resuelto. Para la psicología constructivista la experiencia de una pérdida no sólo significa la desaparición de algún objeto valioso, la pérdida de capacidades o de algún ser querido, sino también suprime muchas de las creencias y suposiciones que hemos construido como parte de nuestra filosofía de vida (Gergen, 1989; Walsh y McGoldrick, 1991). Un hombre adulto quien recientemente había perdido a su madre me comentó que le dolía mucho la muerte de ella, porque ya no la volvería a ver, pero más que nada “porque ya no voy a tener quien me piense”. Esta frase nos describe como para esta persona en particular, con la

muerte de la madre, se cancela un mundo de existencia, la madre se lleva los recuerdos de la infancia de los hijos, las anécdotas y las funciones que ella realizaba reuniendo a los hijos cada navidad, llamándoles por teléfono en sus cumpleaños. Una familia puede desintegrarse por la muerte de una figura central como pudiera ser, en este caso, la matriarca del grupo.

La muerte de alguien cercano con quien hemos construido fuertes lazos de afecto inevitablemente cuestiona nuestras creencias, por eso Neimeyer (1997) dice que el duelo es un proceso de reconstrucción de significados. Recuerdo el caso de un médico cardiólogo muy renombrado y que además era una persona muy creyente a quienes todos respetaban en su comunidad, precisamente “por ser salvador de las vidas y de las almas”. Un día a su esposa le diagnostican una leucemia que por falta de síntomas, se encontraba ya en un estado avanzado, el hombre recurre a la ciencia, localizando al mejor médico oncólogo y buscando el mejor tratamiento para su esposa. Al mismo tiempo en su comunidad se organizan cadenas de oración, misas y comuniones por la señora. Pero desafortunadamente muere después de seis meses de un doloroso y difícil proceso de agonía. El hombre queda desconsolado y ante la imposibilidad de elaborar el duelo, se aleja de la medicina, negándose a ejercerla, y de la religión perdiendo la fe en Dios. Con esta persona fue necesario un proceso largo y doloroso para ayudarlo a reconstruir los significados sobre la vida y la muerte.

Se sabe que una de las funciones de muchas de las religiones es la de ayudar a contener el miedo a la muerte, facilitando un marco interpretativo que nos permita comprenderla, ya sea a través de la resurrección o de la reencarnación, o significando el hecho como la voluntad de un ser superior (Krisnamurti, 2006; Kübler-Ross, 1994).

Relacionado con las creencias, dos investigadores, Braun y Berg (1994), estudiaron a través de entrevistas a profundidad, a diez mujeres que habían perdido a sus hijos recientemente. Al analizar los resultados de la investigación se dieron cuenta que estas mujeres reinterpretaban las estructuras de significado que habían tenido antes de la muerte de sus hijos, buscando encontrarle sentido a los hechos. Aquellas madres que no podían acomodar la muerte de su hijo en las anteriores creencias, ya fueran éstas religiosas o espirituales, tuvieron mayores dificultades

para procesar el duelo, mientras que las que lo veían como un designo divino mostraron mayor aceptación a la pérdida.

Elena, una mujer de 54 años que ha perdido a una de sus amigas más queridas, solicita terapia porque a pesar de que han pasado seis meses del terrible acontecimiento, ella sigue teniendo insomnio, ha perdido el apetito, ha bajado cinco kilos y siente una enorme tristeza por la cual constantemente llora. La amiga de Elena había vivido durante muchos años, una relación de pareja muy conflictiva, una mañana después de una discusión con el marido, cuando éste ha salido fuera del país por cuestiones de trabajo, se quita la vida tomando una sobredosis de tranquilizantes, pero antes de morir le habla a Elena comentándole lo que había hecho. Por más que ésta se apresura, el tráfico y la distancia, no permiten que llegue a tiempo para impedir el desenlace fatal. Elena se siente desconsolada, le embarga una gran confusión y un enorme sentimiento de culpa por no haber podido impedir la muerte de su amiga, ve en este hecho su propia muerte. El suicidio, como en este caso, conmociona terriblemente a la persona que ha construido un vínculo afectivo fuerte y sobre todo cuando el vínculo se ha mantenido por muchos años. Kelly (2001) nos explica, que cuando nuestras creencias son invalidadas por acontecimientos que no habíamos previsto (como es el caso de un suicidio), experimentamos todo un abanico de emociones dolorosas, que marcan precisamente el desafío con el que se han topado nuestros esfuerzos de construir significados.

Algunos investigadores (González-Forteza, Ramos, Caballero, y Wagner, 2003), han encontrado que los jóvenes que intentan autolesionarse, provienen en muchos casos de un sistema psicosocial alterado, generalmente hay una historia de separación y pérdidas repetidas. Por ejemplo, padres con pocas habilidades de resolución de conflictos, o algún tipo de adicción en alguno de los padres o hermanos mayores, en cuyo caso generalmente hay formas violentas de interacción y los padres, ya sea porque trabajen o no les interese, no están al tanto de los problemas de sus hijos (Estévez, Musitu, y Herrero, 2005; Eguiluz, 2003b, Eguiluz, et al., en prensa). El suicidio aunque parece ser un hecho individual (dado que la decisión de hacerlo es totalmente personal), es un acontecimiento social, porque afecta no solo a la familia donde esto ocurre sino al grupo de pertenencia.

### **El dolor por la pérdida es parte de la vida**

Es imposible vivir sin experimentar dolor. La vida y el dolor son una dualidad, como tantas otras, donde no puede existir una sin la otra. Vivir significa también estar sometidos a un constante cambio y el cambio implica pérdida y duelo, dejamos algo que nos era familiar para aceptar otro algo desconocido. Dejamos la tranquilidad de la niñez, para asumir con cierto temor la adolescencia y posteriormente la juventud y la adultez. Cada etapa representa un reto y con ello el asumir nuevas responsabilidades, dejar las cosas fáciles por ser ya conocidas, para transcurrir por campos nuevos que implican aprender cosas diferentes. De esta manera a lo largo de la vida vamos perdiendo y ganando, ganamos al crecer y aprender, pero también poco a poco vamos perdiendo la vida, somos alguien que está dejando de ser. Esta es la paradoja a la que tenemos que enfrentarnos todos los días.

Según Viktor Frankl (1990) el vivir duele, pero hay una gran diferencia entre dolor y sufrimiento. El dolor generalmente se refiere al dolor físico, al dolor del cuerpo cuando éste se encuentra enfermo. Hay un segundo tipo de dolor, el psicoafectivo, éste tiene que ver con las circunstancias de la vida, con el enojo y la frustración, con el miedo y con la culpa, todos estos sentimientos nos producen dolor, muchas personas pueden incluso localizarlo en alguna parte del cuerpo. Un tercer tipo de dolor es el dolor espiritual al que se le conoce como sufrimiento, es un dolor mezclado con sentimiento, es mucho más abarcativo, más avasallador y mucho más profundo y duradero. La familia que ha perdido a alguien por suicidio, o la persona que está viviendo el proceso suicida, pueden presentar estos tres tipos de dolor, la persona puede manifestar dolor físico en el pecho (sentir una gran opresión) o puede desarrollar un problema físico (hipertensión, diabetes, gastritis, depresión), lo que la conduce hacia el círculo negativo donde lo físico espiritual y cognitivo se retroalimentan.

En el pasado han existido temas tabú, en una época estaba prohibido hablar del sexo, y si era necesario no se trataba directamente, se empleaban metáforas y una serie de palabras no adecuadas para referirse a los órganos sexuales. En la época actual el tema tabú es el dolor, el sufrimiento y la muerte. Si alguien está enfermo o sufre intensamente no nos

gusta estar cerca, es como si esa persona fuera sujeto de contagio. Estamos viviendo en una sociedad light, los medios masivos, incitan al confort, nos hablan de qué comprar para sentirnos bien o qué hacer para disfrutar intensamente (Bauman, 2007).

Estamos acostumbrados a aliviar el más pequeño dolor físico cuando se presenta, nadie quiere padecer una incomodidad y menos sufrir por algo, si este algo se puede evitar. La educación familiar y los medios, nos incitan constantemente a huir del dolor, aprendemos a no padecer y buscamos algún paliativo o hacemos lo que sea necesario para no sufrir. Pero nadie nos ha enseñado que al establecer un contacto cercano con la pena, el dolor, el sufrimiento y la muerte, podemos aprender a valorar la vida, porque precisamente lo que le da sentido a la vida es la muerte, el saber que somos seres finitos, y que cada día que transcurre, estamos cada vez más cerca de la muerte. Conuerdo con Castro quien dice que “si una persona no es capaz de tocar el dolor y el sufrimiento, nunca podrá experimentar la felicidad, ya que jamás tendrá un punto de comparación” (2007, p. 176) y yo añadiría, que quien no es capaz de soportar la oscuridad y el horror de la noche oscura, no podrá disfrutar plenamente de un día de sol.

No es adecuado educar a nuestros hijos evitándoles cualquier tipo de dolor, tampoco se trata de hacerlos sufrir inútilmente, pero en mi práctica clínica he encontrado padres que tratan de evitarle a sus hijos cualquier tipo de pena y malestar, no quieren llevarlos a un sepelio “para que no nos vean llorar y para que no sufran”, el suicidio de alguien cercano se vuelve “un secreto familiar”, no le informan al niño de la muerte de su mascota para “no impresionarlos”, como si ocultando la presencia de la muerte, ésta se pudiera evitar.

### **La terapia para personas con intento suicida**

Por lo general la persona que hace un intento de suicidio, ha estado sufriendo durante un tiempo, que puede ser largo o corto, sin encontrar una manera de resolver el problema o de salir del oscuro lugar donde se encuentra. Las estadísticas demuestran que quien ha hecho un intento tiene muchas más posibilidades de llegar al suicidio que aquel que solamente lo ha pensado. También se sabe que entre más tiempo pase una

persona pensando y planeando su muerte, más cerca se encuentra de cometer suicidio (Mondragón, Borges & Gutiérrez, 2001; Martínez, 2007)

Si consideramos además, que para llegar al suicidio por lo general, se pasa por una serie de etapas, que se inician con la idea de matarse, de desaparecer (que es un intento de escapar de situaciones sumamente conflictivas), posteriormente se pasa a la planeación, es decir la persona piensa cómo, cuándo, dónde y con qué se va a quitar la vida (Eguiluz, 2003b). Algunos hacen uno o varios intentos, que puede llevar la intención de conmocionar al sistema familiar para que las cosas cambien. Pero, como sucede en muchos casos, si el intento no tiene ningún efecto y nada cambia después de la crisis, se pasa más tarde o más temprano a intentarlo de nuevo o al suicidio consumado.

O'Hanlon (2005) dice que las crisis son "acontecimientos que quebrantan, paralizan y afectan nuestra vida y la percepción de nosotros mismos, hasta el punto de que perdemos la capacidad de seguir adelante" (p. 18). El mismo autor señala, que existen dos tipos de crisis: a) crisis casuales y exteriores, de las que no somos responsables y b) crisis internas, que nosotros mismos generamos. Algunas de estas crisis tienen un referente claro, aunque habrá otras que no, algunos ejemplos son:

- Un problema grave en la escuela, como el ser agredido y molestado constantemente por algunos compañeros, reprobar un curso.
- Un deterioro radical en la relación de pareja, infidelidad, desaparición del afecto, muerte de un ser querido, el uso reiterado de la violencia en la vida familiar.
- Una pérdida en las condiciones laborales, un despido, una quiebra económica en la familia.
- Una enfermedad grave que repercute en la capacidad de trabajo, en las relaciones sociales y sexuales y que incapacite para realizar la vida cotidiana.

Las crisis son parte de la vida y nos ayudan a tomar conciencia de algo que no funciona, nos permiten entender que el estilo de vida que estamos llevando ya ha llegado a su fin, en pocas palabras las crisis nos empujan a actuar, son en sí mismas una oportunidad para el cambio.

Para trabajar con los jóvenes (y sus familias) que están viviendo una crisis o hayan hecho algún intento de quitarse la vida, he utilizado con éxito algunas estrategias y técnicas de la terapia breve orientada a las

soluciones (D'Shazer, O'Hanlon); la terapia narrativa (White y Epston); y de la psicología positiva (Seligman, Lyubomirsky), todas ellas enmarcadas dentro del rubro general de Teorías Sistémicas.

Cuando una persona está sufriendo por algo que ocurre, se siente atrapada en algunas circunstancias del pasado o del presente, no encuentra la forma de cambiar lo que está ocurriendo, ha perdido la esperanza de que el futuro puede ser distinto y no tiene fuerzas ni interés en seguir luchando, porque considera que haga lo que haga no conseguirá que las cosas sean diferentes y menos que mejoren. A veces la persona pide ayuda, le cuenta a alguien de la familia cómo se siente y qué piensa y casi de manera automática esa persona es reprimida y amonestada por decir lo que dice y pensar lo que piensa. En otras ocasiones no lo comenta o precisamente por haberlo comentado, no lo vuelve a mencionar, pero puede presentar una serie de comportamientos, como cambios de carácter, aislamiento, cambio en los patrones de sueño y vigilia, consumo de alcohol, o algún tipo de fármaco, ausentarse de las actividades que antes practicaba, regalar sus objetos apreciados, escribir cartas de despedida o poemas sobre la muerte, etc. Para una mirada entrenada, estas conductas serían preocupantes, pero en la mayor parte de los casos, desafortunadamente, pasan inadvertidas, ya sea porque el observador no sepa el significado de aquellas o porque ante la evidencia se cierran los ojos para no ver algo que nos duele profundamente.

Expongo a continuación algunas de estas estrategias que tendrán que adecuarse para cada caso en particular y no para ser repetidas sin los ajustes necesarios:

#### *1.- Encontrar y utilizar modelos de solución.*

Indudablemente la queja, es decir lo malo que le ocurre no ha estado presente todo el tiempo, ni en todas las épocas de su vida. La idea entonces, es buscar en la historia del cliente y con su ayuda, algunas soluciones que le han funcionado en otro momento o que le han permitido reducir la gravedad del problema. Es una fórmula bastante sencilla, pero a pesar de esto es poco usada, porque muchas veces hacemos lo que decía Paul Watzlawick (2000), vemos que la medicina que estamos dando no reduce el malestar y en vez de cuestionar si el remedio es adecuado, lo que hacemos es "dar más de lo mismo". Y la recomendación que propone

O'Hanlon (2003), es sencilla "cuando lo que hacemos no funciona, hagamos otra cosa".

No se trata de que el terapeuta ofrezca soluciones al cliente, sino de ayudar a que éste encuentre la respuesta adecuada al problema. Pero uno se preguntaría ¿cómo va a hacerlo, si ha estado sufriendo durante un tiempo tratando de cambiar las cosas y no lo ha logrado?

La herramienta más efectiva con la que contamos los terapeutas es el cuestionamiento, podría decir metafóricamente, que la pregunta es como una lámpara muy potente con la cual alumbramos el camino para que el cliente encuentre la respuesta. Entonces algunas preguntas podrían ser ¿qué estaba ocurriendo cuando no se presentó el problema a pesar de que lo veías venir?, ¿antes, cuando vivías sin problemas que tipo de vida familiar llevabas? Nótese que lo que estamos buscando serían, como señalan White y Epston (2003) "las excepciones a la norma"; ¿cuándo fue que llegaste tarde a casa y tu padre no se enojó como pensaste ocurriría?, aquí habría que buscar que fue lo que él o ella hizo para que no sucediera el enojo, el regaño o el castigo del padre. Quizá se dé cuenta que lo que generó el cambio fue que avisó que llegaría tarde o que ese día había colaborado más que otros en las tareas de la casa.

Si el joven comenta que ya no aguanta las constantes discusiones y pleitos que tiene con sus hermanos, podríamos preguntar ¿hubo alguna época, que tú recuerdes, en que te llevabas mejor con ellos?, ¿qué hacías diferente en esa época, de lo que haces ahora? Si en su historia no encuentra (o no quiere recordar) alguna época en que las cosas iban bien, podríamos pedirle que buscara en sus recuerdos algún amigo o conocido que haya logrado resolver un problema parecido. Quizá haya visto un programa de televisión o una película, donde alguien pudo llevarse mejor con sus parientes y detectar qué fue lo que esa persona hizo o dejó de hacer para lograrlo. Otra estrategia que ayuda sería, si un amigo tuviera problemas con sus hermanos parecidos a los que tú tienes ¿qué le recomendarías que hiciera?

El enfoque centrado en las soluciones, decía Steve D'Shazer (1985), no intenta averiguar con todo detalle en qué consiste el problema, sino en encontrar con el cliente algo que pueda aliviarlo. Cuando durante la entrevista con el joven que está pensando en el suicidio o que ya hizo un intento escuchamos algunos de los problemas por los que ha venido a

terapia, éstos pueden parecerse nimios para la drástica solución que él ha encontrado (el suicidio). Sin embargo, en ese momento para el joven son de tal envergadura y de tan larga data que no puede seguir adelante, ni tampoco se siente capaz de resolverlos. Lo importante en este caso es incitarlo a hacer algo, motivarlo para que intente algo diferente, cualquier cosa, por pequeña que parezca puede resultar muy útil para esos momentos de “parálisis” o de falta de claridad que “no le permiten ver una luz al final del túnel”.

*2.- Ayudar al cliente a cambiar la forma de ver los problemas, creando junto con él historias alternativas.*

William O’Hanlon (2005) dice que no hay nada más peligroso como una idea cuando ésta es la única que se tiene, y es cierto, porque la mayor parte de las ideas por las que sufre la gente son cosas que no han ocurrido o quizá nunca van a ocurrir. De modo que uno de los objetivos de la terapia habría de ser la búsqueda, junto con el cliente, de interpretaciones menos dolorosas de la realidad. Por ejemplo un joven que dice que ha estado pensando en quitarse la vida porque “a nadie le hago falta, mi novia terminó la relación porque no me quiere, ni nunca me quiso, me di cuenta que todas las mujeres son falsas, y además mis padres me critican y castigan siempre sin ningún motivo”. Es importante notar la cantidad de generalizaciones que tiene esa breve narración, las respuestas pesimistas ante la adversidad suelen exagerarse. En este caso como en muchos otros vamos a encontrar que la gente sufre por sus creencias no por la realidad misma. De manera que habría que rebatir esas ideas demostrando a través de preguntas que son incorrectas, podríamos preguntar ¿cómo se hizo novia tuya sin quererte?, ¿qué prueba tienes de que no le haces falta a nadie?, ¿cómo sabes que todas las mujeres son falsas?, ¿será ese el único motivo por el que tu novia terminó la relación?, ¿todas las veces tus padres te critican y castigan sin motivo o habrá algunas ocasiones en que sí tengan razón? Es necesario ayudar al joven a desarrollar ideas alternativas. En otras ocasiones conviene preguntar: Si lo que piensas fuera verdadero ¿se pueden modificar las cosas? ¿qué podrías tu hacer para conseguir que las cosas cambiaran? ¿te resulta útil pensar de esta manera? ¿qué te proporcionan estas creencias, qué ganancias obtienes?

Es importante recordar que por más completa en detalles que sea la narración de lo ocurrido, siempre la experiencia de lo vivido es mucho más rica. De modo que fácilmente se pueden encontrar aspectos significativos y vitales de la propia experiencia del cliente que contradigan esas narraciones. Cuando, como dirían White y Epston (1993), a través de las preguntas encontramos acontecimientos extraordinarios que rompen la regla, es decir la narración dominante, podemos ir construyendo conjuntamente una nueva historia, “una historia alternativa”. Es indudable que el problema influye sobre la persona, pero también es cierto que la persona ejerce una influencia sobre el problema.

Con el tiempo todos los grupos sociales y en especial las familias, se organizan de acuerdo a ciertas atribuciones de significado sostenidas en sus formas de comunicarse, por lo que el terapeuta que busca ser eficaz, debe estar atento a las formas de comunicación, a lo que los miembros del grupo dicen y en la forma en que entienden (interpretan) lo que otros dicen. Karl Tomm (1987) señala que cuando los miembros de una familia piensan que una persona “tiene” una cierta característica o un problema determinado, están ejerciendo un poder sobre él al “representar” este conocimiento respecto a esa persona. El joven puede acabar creyendo que el problema es él y cuando no puede deslindarse del problema, ni encontrar formas de significado más positivas, es posible que quiera terminar con su vida.

### *3.- Ejecución de ejercicios o tareas para practicar en casa.*

Los ejercicios que describo a continuación tienen la función de mejorar el estado de ánimo, favorecen la aparición de sentimientos positivos, mejoran la calidad de vida del cliente y si esto es así, el cliente podrá notar que también se van dando cambios positivos en su relación con los otros.

**Llevar un diario.** Se le pide al joven que durante tres días de la semana, pueden ser lunes, miércoles y viernes, escriba por espacio de 10 minutos (sólo 10 minutos), las cosas interesantes en las que participó durante esos días, algo que pudo conocer y aprender, alguna amistad que hizo o una antigua amistad que renovó, alguna actividad que realizó en la que se sintió exitoso, describir si tuvo alguna emoción positiva que le gustaría

recrear. Está comprobado que realizando este tipo de ejercicio la persona se siente mucho mejor y al cabo de dos o tres semanas, su estado de ánimo puede mejorar en un porcentaje bastante elevado (Lyubomirsky, 2008).

**Practicar el perdón y el olvido.** Una forma habitual de responder ante una experiencia desfavorable que nos ha causado un daño, es corresponder con una ofensa similar. Otra respuesta común es tratar de vengarse o evitar el trato con la persona que nos ha lastimado. Sin embargo cualquiera de estas respuestas genera a la larga o a la corta consecuencias negativas. Perdonar al transgresor no supone el restablecimiento de la relación, tampoco equivale a indulto, perdonar no quiere decir tampoco excusar, ni negar el daño causado. Perdonar no implica necesariamente, olvidar el mal que nos hizo, hay actos que pueden resultar imperdonables para la víctima. Sin embargo perdonar es una conducta que uno hace para sí mismo y no por la persona que nos ha hecho daño. Muchas veces la persona que está pensando en suicidarse ha sido lastimada, herida, maltratada por alguien de su familia o por algún otro, pero indudablemente el dolor es más fuerte cuando hay o ha habido un lazo afectivo entre el victimario y su víctima. Este ejercicio puede parecerse al anterior, pero en éste el objetivo es aprender a perdonar. Al perdonar nos sentimos menos ansiosos, deprimidos, hostiles, y menos irritados, el perdón produce una mejoría en el bienestar y en la salud mental del cliente.

Antes de poner en práctica el perdón (y con la intención de abonar el terreno), se le pide al cliente que recuerde alguna ocasión en que habiendo hecho él mismo un daño a otro, fue perdonado. Se le puede preguntar ¿por qué piensas que esa persona te perdonó?, ¿de qué forma te hizo cambiar esa experiencia?, ¿mejoró la relación con esa persona después de que te perdonó? Este ejercicio se puede hacer directamente en el consultorio o pedirle que escriba una carta a la persona que haya ofendido (sin que tenga que enviarla o entregarla), solicitando el perdón. Esta es una excelente forma de reconocer las ganancias que se obtiene cuando alguien nos perdona.

Posteriormente le pediríamos que escribiera una carta de perdón (sin que se envíe) a la persona que le haya hecho daño, que lo haya traiciona-

do, o que haya sido injusta con él, describiendo con todo detalle el agravio o la ofensa sufrida, la manera como le afectó o le sigue lastimando, lo que le gustaría que el otro hubiera hecho y al final terminarla con una declaración de perdón y comprensión de lo ocurrido.

#### *4.- Utilizar estrategias de la Psicología Positiva*

Las siguientes estrategias son recomendadas para cualquier persona que asiste a terapia buscando mejorar su vida, pero algunas de las que aquí menciono las he estado empleando con éxito para trabajar con personas que han sufrido crisis graves, que piensan que su vida no tiene sentido y que se encuentran inmersas en el “círculo negativo” del cual no han logrado salir solas.

**Practicar el optimismo y la esperanza.** Seligman, uno de los representantes de la Psicología Positiva, señala que el optimismo “radica en encontrar causas permanentes y universales para los sucesos positivos junto con causas transitorias y específicas para los adversos” (2003, p. 132), lo cual puede ser una buena receta para mejorar el sentido de la vida. El autor encontró que las personas que piensan de forma esperanzadora se recuperan más rápido de los problemas y una vez que logran algo positivo, tienden a continuar en esa actitud con mayor facilidad. Pero pareciera ser que el tener un pensamiento positivo es una cuestión biológica, algo con lo que se nace, lo cual no podría ser motivo de control ni existiría la posibilidad de mejorarse. Sin embargo, investigaciones recientes realizadas por Lyubomirski (2008) quien pertenece al grupo de Psicología Positiva, informan que en la felicidad hay un valor de referencia o un potencial para ser feliz que corresponde al 50% con el cual nacemos y está determinado genéticamente, pero hay otro 40% que depende de nuestra actividad deliberada y está en función de lo que hacemos y pensamos; y solamente un 10% corresponde a las circunstancias externas en las que cada uno vive (2008). Esto es un descubrimiento maravilloso que demuestra que se puede incrementar el bienestar, y lo mejor de todo es que actualmente están identificados los factores que determinan la felicidad de modo que éstos pueden aprenderse si no se tienen, o incrementarse si ya existen, pero están a la baja. Dice Lyubomirsky, autora de estas investigaciones que al “aceptar que las circunstancias de la vida no son la

clave de la felicidad nos proporciona mucho poder para buscar la felicidad por nosotros mismos” (op. cit. p. 38)

**Mejorar la capacidad de amar y ser amado.** Como he mencionado anteriormente una gran parte de la felicidad corresponde a los patrones de pensamiento y de comportamiento, por lo que resulta interesante saber qué hacen y piensan las personas que son más felices. Ken Sheldon, David Schkade y Sonja Lyubomirsky (2008), se han dedicado durante varios años a investigar qué estrategias empleaban las personas que eran felices, y encontraron que esas personas:

- Dedicar mucho tiempo a su familia y a sus amigos, fortalecen las relaciones y disfrutan de ellas.
- Se sienten cómodas expresando su gratitud por todo lo que tienen.
- A menudo son los primeros en ofrecer ayuda a sus compañeros o a cualquier persona que lo necesite.
- Son optimistas al imaginar el futuro.
- Saborean los placeres de la vida y tratan de vivir el presente.
- Convierten el ejercicio físico en un hábito y lo disfrutan.
- Están profundamente comprometidos con sus ideales y luchan por ellos.
- Tienen dificultades como cualquiera, pero se distinguen en la fuerza y el aplomo que muestran frente a las crisis y las tragedias.

También en mis propias investigaciones al buscar qué les había funcionado a las parejas que se mantienen por muchos años y que siguen amándose, encontré que el aceptar al otro como alguien distinto y el respetarlo sin tratar de cambiarlo, es un buen comienzo. Las parejas que responden positivamente a las iniciativas del otro, que sienten amor y admiración por su conyugue, las que son sensibles y responden a los intentos de desagravio de su compañero, las personas que pueden mostrar su desacuerdo en vez de una crítica constante, las que realizan actividades compartidas, tienen metas comunes, un lenguaje corporal positivo y disfrutan de la conversación mutua, tienen más probabilidades de construir un buen matrimonio que aquellas que no lo hacen (Eguiluz, 2006).

Por su parte, Gottman (2000), encontró al observar cómo interactúan las parejas a lo largo del día, que aquellas que dedicaban cinco horas o más por semana a su matrimonio vivían más años, se enfermaban menos y tenían una mejor calidad de vida, las actividades que realizaban fueron:

- Se despiden de forma cariñosa por la mañana y se interesan por lo que el otro hará durante la jornada.
- Al final de cada día la pareja conversa de manera relajada sobre las actividades que cada uno realizó, se escuchan y refuerzan mutuamente.
- Se tocan, abrazan y besan, todo ello acompañado de cariño e indulgencia
- Al menos una vez a la semana salen juntos para poner su amor al día.
- Se ofrecen mutuamente, al menos una vez al día, su aprecio y admiración

**Realizar actividades para fluir.** Mihaly Csikszentmihalyi (2000) famoso profesor de ciencias sociales de la Claremont University señala que vivir significa experimentar a través del hacer, del sentir y del pensar. La experiencia tiene lugar en el tiempo, así que el tiempo es el recurso verdaderamente escaso que todos tenemos. Por ello una de las decisiones más esenciales que podemos tomar tiene que ver en cómo invertir el tiempo y a qué dedicamos nuestro tiempo.

Este autor encontró a través de sus investigaciones, que hay actividades que no requieren un refuerzo externo (una paga o un salario), porque la actividad en sí misma es lo suficientemente gratificante para permitirle a la persona sentirse realizada. Le llamó FLUIR a esa sensación que se produce cuando realizamos alguna actividad que requiere esfuerzo y concentración y un alto nivel de destreza para su ejecución, pero no sobrepasa la capacidad del trabajador. La persona puede pasar una buena cantidad de tiempo en ello, sin sentir el cansancio y disfrutando de lo que hace. Csikszentmihalyi (2000) le llamó fluidez, al estado de gratificación en el que entramos cuando nos sentimos totalmente involucrados en lo que estamos haciendo, sin percibir el tiempo y deseando que esa actividad no termine.

Ayudar a través de nuestras preguntas a que el cliente encuentre que es lo que le resulta disfrutable, es una tarea compleja, pero sumamente

beneficiosa. Para ello podría preguntarse ¿qué tarea realizas que constituye para ti un reto y requiere al mismo tiempo cierta habilidad que ya posees? además podemos preguntar ¿Cuando estás realizando esa actividad sientes que tienes el control?, ¿El tiempo se te va sin sentirlo?, ¿Tus necesidades fisiológicas pasan a segundo plano? Resulta sumamente importante detectar con qué actividades se puede fluir: tejer, pintar, hacer el amor, jugar ajedrez, escalar una montaña, escuchar un concierto, patinar, chatear en la computadora. Cada uno tendrá que descubrir las propias, y si éstas las realizáramos al menos cuatro veces por semana, se incrementarían nuestros niveles de bienestar.

**Invertir en las relaciones sociales.** Las investigaciones realizadas por Seligman y su equipo (2003) , señalan que las personas que se sienten felices tienen mejores relaciones que sus colegas que son menos felices. Para mejorar las relaciones sociales es necesario practicar la amabilidad y la generosidad, ya sea ayudando a alguien que lo requiera o estando dispuesto a compartir lo que se tiene, puede ser el tiempo, los conocimientos o algún objeto. No hace falta que la persona a la que vaya dirigida la acción se dé cuenta, ni tampoco que lo que se haga tenga un destinatario preciso, por ejemplo ayudar a una persona a cruzar la calle, quitar un objeto con el que alguien pudiera tropezar, donar sangre, recoger la basura y apagar las luces del salón antes de salir, hacer las compras por una amiga enferma.

Hacer algo amable por otro, ayuda a mejorar los niveles de bienestar. A las personas que han sufrido una crisis o están sumergidas en un “pozo oscuro”, les ayuda mucho dejar de compadecerse y empezar a ocuparse de otros que lo necesitan. Se les puede pedir que al menos en tres ocasiones durante la siguiente semana hagan algo amable por otra persona. Regalarle tiempo a una persona anciana conversando con ella, hacer una reparación necesaria en la casa de un amigo, cuidar por la tarde al hijo de una compañera de trabajo, sorprender a alguien con una invitación a cenar, llamar por teléfono o enviar un correo sólo para saber cómo están. El hacer algo por los demás, según Lyubomirsky (2008) nos hace sentir bien y hacer algo más de lo que estamos acostumbrados, mejora nuestro bienestar positivo.

## A manera de conclusión

Hay todavía muchas otras actividades e ideas que podemos no sólo practicar sino también, habiendo experimentado los beneficios en “carne propia” recomendar a nuestros clientes, que están tratando de mejorar sus vidas y sus relaciones. Trabajar con personas que desean morir es una tarea muy compleja, requiere no sólo de una preparación especial como terapeuta, sino de estar en constante supervisión donde uno pueda recibir apoyo de alguien más experto, al que pueda consultar si fuera necesario, sobre los casos complejos o sobre aquellos problemas de los clientes que despierten en nosotros mismos sentimientos y sensaciones negativas (Eguiluz, 2010).

En este escrito he recurrido a varios marcos teóricos, no con la idea de confundir a quien lo lea, sino por ser la ideación suicida y la muerte, situaciones tan graves, considero necesario que el terapeuta utilice todos los recursos con que cuenta para ayudar al cliente a salir adelante. Al paciente no le importa, ni quiere saber de teorías psicológicas, no necesita tampoco de explicaciones lógicas o sumamente complejas, lo que quiere es poder salir del oscuro pozo donde ha caído.

## Referencias

- Bauman, Z. (2007). *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bello, Q. A. (2006). *Ficciones sobre la muerte*. Escuela Libre de Psicología, Puebla, México: Gradiva Colección, 2ª. Edición.
- Braun, M. L. & Berg, D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of bereavement. *Death Studies*, 18, 105-129.
- Bucay, J. (2006). *Hojas de ruta. Colección Completa*. D.F., México: Océano.
- Castro, G. C. (2007). *Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México, D. F.: Trillas.
- Czisentmihalyi, M. (2005). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. España: Kairós.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. Nueva York: Norton
- Eguiluz, R. L. (1995). Una reflexión sobre la conducta suicida desde el marco de la Terapia Familiar. *Psicología Iberoamericana Nueva Época*. 3(1), 18-23.
- Eguiluz, L. (2001). *La Teoría Sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. México, D. F.: UNAM, UAT
- Eguiluz, R. L. (Comp.) (2003a). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México, D. F.: Pax-México.
- Eguiluz, L. (Sep-Oct. 2003b). Ideación Suicida. Perspectivas Sistémicas. *Revista Argentina*, Año 15, No. 78, 3-6.

- Eguiluz, L. (2006). Las parejas funcionales que perduran en el tiempo. En A. Roizblatt. *Terapia Familiar y de pareja*. Parte Cinco, Capítulo 33, Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Eguiluz, L. (Comp.) (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?* México, D.F.: Pax México.
- Eguiluz, L., Nyffeler, E., Alcántara, G. & Chávez, S. (en prensa). Relación entre ideación suicida y clima familiar. *Revista Argentina de Terapia Familiar*.
- Engels, F. (1876/1995). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. Obras Escogidas, Tomo II, Moscú: Progreso
- Estévez, L. E., Musitu, O. G., y Herrero, O. J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89.
- Fernández, L. M. & Casullo, M. M. (2007). Valoración factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. En: Carlos Martínez. *Introducción a la Suicidología. Teoría, Investigación e Intervenciones*. Buenos Aires, Argentina: UBA.
- Fernández L. M. & Casullo, M. M. (en prensa). *Evaluación del riesgo suicida en estudiantes adolescentes de Buenos Aires: un análisis psicométrico*.
- Frankl, V. (1990). *El hombre doliente*. Barcelona, España: Herder
- Gergen, K. (1989). Understanding, narration and the cultural construction of the self. En J. Stigler, et al. *Cultural Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Caballero, A., & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psichotema* 14 (4), 524-532.
- Heker, L. (2003). *Diálogos sobre la vida y la muerte*. Buenos Aires: Aguilar.
- Imber-Black, E. (2006). *La vida secreta de las familias. Verdad, privacidad y reconciliación*. Barcelona, España: Gedisa, Colec. Terapia Familiar
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) (2006). *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios Cuaderno, No. 9*, México.
- Kelly, G. (2001). *Psicología de los constructos personales*. Barcelona, España: Paidós
- Krishnamurti (2006). *Sobre la vida y la muerte*. Barcelona, España: Kairós, Colec. Sabiduría Perenne, Cuarta Edición.
- Kübler-Ross, E. (1994). *La muerte y los moribundos*. Barcelona, España: Grijalbo
- Lemaire, G. L. (1995). *La pareja humana: su vida, su muerte y su estructura*. D. F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona, España: Urano.
- Mondragón, L.; Borges, G. y Gutiérrez, F. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*. 24 (6), 4-15.
- Neimeyer, R. A. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona, España: Paidós, Colección Saberes Cotidianos, No. 31.
- O'Hanlon, B. (2003). *Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida*. México: Paidós
- O'Hanlon, B. (2005). *Creer a partir de las crisis*. Barcelona, España: Paidós
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Bergara Editor.

- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing. *Family Process*, Vol. 26, No. 2, p.p. 167-184.
- Walsh, F. y McGoldrick, M. (1991). "Loss and the family: A systemic perspective" en F. Walsh y McGoldrick, eds., *Living beyond loss: Death in the family*, New York, Norton.
- Walsh, F. (2003). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España, Paidós.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1987). *Pragmática de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Buenos Aires: Editorial Teorías de la Comunicación.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (2000). *Terapia Breve estratégica. Pasos hacia un cambio en la percepción de la realidad*. España: Paidós.