

Establecimiento y Mantenimiento de grupos de Apoyo para Personas en Duelo por Suicidio: *Herramientas para Facilitadores*

Marianna Riello y Sara Carbone

AOUI Verona



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

El proyecto Euregenas ha recibido financiación de la Unión Europea dentro del Programa de Salud Pública 2008-2013. La responsabilidad única del contenido de esta publicación recae en el autor, y por ello la Agencia Ejecutiva no tiene responsabilidad alguna de ningún uso que pudiera ser dado a la información aquí contenida.



**Establecimiento y mantenimiento de grupos de apoyo para
Personas en Duelo por Suicidio:
*Herramientas para Facilitadores***

Marianna Riello y Sara Carbone
AOUI, Verona
Euregenas
2014

Agradecimientos

Esta guía ha sido elaborada por el Hospital Universitario (AOUI) de Verona, Italia, líder del paquete de trabajo 8 del proyecto Euregenas, con el apoyo de la Red de facilitadores de Euregenas y la valiosa colaboración de otros socios de Euregenas, expertos locales en la prevención del suicidio, y el Consejo Científico del proyecto Euregenas, que han sido invitados a ofrecer sus comentarios y observaciones. Por otra parte, la redes regionales que se han establecido en cinco regiones participantes apoyaron el desarrollo de estas herramientas. Las redes implican a responsables políticos, expertos en salud pública, profesionales que trabajan en la comunidad y otros agentes claves en la prevención del suicidio.

En la traducción al castellano han participado Natalia Martín Rivera y Manuel A. Franco Martín por parte de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (Fundación Intrás y Sacyl -Complejo Asistencial de Zamora-); la Dra. Sonsoles Sánchez-Muros Lozano (Fundación Progreso y Salud, Andalucía); el Dr. José Daniel Gutiérrez Castillo y D^a Evelyn Huizing (Servicio Andaluz de Salud) por parte de la Comunidad Autónoma de Andalucía



Índice

Resumen Ejecutivo	6
Destinatarios	6
Sobre Euregenas	8
Glosario	11
1. Introducción	13
1.1 Objetivos de estas herramientas	13
1.2 La Red Euregenas de Facilitadores	13
1.3 Valor añadido y Fortalezas de las Herramientas	15
1.4 Antecedentes de duelo por suicidio e importancia de los Grupos de Apoyo	16
1.5 Comprender la necesidad de los grupos de apoyo	17
1.6 Expectativas iniciales y preocupaciones antes de asistir a los Grupos de Apoyo	19
2. Establecimiento de los Grupos de Apoyo	19
2.1 Metas, Objetivos y Evaluación de los GADS	20
2.2 Acceso a los GADS	21
2.2.1 Tiempo de Postvención	22
2.2.2 Proceso de Derivación	23
2.2.3 Miembros	25
2.3 Sostenibilidad	28
2.4 Financiación	29
2.5 Situación legal	30
2.5.1 Registro	30
2.5.2 Confidencialidad y Ley de protección de datos	31
2.5.3 Adecuada cobertura del seguro de los participantes	32
3. Facilitación: Infraestructura	33
3.1 ¿Quién puede o debe ser un facilitador?	33
3.1.1 ¿El facilitador debería haber pasado por la experiencia de haber tenido un amigo o familiar que cometió un suicidio?	33
3.1.2 ¿De qué entorno debería provenir el facilitador?	35
3.1.3 Facilitación terapéutica vs voluntaria	35
3.2 Criterios de facilitación	37
3.2.1 Deberes del facilitador	37



3.2.2 Roles del facilitador	38
3.2.3 Responsabilidades del facilitador	39
3.2.4 Cuándo iniciar un grupo de autoayuda para personas que han perdido un ser querido por suicidio	41
3.3 Técnicas del facilitador	42
3.4 Tipos de grupos de apoyo	44
3.4.1 Tipos	44
3.4.2 Formato de las reuniones	47
4. Organización	48
4.1 Ubicación, lugar y reuniones	48
4.2 Recursos	50
4.3 Sensibilización / Redes comunitarias	50
4.4 Mejoras de los GADS sugeridas por los miembros del SOBS de Cumbria	51
5. Consejos prácticos	52
5.1 Preparación de la primera reunión	52
5.1.1 Orden del día de la primera reunión	53
5.1.2 Temas para comentar en la primera reunión	53
5.2 Situaciones difíciles	54
5.2.1 Cómo intervenir en situaciones difíciles	55
5.2.2 Enfoques de intervención	56
Bibliografía	58
Apéndice 1 Diagrama de flujo del proceso referencial	62



Lista de Figuras

Figura 1	Las Regiones Euregenas
Figura 2	Los paquetes de trabajo principales de Euregenas

Lista de Tablas

Tabla 1	Ayudar al facilitador en sus elecciones
Tabla 2	Ayudar a los facilitadores sobre el tiempo transcurrido desde la pérdida
Tabla 3	Guía para el facilitador de grupos de ayuda para personas en duelo.
Tabla 4	Ayudar a los facilitadores a elegir el momento idóneo desde la pérdida para empezar a ser facilitador
Tabla 5	Técnicas de escucha activa
Tabla 6	Pros y contras de los grupos cerrados en cuanto a la duración
Tabla 7	Pros y contras de los grupos cerrados en cuanto a los participantes
Tabla 8	Pros y contras de los grupos abiertos
Tabla 9	Pros y contras de los grupos online



RESUMEN EJECUTIVO

El suicidio es un importante problema de salud pública que puede prevenirse. Los familiares y amigos de una persona que se suicida están en riesgo de desarrollar una depresión o un trastorno por duelo complicado, y por ello constituyen personas con alto riesgo de suicidio (Tal Young I, et al., 2012). El peligro de no intervenir terapéuticamente con ellos todavía se subestima. Existe una alta evidencia que indica que los grupos de apoyo y autoayuda son de gran utilidad para que las personas se ayuden a sí mismos y a los demás, y que la disponibilidad de los sistemas de apoyo es uno de los factores que influyen en el proceso de duelo (OMS, 2008). En este contexto social, podría ser importante proporcionar orientación y asistencia para el desarrollo y funcionamiento de Grupos de Apoyo para personas en Duelo por Suicidio (GADS). ¿Qué estrategias e intervenciones pueden utilizar los facilitadores? ¿Cómo pueden los facilitadores establecer y mantener los grupos de apoyo y cuáles son los principales obstáculos que pueden surgir a lo largo de este complejo camino? Esta guía tiene como objetivo abordar estas cuestiones, proporcionando consejos y herramientas útiles para los facilitadores, tratando de ser una fuente de información completa, más que una guía prescriptiva.

DESTINATARIOS

En el contexto del análisis llevado a cabo en el marco del Proyecto Euregenas, se ha demostrado que existe una considerable variedad de recursos relacionados con el apoyo de las personas afectadas por suicidio (ver “Catálogo de Recursos para personas en duelo por suicidio”: <http://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2014/10/Catalogue-of-resources-for-Survivors.pdf>), así como organizaciones o centros de salud, asistencia telefónica, ONGs, etc...

Paralelamente, existe una gran cantidad de diferentes profesionales y voluntarios que intervienen en la gestión de este tipo de grupos. Teniendo en cuenta esto, la guía se ha diseñado como un recurso para todos aquellos que deseen trabajar en este campo, ya **sean voluntarios o profesionales**. De acuerdo con este enfoque, el formato de esta guía incluye información práctica y académica que podría ser adecuada para estas dos categorías de facilitadores.

Esta guía se ocupa preferentemente de la puesta en marcha y la gestión de **grupos de apoyo para adultos**. Para grupos de apoyo con niños en duelo se recomienda visitar las páginas Web citadas en las



referencias, ya que es bien conocido que el suicidio tiene un impacto enorme y global en los niños y el establecimiento de este tipo de grupos de apoyo requiere de técnicas de apoyo específicas y diferenciales, que no se describen en este documento.

Esta guía tiene cinco secciones principales:

- La **INTRODUCCIÓN**, centrada en los objetivos de la guía y en las principales cuestiones relacionadas con el sufrimiento y necesidades de las personas que están afectadas por la muerte de algún ser querido.
- Las directrices para el **ESTABLECIMIENTO DE GRUPOS DE APOYO** señalando la importancia de garantizar siempre un marco legal y seguro, acorde con las normas de cada país.
- La tercera parte contiene la descripción de los **REQUISITOS DE LOS FACILITADORES**, deberes y obligaciones.
- Una recopilación de los detalles de **CONFIGURACIÓN DEL GRUPO** para garantizar el marco operacional de los facilitadores.
- Y para concluir, se aportan una serie de **CONSEJOS PRÁCTICOS**, para apoyar a los facilitadores en las siguientes tareas: inicio de un grupo de apoyo de autoayuda para personas a las que un amigo o familiar se ha suicidado (o que están en proceso de duelo) y cómo identificar los signos de alerta o factores críticos de éxito en el desarrollo de los grupos.

SOBRE EUREGENAS

El proyecto Euregenas tiene como objetivo contribuir a la prevención de pensamientos y conductas suicidas en Europa, a través del desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional, que posteriormente puedan ser utilizadas en la Unión Europea como ejemplo de buenas prácticas. Este proyecto reúne a 15 socios europeos que representan a 11 regiones europeas con una gran variedad de experiencias en la prevención de suicidio (ver la Figura 1).

Figura 1: Las Regiones de Euregenas

Hospital Universitario de Verona (AUOI-VR)- Italia
 Agencia Flamenca de salud y cuidados (VAZG)- Bélgica
 Región Västra Götaland (VGR)- Suecia
 Fundación Romtens (ROMTENS) – Rumanía
 Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) – Finlandia
 Unidad para la investigación sobre suicidio, Universidad de Gante (UGENT)-
 Bélgica
 Fundación Intras (INTRAS)- España
 Servicio Andaluz de Salud (SAS)- España
 Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (FPS)- España
 Universidad de Mikkeli de Ciencias Aplicadas (MAMK)- Finlandia
 Universidad Técnica de Dresde (TUD)- Alemania
 Instituto Regional de Salud Pública de Maribor (RPHI MB)- Eslovenia
 Suecia Oeste (WS)- Suecia
 Fundación De Leo (DELEOFUND)- Italia
 Consejo del Condado de Cumbria (CCC)- Reino Unido



En línea con el “Segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud” (Comisión europea 2008-2013, ver <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>), el proyecto promueve la puesta en marcha de redes regionales para la gestión y aplicación de programas de prevención, como una metodología innovadora para mejorar los servicios existentes.



A través del fomento de las intervenciones regionales y de las campañas dirigidas tanto a los grupos diana como a los profesionales no sanitarios, el proyecto aspira a poner en práctica el Pacto para la Salud Mental en relación con:

1. Prevención del suicidio
2. Reducir/Eliminar el estigma de los trastornos mentales
3. Promoción de la salud entre los jóvenes

Los **objetivos específicos** del proyecto Euregenas son los siguientes:

- Identificar y catalogar las buenas prácticas de actuación existentes y las estrategias de prevención del suicidio, a nivel local y regional.
- Realizar un análisis de necesidades en materia de prevención del suicidio a partir de los y las profesionales y personas implicadas en este objetivo.
- Desarrollar y difundir guías y herramientas para la prevención del suicidio y estrategias para incrementar la sensibilización.
- Desarrollar técnicas específicas para un modelo de integración de cuidados mediante e- salud mental orientada a la prevención del suicidio (páginas web, instrumento electrónico).
- Mejorar los conocimientos y las habilidades entre profesionales tanto a nivel local como regional (por ejemplo, psicólogos/as, psiquiatras, médicos/as generales y de atención primaria).

El proyecto aspira a cumplir los objetivos específicos mediante la ejecución de una serie de paquetes de trabajo (WP). Concretamente, el proyecto Euregenas incluye ocho paquetes de trabajo: tres horizontales, orientados a la coordinación, difusión y evaluación; y cinco verticales, que son los paquetes de trabajo principales (ver Figura 2).

Figura 2: Los principales Paquetes de Trabajo del proyecto Euregenas





GLOSARIO

Esta sección se sitúa al comienzo de esta guía con el fin de proporcionar al lector todos los términos y explicaciones que va a encontrar en el texto, lo que se considera un requisito fundamental para sacar provecho del texto.

P.e.; considerar la terminología y el uso del término “superviviente”, puede ser interpretado como superviviente de un intento de suicidio, mientras que la frase “afectado por suicidio” o “en duelo por suicidio” podría ser más clara.

TÉRMINO	DEFINICIÓN
<i>Acto suicida no mortal</i>	Un acto no habitual con resultado no fatal en el que la persona tiene la expectativa, o corre el riesgo, de morir o causarse daños físicos, que se inicia y se lleva a cabo con el propósito de lograr los cambios buscados (De Leo et al., 2004). Puede incluir el intento de suicidio, la autolesión deliberada y la autointoxicación deliberada con o sin lesiones.
<i>Apoyo social</i>	Asistencia que puede incluir el compañerismo, el apoyo emocional, orientación cognitiva, ayuda material y servicios especiales.
<i>Conducta autodestructiva /autoagresión deliberada / autolesión</i>	Son varios métodos por los cuales los individuos se lesionan a sí mismos, como los cortes, golpes, sobredosis o mostrar deliberadamente temeridad.
<i>Conducta suicida</i>	Complejo proceso que puede ir desde la ideación suicida, a la planificación del suicidio, el intento de suicidio o el propio suicidio. La conducta suicida es consecuencia de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales (Hawton & Van Heeringen, 2009).
<i>Duelo</i>	El periodo de aflicción después de una pérdida (normalmente la muerte de un ser querido)
<i>Duelo complicado</i>	Duelo que se complica por trastornos de adaptación. P.e. depresión, ansiedad.
<i>Facilitador</i>	Alguien que ayuda a un grupo de personas a entender sus problemas, necesidades y ayuda a establecer unos objetivos comunes que también apoya para alcanzarlos sin tomar una posición particular en el debate.
<i>Intento de suicidio</i>	Aspiración subjetiva y deseo de autodestrucción y muerte.
<i>Postvención</i>	Es una intervención llevada a cabo después del suicidio, en gran medida en forma de apoyo a las personas en duelo (familia, amigos, profesionales e iguales).
<i>Pensamientos suicidas / Ideación suicida</i>	Pensamientos de involucrarse en conductas relacionadas con el suicidio. La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad del plan de suicidio y del grado del intento de suicidio.



<i>Riesgo de suicidio</i>	Grado de peligro para sí mismo que presenta un individuo basado en la ausencia o presencia de conductas suicidas y factores asociados a la probabilidad de suicidio.
<i>Suicidio (o conducta/acto de suicidio fatal)</i>	El acto de quitarse la vida deliberadamente iniciado y realizado por la persona con el total conocimiento o expectativas del fatal desenlace.
<i>Superviviente de intento de suicidio</i>	Intento de suicidio como una subcategoría de suicidio (intento con fuerte intención) (Bille-Brahe et al., 1999). Personas que han sobrevivido a un intento de suicidio previo.
<i>Supervivientes de (pérdida por) Suicidio</i>	Miembros de la familia, otras personas importantes o cercanas que han experimentado la pérdida de un ser querido por suicidio. A veces el término “superviviente de suicidio” es también utilizado para referirse a los supervivientes de intentos de suicidio.

Otras fuentes de glosario:

- <http://www.suicidepreventionlifeline.org/learn/glossary.aspx>
- <http://www.stopasuicide.org/glossary.aspx>
- Supervivencia en Australia(2009)
- Organización Mundial de la Salud (2008)



1. INTRODUCCIÓN

1.1 Objetivos de estas herramientas

Las herramientas se desarrollan en el marco del paquete de trabajo 8 del proyecto Euregenas y están dirigidas a los **facilitadores en el manejo de los grupos de apoyo** destinados, a ofrecer información sobre la gestión de los grupos de apoyo para “las personas que se quedan” (OMS, 2008), buenas prácticas e instrumentos prácticos. Como tal, estas herramientas proporcionan un esquema de las posibles contribuciones a la prevención del suicidio en la propia familiar y en el entorno social que rodea la muerte traumática.

Proporciona sugerencias breves pero importantes respecto a la distinción entre los diferentes grupos de apoyo, como los basados en **grupos de autoayuda puros** de la comunidad y **grupos dirigidos por profesionales**, con la esperanza de ayudar a los facilitadores a explotar sus recursos de la mejor manera.

Se centra en la comprensión de las necesidades de apoyo en autoayuda (véase el apartado 1.3) y en la creación de respuestas en términos psicológicos y prácticos.

Las herramientas hacen referencia a lo que ya existe en algunas áreas de las regiones que participan en el proyecto Euregenas (véase el apartado 4.4), con el fin de no duplicar los recursos existentes. No menos importante es querer ayudar en el establecimiento de vínculos con organizaciones voluntarias. Por ejemplo, *The Samaritans* en el Reino Unido y el Teléfono de la Esperanza en España.

1.2 La Red Euregenas de Facilitadores

La Red Euregenas de Facilitadores (REF) ha sido creada para promover el intercambio de conocimientos técnicos y buenas prácticas entre los facilitadores de los diferentes países participantes en el proyecto Euregenas. Los facilitadores tuvieron la posibilidad de intercambiar sus opiniones y experiencias durante las cuatro reuniones virtuales (RV) que se organizaron entre abril y septiembre de 2014.

Los facilitadores que tomaron parte de las RV fueron los siguientes:

- **John Brown** (*Survivors Of Bereavement by Suicide* -SOBS-, Reino Unido)



John Brown es Trabajador Social. Perdió a su padre por suicidio y se comprometió a prevenir el suicidio y prestar apoyo a las personas en duelo por suicidio. Es miembro del Grupo de Prevención de Suicidio de Cumbria y facilitador de la Red de supervivientes en duelo por suicidio de Cumbria (Reino Unido).

- **Carmen Acevedo González** (Asociación Alma y Vida, España)



Carmen Acevedo González es psicóloga y tiene una consulta privada en Andalucía (España). También ofrece asesoramiento para el personal del Instituto de Investigación y Protección Tecnológica en Sevilla, que pertenece a la Comisión Europea. Trabaja como voluntaria para la Asociación “Alma y Vida”, de padres y madres en duelo por la pérdida de un hijo, desde hace cinco años.

- **Katarzyna Ratkowska** (*De Leo Fund* , Italia)



Katarzyna Ratkowska es psicóloga clínica y colabora como investigadora en la Fundación De Leo (Padua, Italia). Es la coordinadora de los servicios de atención y de la línea de ayuda. Ofrece apoyo individual a las personas en duelo por todo tipo de pérdidas traumáticas, y es la facilitadora de un grupo de apoyo para personas afectadas por suicidio.

- **Grupo Werkgroep Verder**(Organización de Supervivientes de Suicidio de Flandes)
- **Onja Tekavcic Grad** (Hospital Universitario de Ljubljana, Eslovenia)



1.3 Valor añadido y Fortalezas de las Herramientas

Estas herramientas proporcionan una información muy básica sobre el papel del facilitador y la gestión práctica de los grupos de apoyo para personas afectadas por suicidio. Por tanto no se trata de una revisión de lo publicado en la literatura científica sobre el tema. Su valor añadido se basa en la **experiencia directa de los facilitadores de Euregenas**, ya que este documento resume los contenidos **planteados durante las conversaciones en las RVs**, llevadas a cabo durante 6 meses.

Durante las RVs, se subrayó la importancia de crear un manual que proporcionase una gran cantidad de **consejos y sugerencias** para los facilitadores, **en lugar de una simple guía restringida con estrictos criterios a seguir**. Especialmente los facilitadores destacaron la importancia de añadir algunos párrafos que describieran las ventajas y los riesgos de cada sugerencia y el comportamiento aconsejado en la facilitación del grupo. De esta manera se confía en ayudar a los facilitadores en sus decisiones y gestión de los grupos, en lugar de obligarles a seguir estrictas normas. También las herramientas resumen algunas de las **características claves** de los grupos de apoyo realizados por las entidades participantes en el proyecto Euregenas. Las herramientas se han realizado siguiendo un **enfoque de abajo a arriba** teniendo en cuenta los diferentes significados/métodos/procedimientos que se han implementado en las distintas regiones Europeas participantes en el proyecto Euregenas.

Los contenidos de las herramientas se basan en:

- **Una revisión de buenas prácticas** sobre las normas y directrices más significativas de buenas prácticas, Lifeline Australia y el modelo LEAP (Barr & Dailly, 2006). También una revisión de la literatura internacional con las palabras claves “ *bereavement AND support groups*” usando la “*Web of Science*” (2000-2014);
- **Un análisis de las necesidades** de las personas en duelo por suicidio gracias a la retroalimentación de los Grupo de Apoyo al Duelo por Suicidio (GADS), específicamente mediante entrevistas semiestructuradas con personas que han tenido contacto con familiares y amigos de personas que se han suicidado y participan en el Grupo de Duelo por Suicidio (SOBS Cumbria) (Brown & Brown, 2014).

- **Una recopilación de resultados** de las conversaciones con la Red Euregenas de Facilitadores.

1.4 Antecedentes de duelo por suicidio e importancia de los Grupos de Apoyo

El suicidio es un importante problema de salud pública que en Europa representa una tasa de prevalencia promedio de 11,8 por 100.000 habitantes (Eurostat, 2010). EL suicidio afecta a personas de todas las edades, culturas y grupos de población. En los hombres la probabilidad de cometer un suicidio es casi 5 veces mayor que en las mujeres, en todos los países de Europa. Los intentos de suicidio son mucho más comunes que los suicidios. Los estudios demuestran que los actos suicidas no mortales son por lo menos 10 veces más frecuentes que los suicidios mortales. A diferencia de los suicidios mortales, las conductas suicidas no mortales son más comunes entre los adolescentes y disminuyen con la edad (Nock et al., 2008).

Pero cada suicidio e intento de suicidio afecta directa o indirectamente también a otras personas.

En este sentido, la muerte por suicidio tiene un gran impacto, tanto de forma inmediata como a largo plazo, entre los supervivientes, como cónyuges, padres y madres, hijos, familiares, amigos, compañeros de trabajo e iguales. Se estima que cada suicidio afecta directamente a entre 6 y 14 familiares y amigos (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).

Sin embargo, a los afectados por suicidio a menudo les resulta difícil admitir que la muerte del ser querido fue un suicidio, y la gente normalmente se siente incómoda hablando con ellos sobre el suicidio. Por tanto, los afectados por suicidio tienen menos oportunidades para hablar sobre su dolor que otras personas en duelo. Por este motivo, un grupo de apoyo puede ayudar a paliar esa falta de comunicación y con ello contribuir a favorecer y adelantar el proceso de curación (OMS, 2008).



1.5 Comprender la necesidad de los grupos de apoyo

Las personas en duelo por suicidio a menudo muestran niveles altos de sentimientos de culpa, rechazo, o abandono por parte de la persona amada. Esto puede manifestarse con sentimientos de responsabilidad o de rabia (Bailley, Kral, & Dunham, 1999), o vergüenza, estigma y necesidad de ocultar la causa de la muerte (Sveen & Walby, 2007; De Leo et al., 2013), de culpa, dolor y resignación. En casos de duelo complicado, que suelen ser más habituales en las personas que mantenían una íntima relación con el fallecido (Mitchell et al. 2004), las personas pueden mostrar depresión y trastorno por estrés postraumático (Cerel, 2009). Barlow y Coleman (2003) subrayaron la importancia de la creación de una alianza terapéutica con la familia después de la muerte por suicidio, y más tarde Cerel (2008) señaló que *“el suicidio es una muerte confusa”* y que ésta *“ambigüedad parece aumentar la necesidad de una red social para fijar la culpa”*. De hecho, el suicidio deja a las personas preguntándose si hay algo que en cualquier momento podrían haber hecho para ayudar, y se sienten muy culpables al pensar que de alguna manera son responsables, o no actuaron adecuadamente (De Leo et al., 2013; Groos & Shakespeare-Finch, 2013).

Reconocer los sentimientos anteriormente mencionados puede ayudar a guiar a los facilitadores de los grupos a trabajar con las personas en duelo por suicidio de las siguientes maneras (Stebbins y Stebbins, 2000):

- Organizando reuniones con una estructura simple
- Creando un ambiente sin prejuicios dejando tiempo para expresar sentimientos

Por otra parte, los participantes de los grupos SOBS (Brown & Brown, 2014) han considerado una serie de elementos que son de utilidad en el proceso de recuperación:

- Saber que no están solos y que otras personas estuvieron en su misma situación
- Tener la oportunidad de mejorar la socialización fuera de las reuniones
- Considerarse capaces de ayudar a otras personas en su proceso de duelo.

En la Tabla 1 se muestran de forma esquemática los diferentes sentimientos experimentados por las personas en duelo por suicidio, y se presentan los pros y contras que debería considerar el facilitador para la gestión del grupo.

Tabla 1. AYUDAR AL FACILITADOR EN SUS ELECCIONES

PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS	 PROS	 CONTRAS
Sentido de normalidad , sentirse normal en el grupo (extensión de la aceptación y compasión de uno mismo y otros).	Parte fundamental de la Experiencia de Grupo ya que desarrolla la idea de que “tú puedes superar todo esto” y “todos estamos en el mismo barco”.	Este camino de todos modos puede ser difícil para las personas que tienden a rumiar y dar vueltas a sus pensamientos, ya que encuentran muy difícil volver a casa y olvidarse el tema.
Los sentimientos que pueden surgir al escuchar diferentes historias y perspectivas del suicidio y del duelo.	Este aspecto es importante y la experiencia es útil porque proporciona la idea que el duelo por suicidio puede pasarle a cualquiera, y que no importa lo mucho que las personas lo hayan intentado evitar. No es posible mantener a un ser querido a salvo en todo momento.	Las personas pueden tener también la sensación de estar en el grupo equivocado, algunos participantes pueden preferir una mayor similitud en la experiencia de duelo. Estas personas pueden sentir que el resto está esperando que se muevan, pero no pueden porque están atrapados.
Los sentimientos de que el dolor nunca se irá: “dolor sin fin”	Los facilitadores pueden ayudar a reforzar las estrategias de afrontamiento en lugar de evitar los pensamientos sobre el fallecido por suicidio, p.e. ayudando a la expresión de sentimientos que faciliten que la persona se sienta más cómoda al hablar de ello con alguien, generando una sensación de alivio, creando una especie de “zona de confort” con otras personas que lo comprenden.	Los facilitadores tienen que ser conscientes del hecho que las personas pueden sentirse obligadas a hablar sobre ello a lo largo del grupo y también les puede resultar muy difícil expresar lo que sienten.

Groos and Shakespeare-Finch, 2013



1.6 Expectativas iniciales y preocupaciones antes de asistir a los Grupos de Apoyo

En el contexto de la gestión de los grupos de apoyo para las personas afectadas, es de fundamental importancia considerar cuidadosamente las expectativas de los participantes, con el fin de manejarlas de la mejor manera posible, y acompañar a los participantes en su proceso de duelo.

De acuerdo con la evaluación de los Grupos de apoyo y autoayuda llevados a cabo en Cumbria (Brown & Brown, 2014), se puso de relieve que la principal expectativa de los participantes era conocer y hablar con otras personas que entendieran su propia situación, y tener la oportunidad de aprender la manera en la que otros han logrado hacer frente a su dolor.

Generalmente las personas que ya han recibido asesoramiento en el pasado saben lo que pueden esperar de las reuniones, mientras que otros, para quien es el primer contacto con este tipo de apoyo, consideraban que la primera reunión es una experiencia extremadamente impactante y emocional.

Los sentimientos de inquietud y preocupación sobre la primera asistencia al grupo fueron sentimientos de nerviosismo, ansiedad y aprensión acerca de:

- Enfrentarse a un grupo de desconocidos
- Hablar de un tema íntimo y doloroso
- Ser incapaz de hacer frente a las emociones de otras personas

2. ESTABLECIMIENTO DE LOS GRUPOS DE APOYO

En este capítulo nos centraremos en las estrategias específicas y directrices para la creación de los Grupos de Apoyo al Duelo por Suicidio (GADS) con el fin de ayudar a los facilitadores en su gestión. Una revisión de la literatura puso de manifiesto que los contenidos comunes de los programas de prevención del suicidio mediante grupos de apoyo para las personas en duelo por suicidio son:



- Desarrollo de redes de apoyo
- Cooperación de los recursos internos y externos
- Educación
- Capacitación de los facilitadores.

Los grupos están abiertos a aquellos en duelo por suicidio y sus personas de apoyo, siempre y cuando encuentren que el grupo es relevante para su duelo y sirva para sus propósitos (Lifeline Australia, 2009). En los siguientes apartados se tratará de describir algunos aspectos claves de la gestión del grupo, tales como el acceso a grupos (tiempo de postvención, proceso de derivación, afiliación), sostenibilidad, financiación y situación legal (registro, confidencialidad y cobertura del seguro).

2.1 Metas, Objetivos y Evaluación de los GADS

La Organización Mundial de la Salud (2008) informa que es fundamental poner de relieve los siguientes objetivos que los GADS deben proporcionar:

- Un sentido de comunidad y apoyo.
- Un entorno empático que proporcione la sensación de ser comprendido.
- La esperanza de que la “normalidad” puede volver a llegar con el tiempo.
- Las experiencias compartidas en el duelo por suicidio, como los aniversarios difíciles y las ocasiones especiales.
- Oportunidades para aprender nuevas formas de abordar el día a día.
- Ser una “caja de resonancia” para discutir los temores y preocupaciones.
- Un entorno en el que la expresión del dolor pueda ser compartida, exista confidencialidad, y se ofrezca comprensión y apoyo.
- Información y apoyo sobre el suicidio y el duelo por suicidio.



2.2 Acceso a los GADS

No hay ninguna indicación acerca de cuándo sería más útil entrar en un proceso grupal, ya que esto debe ser decidido por cada persona, siempre que esté preparada o en busca de ese apoyo. Durante el debate entre los miembros de la Red Euregenas de Facilitadores (REF), se estuvo de acuerdo en el hecho que **debe garantizarse la accesibilidad de cualquier persona que sufre un duelo por un suicidio mediante un proceso lo más sencillo posible, sin que necesariamente se tenga que pasar por ningún tipo de evaluación o despistaje previo**. Se consideró que no es tan relevante definir “la evaluación o valoración de los posibles integrantes del grupo”, como lo debe ser el propio proceso de autoayuda. En caso de que alguien no sea capaz de tomar esta decisión, se debería mantener una conversación con el facilitador en la que se le pueda proporcionar información sobre este tipo de intervención, así como otras formas de apoyo por ejemplo correo-e o teléfono.

En este contexto, el **facilitador deberá constituir un referente** que trata de ayudar a la persona a entender si está preparada o no para formar parte del grupo. Por lo tanto, el proceso no es un juicio, sino una intervención de apoyo respetuosa porque nadie, salvo la persona afectada, debe decidir si está preparada o no. En concreto, los facilitadores subrayaron que el acceso a grupos deberá ser abierto a todo el mundo aunque si la persona necesita un apoyo profesional (y no solo la autoayuda) es responsabilidad del facilitador el derivarle a servicios especializados (si el facilitador es un psicólogo o un psiquiatra). Por favor consulte también el apartado (3.2.3. Responsabilidades del facilitador).



Cuestión Clave: “Nadie puede juzgar ni determinar si una persona puede tener acceso a los grupos o no”. Esta actitud describe el “Estilo Facilitador” como un proceso libre, en contraposición a un “Modelo Médico” en el que el médico hace una auténtica valoración y toma la decisión.

(Red de facilitadores)



2.2.1 Tiempo de Postvención

La postvención, que se define como la “**intervención después del suicidio**”, tiene como objetivo reducir el impacto del suicidio en los amigos y parientes de la persona que se ha suicidado (Servicio de Salud Pública de EE.UU, 2002), ayudándolos a encontrar profesionales e iguales que los apoyen.

Decidir cuándo es un buen momento para que una persona entre en un grupo también es un importante tema de debate. No hay ninguna investigación, regla o consenso sobre el momento óptimo para que las personas en duelo por suicidio se unan a un grupo tras su pérdida.

En general, algunos estudios plantean que algunas personas asisten a grupos de apoyo casi de inmediato, algunos esperan durante años, otros asisten durante un año o dos, y luego acuden sólo ocasionalmente en días especiales, particularmente difíciles (para más información sobre esto, por favor visite la página Web de AFSP: <https://www.afsp.org/>).

En la bibliografía consultada se pone de manifiesto que aun cuando los recursos están disponibles en la comunidad, el espacio de tiempo entre la muerte y la búsqueda de ayuda de la persona afectada es a menudo muy largo, en parte debido a la falta de conocimiento de los recursos por las personas en duelo, e incluso por los profesionales sanitarios y otros agentes claves (Campbell et al., 2004; Cerel & Campbell, 2008). Además, parece que entre las personas que buscan tratamiento después de un suicidio, aquellos que reciben una postvención activa buscan significativamente más pronto servicios, y son más propensos a asistir a las reuniones de los grupos de apoyo, que aquellos que no recibieron una postvención activa. En el estudio de Groos and Shakespeare-Finch (2013) se afirma que los participantes de grupos de duelo por suicidio sugirieron que no había ninguna prescripción acerca de cuándo sería más útil iniciar un proceso grupal, sino que esto está determinado por la persona, siempre que esté preparada para acceder a este tipo de apoyo.

En la Tabla 2 se muestra algunas cuestiones relacionadas con el tiempo transcurrido desde la pérdida experimentada por la persona afectada por suicidio, y pone de manifiesto tanto los aspectos positivos que el facilitador podría explotar como las señales de alarma que debe considerar para controlar de manera efectiva el grupo.

Tabla 2. AYUDAR A LOS FACILITADORES SOBRE EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA PÉRDIDA

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA PÉRDIDA Y AJUSTE A LA PÉRDIDA	 ASPECTOS POSITIVOS	 SEÑALES DE ALERTA
El espacio de tiempo tras la muerte puede considerarse una cuestión importante en relación con la gestión de la pena y del duelo de las personas afectadas. El tiempo es visto por los participantes como muy importante, ya que se vincula a las expectativas de sobre el momento en que tardará en pasarse el dolor (Groos & Shakespeare-Finch, 2013)	Ver el progreso hacía una nueva normalidad llevada a cabo por otros puede ayudar a las personas, infundiendo esperanza y dando apoyo a algunos participantes. La falta de adaptación a la pérdida también proporciona un elemento de comparación y motivación para intentar resolver los problemas actuales (Groos & Shakespeare-Finch, 2013). Debido a que los miembros de los grupos de apoyo pueden estar en diferentes momentos adaptativos a la pérdida, y poseen diferentes capacidades de afrontamiento según sus circunstancias, podría ser útil para el facilitador identificar a los participantes que han aprendido a afrontar con eficacia situaciones similares a las suyas, con el fin de permitir que se puedan poner en contacto. (Yalom, 1985).	Algunos participantes pueden estar atrapados en sus sentimientos durante años tras la muerte del ser querido. Otros participantes podrían estar preocupados de que ellos mismos se encuentren en una situación similar en el futuro (Groos & Shakespeare-Finch, 2013).

2.2.2 Proceso de Derivación

Cuando se gestiona el proceso de derivación a un grupo de apoyo, el facilitador debería tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Asegurarse de que los participantes tienen información actual sobre el grupo, y folletos para repartir. Por ejemplo, sobre la duración del programa del grupo de apoyo y duración de las sesiones. Es importante tener en cuenta que hay algunas realidades, como por ejemplo los SOBS de Cumbria, en el que no se define límite de tiempo, frecuencia o asistencia, u otras características de participación en el grupo, por lo que el facilitador puede valorar hacer una propuesta de horarios y especificar que no hay limitaciones en ese aspecto.
- Un facilitador de GADS son las presentaciones y boletines regulares. Además, y dada la rotación de profesionales y/o los voluntarios, es importante proporcionar regularmente recordatorios a los posibles derivadores.
- Las personas en duelo por un suicidio pueden no buscar un GADS por ellas mismas, o ser reticentes a acudir a un GADS por muchas razones. Las redes dentro de una comunidad son una forma valiosa para hacer llegar información al individuo, de darle a conocer el apoyo que existe y alentarles y ayudarles a asistir (Lifeline Australia, 2009).
- Con respecto a la evaluación de la experiencia individual en los SOBS en Cumbria, los autores subrayan que algunas veces el primer contacto puede ser muy difícil en algunos casos. En este sentido, sirva de ejemplo el pensamiento de uno de sus participantes, que afirmó que “llevar a cabo el primer contacto requiere un gran esfuerzo y coraje”. Esta persona dijo también que contactar por mensaje de texto correo-e puede ser lo mejor en el contacto inicial, si alguien aún no está preparado para hablar por teléfono (Brown & Brown, 2014).

Ver por favor el diagrama de flujo adjunto (Apéndice 1) para tener una idea de cómo podría ser el proceso de referencia.



Cuestiones clave: Es vital que el primer contacto con una persona afectada sea bien manejado. Probablemente es el aspecto más importante de todo el proceso. Para una persona en duelo, el inicio del contacto es un paso enorme hacía lo desconocido. En esto no se debe subestimar el rol del facilitador.

(Red de facilitadores)

2.2.3 Miembros

Los grupos de apoyo pueden estar formados por gente afectada por diferentes tipos pérdidas por muerte de un ser querido, y que se hubiera producido por diferentes causas. Hay grupos compuestos solo por personas en duelo por suicidio (como la Fundación De Leo en Italia) y grupos compuestos por afectados por cualquier tipo de muerte. Por otra parte, algunos grupos están específicamente diseñados para ciertos tipos de supervivientes (como padres y madres que han perdido a sus hijos, en España), mientras que otros están abiertos a gente con diferentes relaciones con los fallecidos (como los grupos de la Fundación De Leo que están abiertos a gente que ha perdido a un padre o madre, un hijo o hija, cónyuge, compañeros, hermanos,...)

En la tabla 3 se describen diferentes grupos de gente en duelo y trata algunos elementos que pueden ser considerados por el facilitador como signos de alerta.

Tabla 3. GUIA PARA EL FACILITADOR DE GRUPOS DE AYUDA PARA PERSONAS EN DUELO

DIFERENTES GRUPOS	 ELEMENTOS QUE EL FACILITADOR PUEDE APROVECHAR	 ASPECTOS CRÍTICOS A TENER EN CUENTA EN LA GESTIÓN DEL GRUPO
Grupos de duelo por suicidio vs grupos de afectados por diferentes tipos de muerte	Cada tipo de grupo puede ser de apoyo para el otro, si hay un ambiente de respeto y aceptación.	En un grupo de afectados por diferentes tipos de muerte, el facilitador debe estar atento a posibles comentarios de algunos participantes hacia los afectados por suicidio (como “fue decisión de tu hijo el quitarse la vida, al contrario que mi hijo que quería vivir”)
Miembros que comparten características similares , como edad, género, entorno cultural y lingüístico, o tipo de relación con la persona fallecida, entre otros.	La base común que comparte la gente en grupos de apoyo sirve para disminuir los sentimientos de vergüenza o de ser diferente. (Lego, 1984). Los miembros del grupo a menudo expresan la creencia de que les entienden mejor aquellos que han luchado con problemas similares y	En algunos casos, grupos de participantes con características similares (por ejemplo, solo padres que han perdido sus hijos) puede reducir las opciones de encontrar nuevas soluciones y estrategias. La heterogeneidad de los miembros podría enriquecer la experiencia del grupo.

	los han superado (Mitchell et al. 2004). Agrupar personas que comparten duelo por haber sufrido una muerte similar a menudo ayuda a normalizar los pensamientos y sentimientos de los participantes, reduce el aislamiento y podría contribuir a que un mejor entendimiento de los demás dé sentido a una muerte. (Walijarvi et al., 2012).	
Madres y Padres en duelo	Investigadores sostienen que los padres en duelo pueden asumir reconstruir su vida o integrar lo que les ha sucedido en su vida ya existente (Janoff-Bulman, 1992). También la oportunidad para expresar pensamientos y sentimientos sobre la pérdida a otros puede contribuir a la curación de la disrupción biográfica causada (Neimeyer, 2000). Por lo tanto, parece que un proceso de reconstrucción o reordenación del sentido vital puede ser algo central para el proceso de curación durante el duelo (Dyregrov, 2004). De acuerdo con el “<i>Support and Care study</i>” (Dyregrov, 2002) los padres necesitan ayuda formal (profesional o comunitaria) y especialmente ayuda informal (redes sociales) de familiares y amigos, a través de todo tipo de contactos, como cartas, poemas, libros, ayuda en las labores de casa, y todo lo que pueda romper su aislamiento.	Generalmente, cuando un miembro joven de la familia muere, la experiencia a menudo deriva en problemas psicosociales serios y duraderos para los afectados (Jordan, 2001). Con frecuencia hacen quejas de síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, depresión grave y estrés post-traumático (Joseph, 2000). Los padres están angustiados con pensamientos sobre su hijo, buscándole, experimentando incredulidad sobre su muerte y se encuentran aturridos y con dificultad en aceptar la muerte (Prigerson et al., 2000). También existe un autoaislamiento que puede vincularse a la pérdida de energía y sentimientos de culpa y autoinculpamiento por parte de los padres. Este aislamiento social y emocional suele actuar como barrera a la hora de aceptar ofertas de apoyo social y asistencia profesional (Dyregrov et al. 2003). Esencialmente el trauma en la vida de los padres les exige una gran capacidad de afrontamiento y manejo de la situación tanto a nivel cognitivo como emocional (Neimeyer, 2000). Algunas veces, la red social puede experimentarse como inútil porque no todos tienen una red social que funciona bien, e incluso si esa red existe, los miembros a menudo muestran ineptitud en cómo ayudar a personas en crisis (Dyregrov et al.

		2003).
Parientes y amigos en duelo por personas mayores	El proceso de investigación tras la muerte en casa de una persona mayor que vive sola puede causar un gran estrés a la familia, pero se ha demostrado que una explicación clara y completa sobre el propósito y naturaleza de la investigación (por parte de la oficina del forense o la policía) complementada con información escrita, puede reducir la angustia (Harwood et al., 2002). Esto puede demostrar que la explicación formal del proceso administrativo tras la muerte puede dar un mayor beneficio a los participantes, en asociación con proporcionar un apoyo no solo informativo sino también emocional. Algunas personas también participan en los grupos porque desean debatir sobre temas sin resolver en la muerte de sus familiares.	La relación más íntima de una persona mayor que se suicida puede ser con un amigo o vecino más que con un pariente cercano. Estas personas pueden ser menos propensas a identificarse como personas que necesitan ayuda, y por eso pueden recibir menos apoyo emocional y práctico que los cónyuges o parientes cercanos. De hecho, a menudo una gran proporción de víctimas mayores de suicidio viven solas, y debido a esto puede ser posible que los amigos y parientes afectados muestren angustia causada por la participación de medios de comunicación, relacionado con inexactitudes o redacciones insensibles de reportajes de periódicos. En segundo lugar, pueden tener problemas y dificultades administrativas con la Clínica Forense debido a la provisión rutinaria de información escrita sobre el procedimiento de investigación, no adaptada al suicidio (Harwood et al., 2002). En comparación con otros grupos de personas afectadas, se ha demostrado que este tipo de grupos en particular sufren de mayor rechazo, reacciones únicas, estigmatización y vergüenza.
Personas en duelo con movilidad reducida		El facilitador debe tener en cuenta que pueden necesitar facilidades especiales, tales como rampas y aseos adaptados, y podrían necesitar la ayuda de un intérprete



2.3 Sostenibilidad

Desarrollar un grupo de corta duración es potencialmente peor que no tener ningún grupo. Debe establecerse un equipo directivo sólido desde el principio para ayudar a garantizar que el servicio se mantenga, incluso si, por ejemplo, el facilitador está de vacaciones, enfermo, se cambia de ciudad o no puede continuar por cualquier otra razón. Por esto, la sostenibilidad del grupo de apoyo requiere un equipo cohesionado y motivado. También depende de la cohesión y apoyo adquirido por los miembros del grupo. La participación de cada componente del grupo en la responsabilidad del desarrollo grupal, tales como la planificación de encuentros, liderar un grupo pequeño, responsabilizarse de preparar el café/merienda para los descansos y el apoyo entre reuniones, entre otros, pueden generar una mayor identificación con el grupo.

Desde el comienzo, es muy importante tener en cuenta la sostenibilidad (Lifeline Australia, 2009). Por ejemplo, se recomienda considerar desde el inicio la sustitución de los facilitadores, por ejemplo, tener claro quien haría el trabajo del facilitador cuando esté enfermo, de vacaciones, de viaje o simplemente no quiera continuar como facilitador.



EJEMPLOS DE REGIONES ESPECÍFICAS EN EUROPA

- En Cumbria (Reino Unido), los facilitadores son ratificados por el Consejo de Administración de la SOBS, deben completar un formulario para convertirse en facilitadores y asistir a un entrenamiento de un día que es ofertado periódicamente por la Oficina Central.
- En la región del Veneto (Fundación De Leo, Italia) los facilitadores deben tener un buen conocimiento de la conducta suicida, y experiencia con personas en duelo por suicidio. Antes de comenzar a liderar el grupo, deben haber participado en reuniones de grupo lideradas por un facilitador con experiencia. El facilitador está continuamente supervisado por un facilitador con experiencia.



2.4 Financiación

La gestión de un GADS requiere también una administración cuidadosa de los recursos económicos. Los facilitadores pueden ahorrar mucho tiempo, esfuerzo y dinero si encuentran un buen sponsor o un organismo patrocinador. Estos organismos pueden ser servicios de salud, servicios sociales comunitarios, fundaciones públicas, organizaciones religiosas, centros de prevención del suicidio u otras ONGs. Este tipo de organizaciones pueden ayudar con financiación directa, espacios de reunión, recursos (agua, electricidad), comida, servicios de información, administración de la oficina, publicidad en periódicos, promoción más amplia, envíos por correo y otras ayudas administrativas (Lifeline Australia, 2009). Por eso es muy aconsejable hacer tantos contactos como se pueda con organizaciones locales que puedan ofrecer ayuda. En consecuencia, es esencial que se establezcan procedimientos seguros para garantizar que haya auditorias de contabilidad explicando cómo llegan los fondos y cómo se ha gastado el dinero en cada momento.



EJEMPLOS EN DIFERENTES REGIONES EN EUROPA

- La obtención de fondos, la apertura y manejo de las cuentas (con carácter benéfico, en Reino Unido) constituyen temas muy importantes. En Cumbria (Reino Unido) los grupos de SOBS son autónomos y consiguen sus propios fondos para financiar su actividad, debiéndose tener las cuentas auditadas anualmente por una Oficina Central.
- En algunos casos, los grupos de apoyo representan solo una de las actividades de las ONGs. Por ejemplo, la Fundación De Leo (Región de Véneto, Italia) es una organización sin ánimo de lucro que proporciona servicios gratuitos a aquellos que han sufrido muertes traumáticas. Los grupos de afectados por suicidio son uno de estos servicios.

2.5 Situación legal

Las normativas y legislación es diferente en cada país, por lo tanto el facilitador debería estudiar y prestar atención cuidadosamente a las normas y al marco legal de la región a la que pertenece.

CONSIDERACION DE LOS ASPECTOS LEGALES A TENER EN CUENTA SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE SU PROPIO PAIS

2.5.1 Registro

Para actividades como los GADS la inscripción legal de estos grupos puede ser útil para obtener beneficios fiscales. Una vez que se completa el registro e inscripción, si es necesario, el grupo puede comenzar sus actividades. A continuación unos ejemplos:



EJEMPLOS DE REGIONES ESPECÍFICAS EN EUROPA

- En Cumbria (Reino Unido) los SOBS están registrados como entidad no lucrativa. Ver la Web de la comisión de beneficencia (www.charitycommission.gov.uk) con gran cantidad de información sobre cómo crear una entidad no lucrativa y sus consideraciones legales.
- En la región del Véneto (Fundación De Leo, Italia) no hay necesidad de registro porque los grupos son parte de las actividades de la organización. De todas formas, es útil registrar el grupo en las bases de datos online de grupos de autoayuda para personas afectadas, pues así puede ser fácilmente consultado por personas que lo necesitan.

2.5.2 Confidencialidad y Ley de protección de datos

Es fundamental tener en cuenta la protección de datos y la confidencialidad cuando se almacena información personal, como direcciones de correo-e, números de teléfono y detalles de la situación de las personas afectadas.

Cuando un facilitador tenga conocimiento, a través de una tercera persona (un amigo que llama con detalles de una persona), de alguien afectado en la comunidad, él/ella debe ser consciente de la privacidad y confidencialidad. El contacto sólo debe hacerse si la persona afectada lo ha permitido. Puede ser útil establecer una lista de personas y agencias con más opciones de entrar en contacto con los afectados por suicidio (Lifeline Australia, 2009).



EJEMPLOS DE REGIONES ESPECÍFICAS EN EUROPA

Algunos ejemplos de legislación que regula este aspecto:

- En Reino Unido la normativa principal es la **Data Protection Act**

<https://www.gov.uk/data-protection/the-data-protection-act>

La *Data Protection Act* controla cómo se utiliza la información personal por parte de las organizaciones, las empresas o el gobierno. Todo aquel que sea responsable de utilizar estos datos tiene que seguir unas estrictas normas llamadas “principios de protección de datos”. Deben asegurar que la información:

- Se usa de forma justa y legal.
- Se usa para unos propósitos limitados y establecidos específicamente.
- Se usa de forma adecuada, relevante y no excesiva.
- Es exacta
- No se guarda más tiempo del absolutamente necesario
- Se maneja acorde a los derechos de protección de datos de la gente
- Se guarda de forma segura
- No se transmita fuera del Reino Unido sin la protección adecuada

- En Cumbria las SOBS se registran como asociaciones no lucrativas y como empresa, para limitar la responsabilidad de los administradores si algo sale mal. Ver la página Web de la comisión de beneficencia (www.charitycommission.gov.uk) para información sobre cómo crear una asociación benéfica y sus consideraciones legales.
- Al comienzo de cada reunión de grupo de los SOBS todos los participantes firman para confirmar que ellos respetan y preservan la confidencialidad de los participantes de la reunión.
- **En la región del Véneto** (Fundación De Leo, Italia), los participantes tienen que firmar un consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Las otras instituciones del área local, los Médicos de Familia y las instituciones religiosas son informados sobre la existencia de estos grupos de apoyo.
- **En España** igualmente existe la “Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal”, que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

2.5.3 Adecuada cobertura del seguro de los participantes

Lo relevante de este punto es que cualquier grupo que surge debe estar seguro de que la responsabilidad civil esté bien resuelta.



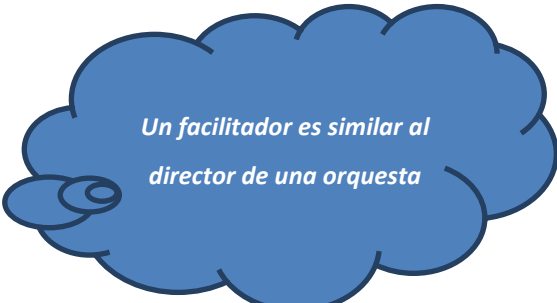
EJEMPLOS DE DIFERENTES REGIONES EN EUROPA

- En el Reino Unido, esta norma se aborda en el ámbito nacional por parte del gobierno central. En la actualidad, los grupos locales no contribuyen a su coste pero se está revisando esto y hay una propuesta de que los grupos locales deberían contribuir a sus gastos de apoyo.

- Si el grupo es parte de las actividades de una organización, como la Fundación De Leo en la región del Véneto (Italia), el contrato del seguro general puede cubrir cualquier tipo de actividad realizada por la asociación.

Importante: Tener en cuenta **que el grupo no puede trabajar** con personas que sean **menores de 18**. Esto en sí mismo es un gran problema ya que los niños que están en duelo tienen necesidades diferentes.

3. FACILITACIÓN: INFRAESTRUCTURA.



*Un facilitador es similar al
director de una orquesta*

3.1 ¿Quién puede o debe ser un facilitador?

3.1.1 ¿El facilitador debería haber pasado por la experiencia de haber tenido un amigo o familiar que cometió un suicidio?

¿Debería ser el facilitador una persona que haya pasado por el suicidio de un amigo o familiar y que por tanto, haya experimentado un dolor suficientemente grande como para tener una perspectiva correcta del proceso? Como respuesta a esta cuestión, la mayoría de los facilitadores de los GADS consideran que es importante haber pasado por esta situación para convertirse en facilitador, porque eso puede ayudar a que los componentes del grupo estén más cómodos durante los encuentros. No obstante, hay también quien considera que la experiencia del dolor no debería ser un requerimiento. Lo que sí es fundamental es el “no juzgar” ningún tipo de comportamiento.

Dentro de estas limitaciones, se sugiere seguir las recomendaciones de cada país, considerándose que haber pasado por una experiencia de pérdida de un ser querido por un suicidio puede constituir una ayuda importante para la actividad del facilitador.



Tanto si esto se considera un requisito o no, se sugiere prestar atención al requisito propio de cada región específica. A continuación se dan algunos ejemplos de lo que pasa en diferentes contextos nacionales:



Ejemplos de regiones específicas en Europa

- En Cumbria (Reino Unido) el haber pasado por la experiencia de una pérdida por suicidio de un amigo o familiar es un requisito para realizar y poner en marcha grupos de apoyo para personas afectadas de SOBS.
- En la región del Véneto (Italia), para llegar a ser un facilitador de grupos, se debe tener experiencia con personas afectadas por suicidio, para entender mejor a los miembros del grupo. En este sentido, los grupos actuales no están facilitados por personas que hayan sufrido un suicidio, sino por psicólogos clínicos.
- Según el equipo de Flandes (Bélgica), un facilitador no necesariamente tiene que ser una persona afectada por suicidio, porque existe el pensamiento común que él o ella puede entender y ayudar igualmente a las personas que lo han sufrido. Por este motivo, haber pasado por una experiencia de haber perdido un ser querido por un suicidio no es un criterio de inclusión o exclusión.



3.1.2 ¿De qué entorno debería provenir el facilitador?

Generalmente, los facilitadores sugieren que la persona que quiera conducir un GADS debería demostrar habilidades que provienen de diferentes experiencias y recorridos formativos. A continuación, se muestran varios ejemplos:

- Experiencia con personas que han sufrido un duelo por **diferentes tipos de muerte**;
- Los facilitadores deberían ser capaces de **entender la dinámica** del grupo;
- Previo a la facilitación, **la formación** debe ser un elemento fundamental para estar preparado para el proceso facilitador. Además, se señala que esta formación será más útil mientras más estimulante sea para él o ella;
- El facilitador debe someterse a un **proceso terapéutico**, o por lo menos debería ser consciente de sus dificultades personales frente a un procesamiento superficial del duelo, para conocer cómo afrontarlo y ayudar a la gente en el día a día de los grupos. Es extremadamente importante que los facilitadores entiendan cómo pueden vivir y manejar
- los sentimientos que pueden sentir, y qué trabajar para evitar que los problemas sin resolver puedan afectar a los miembros de los grupos y tener impacto en ellos.



Cuestiones clave: Los facilitadores consideran que la trayectoria terapéutica personal tras un duelo es muy importante para llegar a ser un facilitador.

"Es importante que los facilitadores manejen su propio bagaje emocional "

(Brown John, Red de Facilitadores)

3.1.3 Facilitación terapéutica vs voluntaria

Algunos facilitadores sugieren que quizá debería hacerse una distinción entre el enfoque "tratamiento/terapia" y uno donde la gente toma sus propias decisiones sobre lo que



funcionará o no para ellos. Es decir, **¿Dónde está la línea entre un proceso terapéutico y uno de autoayuda?**

Por ello es importante describir la distinción entre "grupos de autoayuda puros basados en la comunidad" y "grupos conducidos por profesionales" aclarando que éste es un tema complicado y que es importante tomarlo en consideración dentro de este marco. Específicamente los **grupos de autoayuda puros** basados en la comunidad (autoayuda, ayuda mutua, y socorro mutuo se usan indistintamente) son grupos de autoayuda para personas en duelo por suicidio que no siguen un programa estructurado en el tiempo. Estos grupos se centran en disminuir el aislamiento y en fomentar una red de apoyos. Generalmente, tienen una alta accesibilidad y el contenido es determinado por las necesidades comunes y experiencias compartidas. Los grupos de apoyo de autoayuda están formados por personas que están directa y personalmente afectadas por un tema o condición específica, y son gestionados por sus miembros. Por lo tanto, aquellas personas afectadas directamente por este tema son las que dirigen las actividades y prioridades del grupo (también es posible tener grupos de ayuda con un facilitador que no sea un superviviente).

Por otra parte los **grupos facilitados por profesionales** son grupos que generalmente están basados en un marco terapéutico (por ejemplo grupos cognitivo-conductuales, grupos de afrontamiento del estrés, grupos psicoterapéuticos), y pueden involucrar no sólo a voluntarios, sino también a uno o más profesionales que hacen abordajes terapéuticos, valoraciones profesionales o evaluaciones de los miembros, con el fin de identificar los procesos de duelo que requieren ayuda especializada.

Hay países en los que el apoyo de un profesional es un requerimiento obligado, al considerarse la dificultad de tener que hacer frente a ciertos temas delicados. En el estudio de De Groot y cols. (2010), se concluye que dejar a la gente hablar en grupos de apoyo sin facilitador profesional, no puede estar exento de peligro.



Ejemplos de regiones en Europa

- En Flandes (Bélgica) son necesarios dos facilitadores por grupo y al menos uno de ellos debe ser un profesional. De hecho, los profesionales tienen que seguir un entrenamiento específico. En esta región la importancia de una valoración antes de la participación en el grupo es otro requisito.
- En la región del Veneto (Italia) el facilitador es un profesional, y hay también otra persona (voluntario o aprendiz) que toma notas durante los encuentros, observa la dinámica del grupo y el proceso de facilitación, y comparte unas pocas consideraciones con el facilitador después del encuentro.



Cuestiones clave: La mejor forma para ayudar a la gente que está en duelo por suicidio deberá ser la inclusión de un programa con diferentes teorías, conceptos y modelos que proporcionen a cada persona múltiples formas de hacer frente a la muerte de su ser querido.

(Walijarvi et al., 2012)

3.2 Criterios de facilitación

3.2.1 Deberes del facilitador

Entre los diferentes deberes de un facilitador, está garantizar que:

- Todo el mundo sea capaz de tener voz y voto
- No haya presión para hablar o un ambiente crítico
- Se impida la dominancia y todo el mundo esté incluido

- Se haga un descanso informal al menos una vez durante el transcurso del encuentro para permitir la creación de redes

(Lifeline Australia, 2009; De Leo et al., 2013)

El proceso consiste en proporcionar una plataforma a través de la cual la gente que está en duelo pueda interactuar de manera que se ofrezca las siguientes oportunidades:

- Ser entendido
- Ser aceptado por quien eres
- Expresar sentimientos o frustraciones y enfados sin ser juzgado
- Hablar sobre la persona que ha muerto y las circunstancias de su muerte
- Compartir estrategias de afrontamiento
- Recibir e intercambiar información sobre los aspectos formales
- Hacer amigos y redes fuera de la reunión grupal
- Experimentar un acercamiento fácil e informal con pocas reglas a seguir

(Lifeline Australia, 2009; De Leo et al., 2013)

 **Cuestiones clave: Establecer y mantener el apoyo para las personas en duelo por suicidio no consiste sólo en llevar a cabo una reunión de grupo de forma regular.**

(Red de facilitadores)

3.2.2 Roles del facilitador

Son numerosos los roles del facilitador cuando conduce un GADS. Algunos de los roles más importantes se describen a continuación:

- **GUIA: Proporcionar presencia empática y guiar al grupo** a través de varias actividades que se ofrecen en los grupos a lo largo del programa (Walijarvi et al., 2012, De Leo et al., 2013).

- **INFORMAR CON CUIDADO: Compartir información,** proporcionar explicaciones e información clarificadora, usar frases sencillas es terapéutico porque reemplaza la incertidumbre con explicaciones creíbles que pueden integrarse en narrativas coherentes, ayudando a los participantes a recuperar el sentido de control sobre sus vidas (Dysart-Gale et al., 2003). Ejemplos de explicación de información clara: explicaciones honestas respecto a la naturaleza del suicidio, la muerte, el morir y el entendimiento del proceso de duelo.
- **FACILITADOR ACOGEDOR Y MOTIVADOR: Establecer las expectativas en los participantes de que el grupo es un lugar seguro para explorar las emociones y está diseñado para ayudar a los miembros a hacer frente a su pérdida.** Para este propósito, el facilitador debería transmitir cariño y respeto mediante una escucha activa y empática. Esto debería favorecer la cohesión del grupo a través del establecimiento de límites seguros y de respeto. Se invita al facilitador a mantener este ambiente de seguridad mientras realiza las actividades de apoyo de naturaleza verbal, escrita, artística y/o interactiva. (Mithchell et al., 2007).
- **VALIDAR: Creación de un ambiente de apoyo.** Mediante la expresión de sus sentimientos y emociones, los miembros del grupo deberían recordar que hay otras personas que les cuidan y apoyan. Esto aumenta la sensación de cohesión de grupo ya que los participantes son capaces de confiar los unos en los otros para su aceptación y apoyo. Este ambiente debería amentar la sensación de validez, autoestima y aprobación dentro del grupo, lo que permite el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal para la mejora de relaciones tanto dentro como fuera del grupo (Mithchell et al., 2007, De Leo et al., 2013).

3.2.3 Responsabilidades del facilitador

- **Identificar los aspectos críticos en la gestión del grupo:** Por ejemplo, cuando la persona no está procesando el duelo, valorar si los participantes necesitan ayuda especializada e identificar e intervenir en caso de comportamiento disfuncional (ver apartado 5.2).

- **Establecer qué recursos existen en el área y quiénes son los contactos clave:** Por ejemplo, intervinientes en la prevención del suicidio: Médicos de Familia, psicólogos, policía (ver apartado 4.2).
- **Tener en cuenta la protección de datos y las cuestiones de confidencialidad:** Qué información se tiene y cómo debe ser guardada: la posible inscripción en el Registro de Asociaciones, etc. Asegurarse de que la cobertura del seguro de indemnización está al día (ver apartado 2.5 del estatuto legal).
- **Tener en cuenta la terminología:** El facilitador debe contribuir a la creación de un vocabulario común, para asegurarse que los participantes comparten los mismos significados. Por ejemplo, el término “superviviente” puede causar alguna confusión, así como el de grupo “abierto vs cerrado” (ver sección de Glosario).
- **Respuesta rápida y empática al contacto por correo-e o teléfono, y posterior seguimiento a través de las reuniones del grupo o mediante apoyo de personas que han superado el duelo por suicidio (*buddying*):** Cualquier contacto a cualquier hora del día o de la noche deberá ser respondido por los facilitadores tan pronto como sea posible, y preferentemente el mismo día. Una persona que está en duelo consigue apoyo y seguridad sabiendo que las personas que la entienden están ahí fuera y trabajarán para acompañarles en su difícil viaje, siempre que la persona que contacta quiera que esto sea así (Brown, 2014).
- **Asegurarse de que todos firman su asistencia a la reunión:** Los registros de asistencia los lleva el facilitador, y en caso de que exista una Oficina central para estadísticas, deberá enviar allí el número de asistentes. La hoja de firmas también contiene un párrafo en el que las personas se comprometen a respetar la confidencialidad del grupo.



3.2.4 Cuándo iniciar un grupo de autoayuda para personas que han perdido un ser querido por suicidio.

Identificar el momento idóneo para comenzar a dirigir un grupo de apoyo no es una decisión fácil de tomar. Se estima que el facilitador debe sentirse preparado antes de desempeñar ese rol.

En particular, las dificultades que pueden surgir en una persona que ha perdido un ser querido por suicidio podrían ser:

- No tener tiempo para expresar sus propios sentimientos, aunque es muy difícil valorar el tiempo adecuado, ya que a veces ni siquiera tres años (el tiempo que debe pasar para hacerse facilitador en Reino Unido en la actualidad) puede ser suficiente.
- El facilitador debe sentir la necesidad de supervisión, así que se sugiere empezar como observador en un grupo facilitado por otra persona, antes de convertirse en facilitador;

En este sentido, hay acuerdo sobre la **importancia que para los facilitadores tiene sentirse realmente preparados cuando desempeñan el rol de facilitador grupal**, bien por su experiencia con el duelo durante un tiempo suficiente, o porque recibieron una formación y se sienten preparados.



EJEMPLOS DE DIFERENTES REGIONES DE EUROPA

- De acuerdo con las normas de SOBS, los facilitadores en el Reino Unido tienen que esperar al menos 3 años tras el duelo antes de convertirse en facilitador. Hasta octubre de 2014, el requerimiento era de dos años, pero se cambió a 3 por la Junta de SOBS. Esta norma se introdujo porque si no pasa un tiempo suficiente entre el duelo y el comienzo del grupo, podría existir un impacto negativo en la conducción del grupo.

Según la opinión de algunos facilitadores, 3 años es el tiempo mínimo que se necesita, pero si la persona no se siente realmente preparada se aconseja esperar más tiempo.

En la tabla 4 se describen algunos aspectos importantes (pros y contras) que se deberán tener en cuenta cuando se tiene que decidir si ha llegado el momento para ser facilitador, tras el duelo.

Tabla 4. AYUDAR A LOS FACILITADORES A ELEGIR EL MOMENTO IDONEO DESDE LA PÉRDIDA PARA EMPEZAR A SER FACILITADOR

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA PÉRDIDA PARA SER FACILITADOR	 PROS	 CONTRAS
El tiempo tras la muerte del ser querido es considerado relevante en relación al momento para comenzar a ser facilitador .	Un facilitador efectivo es capaz de empatizar de forma objetiva, abstenerse de hacer juicios de valor y de imponer creencias religiosas particulares, entender las etapas y tareas del trabajo de duelo, y ser hábil en el manejo del debate. El facilitador debe estar familiarizado con trastornos depresivos, su relación con el suicidio y su tratamiento. (www.save.com)	El facilitador debe sentirse preparado para liderar el grupo. Debe tener la disponibilidad de algún espacio fuera del grupo para hablar de sus propios sentimientos y dificultades.

3.3 técnicas del facilitador

La evaluación de los GADS en Cumbria (Reino Unido) sugiere que una red/grupo de apoyo exitoso proporciona un ambiente que la gente siente como empático, solidario, abierto, sin prejuicios, qué está allí donde se necesita, y que proporciona:

- Una escucha atenta

- Debates significativos (Brown, 2014)
- Construir un sentido de significado: estudios han indicado que cuando la persona que ha perdido a un ser querido en un suicidio es capaz darle algún sentido a la muerte, la angustia se reduce (Neymeyer et al., 2006).

A continuación se describen algunas **Técnicas de Escucha Activa**

Tabla 5. TÉCNICAS DE ESCUCHA ACTIVA

TÉCNICAS	Propósito	Enfoque	Lenguaje
ANIMAR	Transmitir interés. Mantener a la persona hablando.	Estar de acuerdo o no con la persona que habla. Usar palabras no comprometidas con tono de voz positivo.	Ya veo... Ajá... Eso es interesante... Cuéntame más sobre... Sigue...
REAFIRMAR	Mostrar que estás escuchando y entendiendo. Ayudar a la persona a comprender los hechos.	Reafirmar las ideas básicas de la persona. Pasarlo a tus propias palabras.	Si te he entendido, <u>tu situación</u> es... En otras palabras, tu <u>decisión</u> es...
REFLEXIONAR <i>El poder del silencio no debe ser subestimado.</i>	Mostrar que se está escuchando y entendiendo. Permitir a la persona saber que se entiende <u>cómo se siente</u> .	Reflejar los sentimientos básicos del hablante. Pasarlo a tus propias palabras.	Tú <u>sientes</u> que... Tú estás <u>molesto</u> sobre... Tú crees que...
RESUMIR	Extraer las ideas, hechos,... importantes juntos. Establecer una base para futuros debates. Revisar el progreso.	Reafirmar, reflejar y resumir las ideas y sentimientos principales.	Estas parecen ser las ideas principales que has expresado... Si te he entendido, te sientes así sobre esta situación.

(Manual del facilitador, 2007)



3.4 Tipos de grupos de apoyo

3.4.1 Tipos

Grupos cerrados: Normalmente el adjetivo “cerrado” se refiere al tiempo (por ejemplo, un grupo donde los propios miembros asisten por un periodo de tiempo específico), o a los componentes (por ejemplo, los grupos están solo abiertos a personas en duelo por suicidio)



EJEMPLOS DE REGIONES ESPECÍFICAS DE EUROPA

Hay que significar que la diferencia puede surgir cuando nos referimos a grupos abiertos o cerrados a través de diferentes países de la UE porque alguno puede referirse a grupo cerrado con respecto a los miembros, en lugar de al tiempo:

- Los grupos de SOBS en Cumbria (Reino Unido) son encuentros regulares que están cerrados en el sentido de que solo están abiertos a gente que ha sido afectada por un suicidio, nadie más es atendido, y tampoco hay tiempo límite.
- La Asociación Alma y Vida en Andalucía (España) ofrece terapias de grupo para madres y padres que han perdido a sus hijos. La única razón para pertenecer a este grupo es haber perdido un hijo por cualquier razón o causa. Los padres pasan una entrevista sencilla para conseguir información sobre ellos, su hijo, y la circunstancia de la muerte.
- La Fundación De Leo en la región de Véneto (Italia) organiza grupos abiertos pero sólo se permite la entrada a 1 miembro de la familia;

Tabla 6. PROS Y CONTRAS DE LOS GRUPOS CERRADOS EN CUANTO A LA DURACIÓN

 PROS DE LOS GRUPOS CERRADOS	 CONTRAS DE LOS GRUPOS CERRADOS
El planteamiento de tiempo limitado en un grupo define claramente el comienzo y el fin, permitiendo que la gente conozca y confíe en los demás.	La estructura de temporización puede limitar la remisión y el acceso de gente al grupo porque tienen que esperar hasta que comience el siguiente grupo.
Si hay un programa para cada sesión, la agenda puede ser seguida fácilmente .	Un programa temporal estricto difícilmente puede ser aplicado en comunidades pequeñas, pues podría ser difícil alcanzar un número suficiente de participantes que estén comprometidos a empezar al grupo en ese preciso momento.

Tabla 7. PROS Y CONTRAS DE GRUPOS CERRADOS EN CUANTO A LOS PARTICIPANTES

 PROS DE LOS GRUPOS CERRADOS	 CONTRAS DE LOS GRUPOS CERRADOS
Cuando los miembros son estables, ayuda a construir una relación interpersonal fuerte que puede extenderse más allá de las reuniones de grupo.	Esta estructura limita la posibilidad a cada participante de ampliar su red de apoyo social .

- *Grupos abiertos:* Generalmente son grupos sin final fijado, lo que significa que los participantes del grupo asisten y dejan de asistir acorde a sus necesidades. El grupo es estable y se reúne periódicamente a lo largo del mes o año. Es conocido en la comunidad como un recurso para que las personas puedan participar cuando sientan la necesidad.

Tabla 8. PROS Y CONTRAS DE LOS GRUPOS ABIERTOS

 PROS DE LOS GRUPOS ABIERTOS	 CONTRAS DE LOS GRUPOS ABIERTOS
La naturaleza del grupo hace que el grupo aparezca abierto y disponible para la comunidad en caso de necesidad.	Mantener el liderazgo/facilitación del grupo durante un largo periodo de tiempo puede ser difícil.
Los miembros no necesitan tener un compromiso continuo , que puede presionar mucho en las primeras etapas del duelo.	A veces mantener el tamaño del grupo puede ser difícil, pues los números fluctúan. Algunos supervivientes pueden quedarse “atascados” en el grupo. Los contenidos de los debates pueden repetirse cuando entra gente nueva, y esto puede ser aburrido o difícil de soportar para los miembros más “antiguos”. También puede acarrear más inseguridad y menos confianza .

(Organización Mundial de la Salud, 2008)

- *Grupos Online:* Un grupo Online es una comunidad virtual cuyos miembros interactúan entre ellos principalmente por Internet. Generalmente, los participantes que desean integrarse en una comunidad online tienen que hacerse miembros de una página Web específica. Una comunidad online también puede actuar como un sistema de información en el que sus miembros pueden publicar, comentar o debatir, dar consejos o colaborar:

(<http://webdesign.about.com/cs/communityonline/a/aa082599.htm>)

Tabla 9. PROS Y CONTRAS DE LOS GRUPOS ONLINE

 PROS DE LOS GRUPOS ONLINE	 CONTRAS DE LOS GRUPOS ONLINE
Para las personas en duelo por suicidio, esto puede ser particularmente beneficioso, porque pueden tener dificultades para encontrar grupos de apoyo presenciales en su propia comunidad, y en el momento que lo necesitan. (Schotanus-Dijkstra, et al. 2013). Una explicación posible para este hallazgo puede ser que las personas en duelo por suicidio a menudo sufren también cierto estigma social (Sveen & Walby, 2008). Por esto podría ser difícil para ellos compartir experiencias en su propia red social, y un foro online podría ser el único lugar donde pueden contar y recontar historias, sin sentirse juzgados o ignorados (Schotanus-Dijkstra, et al. 2013). Compartir experiencias y debatir tópicos tabú parecen ser las virtudes más importantes de estos grupos (Chapple & Zieblans, 2011).	La gente a menudo vive lejos unos de los otros y podría ser difícil salir juntos y socializar. Por eso, el apoyo existente queda limitado al tiempo de la reunión virtual.

3.4.2 Formato de las reuniones

Deben considerarse dos formatos: Estructurado o Informal.

1. **Formato estructurado:** este formato proporciona una forma de proceder en cada reunión. El grupo decidirá cómo se abre la reunión, qué pasa durante la reunión y cómo se cierra. Un formato estructurado no es necesariamente restrictivo, pero puede ofrecer estabilidad a los miembros porque saben qué esperar.

Un **procedimiento sugerido** podría ser como sigue:

- (a) Bienvenida y presentaciones;
- (b) Se lee el “código ético” determinado por el grupo;
- (c) Compartir experiencias;

- (d) Información o educación sobre el tema preparado;
- (e) Recapitulación del contenido de la reunión y planificación para la siguiente;
- (f) Café/refresco y socialización.

2. **Formato informal:** Este formato no tiene un orden establecido. El grupo discute sobre los problemas que surgen de las necesidades de los participantes. Se recomienda que se añada el paso (b) del procedimiento del formato estructurado.

(Organización Mundial de la Salud, 2008)

4. ORGANIZACIÓN

A continuación, se plantean una serie de elementos a considerar en la organización de los grupos de apoyo, tales como la localización de las reuniones y los recursos requeridos para la conducción del grupo, para asegurar un marco operativo a los facilitadores.

4.1 Ubicación, lugar y reuniones

Es importante determinar un calendario de reuniones que pueda ser cumplido sin cambios. Para hacer esto se sugiere tener en cuenta la agenda de otros grupos de apoyo en la misma región/país que puedan estar dentro de una distancia adecuada en coche. Por ejemplo, en Cumbria las reuniones abiertas se llevan a cabo teniendo en cuenta el calendario anual de diferentes partes del país. La razón para esto era que reunirse en la tarde de un día laborable resultó ser una barrera importante para algunas personas.



Se aconseja no hacer público el lugar y la hora de las reuniones, sino más bien facilitar esta información en un contacto inicial (por teléfono, carta, correo-e,...). Esto proporciona la oportunidad de asegurar que la persona realmente está en duelo y no tiene otro motivo,

además de asegurar que la persona no venga directamente sin haber hecho antes un primer encuentro con el facilitador.



Cuando decidamos el **lugar** de las reuniones, sugerimos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Accesibilidad: Se necesita tener en cuenta que sean lugares con buena accesibilidad, por ejemplo, transporte público;
- Disponibilidad de forma permanente: Tener en cuenta el tiempo de la reunión (día/noche/fin de semana);
- La gente que no tiene acceso a correo-e recibe menos apoyo efectivo;
- Seguridad: Tener en cuenta también aspectos de salud y seguridad, por ejemplo, normativa contra incendios, lugar libre de peligro, con acceso para personas con discapacidad;
- Espacio para descansos, y para tomar un café o refresco: por ejemplo, un salón grande donde los participantes del grupo y, ocasionalmente, sus familiares, se reúnan para tomar algo o compartir momentos;

Hay que tener también en cuenta las siguientes recomendaciones relativas a la localización y a la temporización de las reuniones, surgidas de la evaluación realizada por el SOBS de Cumbria (Brown & Brown, 2014). Para algunas personas, las reuniones por la tarde son un problema debido a otras obligaciones familiares. Además, la distancia para llegar al punto de reunión no siempre es la mejor en términos de tiempo requerido para el desplazamiento.

Como tal, se sugiere:

- Organizar más reuniones diurnas en fin de semana;
- Tener un directorio de gente que puede vivir cerca unos de otros, para permitir que la gente pueda verse fuera de las reuniones y más cerca de casa.



4.2 Recursos

El facilitador debe tener los siguientes recursos y habilidades:

- Un teléfono móvil en el que pueda recibir mensajes de voz, para permitir el contacto en cualquier momento.
- Una dirección de correo-e que se supervise regularmente.
- Un buen conocimiento de los recursos principales, tanto humanos como de documentos
- Una cantidad relativamente pequeña de financiación a través de la captación de fondos.
- Cooperación con los agentes clave: policía, médicos forense y sus funcionarios, servicios funerarios,...
- Apoyo de gente que ha pasado por un duelo para convertirse en persona de apoyo (*buddy*) de otras personas que vivan cerca.
- Entrenamiento y apoyo de la organización a que pertenece el grupo a nivel regional/nacional, incluyendo el entrenamiento para los facilitadores de grupo.
- Debe poder responder cualquier duda o contacto tan pronto como sea posible y siempre dentro de las 24 horas siguientes.
- Debería actuar como tesorero dispuesto a proteger la honradez financiera del grupo.

(Brown, 2014)

4.3 Sensibilización / Redes comunitarias

La activación de las redes comunitarias contribuye a que prosperen los GADS. Facilitan el que los facilitadores profesionales y no profesionales conecten con sus compañeros y compartan conocimientos. Construir relaciones con otra gente que trabaja en tu mismo campo es algo importante a tener en cuenta para construir un marco operativo.

A continuación se proporcionan algunos datos básicos para facilitar el trabajo en red.

- **Contactar** y utilizar cualquier enlace existente con organizaciones locales, por ejemplo, gerentes de funerarias, iglesias, organizaciones benéficas, y asegurarse de que los datos de contacto del grupo están en periódicos locales. Proporcionar información a los servicios de salud (ej Atención Primaria) y clínicas de médicos forenses y con los medios de comunicación



para lograr una cobertura de prensa adecuada y positiva del trabajo grupal (Brown, 2014). En la reciente evaluación de la experiencia individual de grupos de autoayuda a través del SOBS en Cumbria (Reino Unido), la forma más frecuente en la que los participantes tuvieron conocimientos del grupo de apoyo fue a través de medios de comunicación local, médicos de familia y búsquedas de Internet.

- **Asistencia a reuniones anuales:** Un facilitador debería asistir a reuniones anuales y asegurarse que las cuestiones y los temas planteados por la gente en duelo por suicidio sean considerados y tenidos en cuenta. Por ejemplo, el trabajo actual en fomentar que los medios de comunicación informen y hagan reportajes de forma sensible y respetuosa, y que usen su poder para apoyar la salud y el bienestar de la comunidad (Brown, 2014). Un facilitador de GADS puede considerar hacer con regularidad presentaciones y escribir artículos en prensa. Teniendo en cuenta la rotación de los profesionales, es importante proporcionar regularmente recordatorios a las agencias de comunicación más importantes (Lifeline Australia, 2009).
- Es de poca utilidad tener un gran grupo si aquellos que necesitan conocerlo (los afectados) no se enteran, en el momento adecuado, de su existencia. Se deben seguir **dos hilos de sensibilización**: la inicial y la sensibilización continua. Esto se recomienda mientras las personas afectadas por suicidio no puedan buscar por sí mismos un GADS, o puedan ser reticentes a acudir a un GADS, por muchas razones. Las redes dentro de una comunidad son una forma valiosa de llevar información a la persona, de dejarle conocer el apoyo que existe y animarles y ayudarles a acudir. Puede ser útil establecer una lista de personas y agencias con más probabilidades de entrar en contacto con aquellos en duelo por un suicidio.

4.4 Mejoras de los GADS sugeridas por los miembros del SOBS de Cumbria

Con respecto a la fase de “organización”, se plantean algunas de las sugerencias, comentarios, opiniones y experiencias de los miembros y facilitadores de los GADS.

Es una información muy valiosa para tener en cuenta cuando se organiza un GADS:

- Sensibilizar, difundir la información sobre los grupos y mejorar el marketing;
- Enviar información por correo podría hacerse algo más frecuente porque hay gente que no tiene acceso a correo-e;
- Sensibilizar de que el apoyo está disponible para amigos cercanos y no solo para familiares;
- Proporcionar información en la página Web sobre qué esperar del grupo;
- Proporcionar oportunidades para que las personas den algo a cambio, en términos de ayudar y apoyar a otros.
- Invitar a gente a hablar sobre ciertos temas como parte de las reuniones, por ejemplo la inclusión ocasional de profesionales;
- Incluir ejercicios prácticos;
- Crear una lista de libros recomendados, o libro del mes, e incluirla en los correos-e
- Organizar eventos para recaudar fondos;
- Incluir un descanso para tomar café.

(Brown & Brown, 2014)

5. CONSEJOS PRÁCTICOS

Para concluir, conviene tener en cuenta una serie de consejos prácticos para ayudar a los facilitadores en sus diferentes actividades. Es el caso de **cómo iniciar** un grupo de apoyo de autoayuda para personas cercanas a los que se han suicidado y cómo identificar los **signos de alarma** o los **factores críticos de éxito en el desarrollo** de los grupos.

5.1 Preparación de la primera reunión

Una de las principales cuestiones prácticas se refiere a la preparación de la primera reunión. Con el fin de apoyar a los facilitadores, se proponen los siguientes pasos:

- **Lista de cosas por hacer:** elaborar una lista de cosas que deben hacerse.
- **Confirmación del lugar:** reservar y confirmar el lugar de reunión.



- **Orden del día:** preparar un orden del día para la primera reunión, ya que es esencial que el formato de la reunión sea planeado y que los participantes sepan qué esperar (se enumeran más adelante sugerencias para un posible orden del día);
- **Recopilación de información:** prepararse para recopilar información escrita, por ejemplo, detalles de contacto de los asistentes, tener disponibles etiquetas/pegatinas identificativas;
- **Intervención profesional:** tener en cuenta si podemos contar con el apoyo de un profesional o un líder de grupo/facilitador experimentado para la primera reunión.

5.1.1 Orden del día de la primera reunión

Un posible orden del día para la primera reunión sería:

- a) **Bienvenida** del organizador de la reunión.
- b) **Introducción y presentación:** se puede pedir a los asistentes que den su nombre y cómo se enteraron del grupo;
- c) **Objetivos:** una explicación clara y sencilla del propósito principal del grupo.
- d) **Contenidos:** explicar los temas relativos a la formación del grupo (ver puntos a continuación).
- e) **Café y socialización:** organizar un pequeño descanso para tomar café para permitir a los miembros del grupo conocerse e interactuar entre ellos.

5.1.2 Temas para comentar en la primera reunión

A continuación se describen una serie de elementos que deben ser comentados al comienzo de las reuniones para asegurar un desarrollo normal del grupo:

- **Interés en formar un grupo:** ¿Hay suficiente interés para formar un grupo? Tras asistir a la reunión inicial, ¿la gente quiere continuar?



- **Número de personas por grupo:** Tener en cuenta que mientras algunos supervivientes prefieren un grupo pequeño de 5 o menos para que cada persona pueda hablar más, otros prefieren grupos más grandes donde puedan “perderse en la multitud”.
- **La frecuencia de las reuniones:** ¿Deben hacerse cada semana, cada dos semanas, mensuales? Los factores a considerar son que si las reuniones son demasiado frecuentes los individuos pueden desarrollar dependencia del grupo; por otro lado, si las reuniones son demasiado espaciadas, las conexiones pueden ser difíciles de conseguir (ver apartado 4.1 para más detalles). Podría ser útil tener encuentros frecuentes al principio para ayudar a los participantes a construir enlaces, y paulatinamente ir disminuyendo el número de encuentros.
- **Duración de las reuniones:** ¿Cuánto debe durar la reunión? La mayoría de los grupos opinan que las reuniones de una hora y media o dos horas funcionan bien. Si las reuniones son más largas pueden ser demasiado duras emocionalmente para los participantes. En un periodo de dos horas da tiempo para instalarnos, desarrollar la reunión y socializar durante el café. El tamaño del grupo puede determinar la duración de la reunión, ya que grupos más grandes pueden necesitar reuniones más largas. Hay que tener en cuenta que si el grupo es grande, puede ser necesario dividirlo en subgrupos durante parte de la reunión. El tamaño preferible es de 10-12 miembros. Un número mayor da problemas para compartir y desarrollar las dinámicas del grupo.
- **Explorar las expectativas:** ¿Cuáles son las expectativas de los asistentes? Desarrollar una idea clara de por qué asiste la gente. ¿Son las expectativas realistas?
- **Contactos:** Datos de contacto de aquellos que desean continuar reuniéndose. El grupo puede también desear intercambiar números de teléfono para apoyo mutuo entre reuniones.
- **Horario:** Fijar la fecha de la siguiente reunión.

(Organización mundial de la salud, 2008)

5.2 Situaciones difíciles

A continuación se dan ejemplos de algunas situaciones críticas que pueden romper el desarrollo normal de los grupos.

Conflicto en el grupo: El conflicto puede ser saludable en un grupo. Muestra que los miembros están compartiendo sus ideas y sentimientos de forma honesta. De todas formas, hay veces que los



conflictos saludables crecen y se convierten en destructivos. Como las emociones que resultan del conflicto tienden a intensificarse con el tiempo, es importante abordar el conflicto tan pronto como comience a ser perjudicial.

Comportamiento destructivo: Reconocer y comprender los típicos comportamientos destructivos de los participantes en el grupo será muy útil para el facilitador (Brunt, 1993). Estos comportamientos pueden afectar al desarrollo y rendimiento del grupo. Se pueden manifestar en diferentes momentos a lo largo del desarrollo del ciclo grupal. Hay que tener en cuenta que un facilitador necesita modelar comportamientos constructivos para ayudar al grupo.

Cómo reconocer comportamientos destructivos en el grupo

- **Dominación:** Acapara mucho tiempo de la reunión expresando sus propios puntos de vista y opiniones. Intenta controlar por la fuerza, el tiempo, etc.
- **Precipitación:** Anima al grupo a pasar al siguiente objetivo antes de que el anterior esté completado. Se cansa de escuchar a los demás y de trabajar en equipo.
- **Rendición:** Se aleja de los debates o de la toma de decisiones. Se niega a participar.
- **Desprecio:** Ignora o minimiza las ideas o sugerencias grupales o individuales. Algunos comportamientos de desprecio incluyen insultos, que a menudo van dirigidos en forma de chiste.
- **Divagación:** Se sale del tema, cuenta historias y lleva al grupo lejos del propósito principal.
- **Bloqueo:** Impide el progreso del grupo obstruyendo todas las ideas y sugerencias. “Eso nunca va a funcionar porque...”

(Herramientas del facilitador, 2007)

5.2.1 Cómo intervenir en situaciones difíciles

A veces será necesario intervenir con una persona en particular, o con el grupo al completo, a causa de su comportamiento o de algunas acciones durante las reuniones. El objetivo de cualquier intervención es mantener la autonomía del grupo y garantizar su efectividad a largo plazo.



Una intervención nunca es fácil, así que es importante saber cuándo intervenir y si se debería intervenir con una persona o con el grupo completo.

No hay un tiempo fijado o un método probado y único que establezca cuándo o cómo intervenir, pero la siguiente lista de preguntas debería ayudar a reflexionar para decidir si una intervención puede ser apropiada:

Preguntas para hacerse a si mismo

- Si no intervengo, ¿lo hará otro miembro del grupo?
- ¿Tendrá el grupo tiempo de procesar la intervención?
- ¿Tiene el grupo experiencia y conocimiento suficientes para usar la intervención para mejorar su efectividad?
- ¿Está el grupo demasiado sobrecargado para procesar la intervención?
- ¿Es la situación fundamental o suficientemente importante como para intervenir?
- ¿Tengo las habilidades para intervenir?

5.2.2 Enfoques de intervención

Los enfoques y métodos de intervención que se muestran a continuación proporcionarán al facilitador algunas opciones y tipos alternativos de intervenciones para usar, dependiendo de la situación.

Prevención

- Antes de la primera reunión, se debe tomar tiempo para presentarse a si mismo, entender las necesidades de cada miembro del grupo, y establecer una buena relación y credibilidad con cada persona.
- Al comienzo de la primera reunión, se deben establecer unas normas básicas que muestren cómo el grupo trabajará en conjunto. Las normas básicas son útiles en el establecimiento de las expectativas comunes de comportamiento y proporcionan una base para regular la conducta de los demás.



Intervención de nivel bajo: Hay varias técnicas que pueden emplearse a este nivel para cambiar la conducta de un modo no amenazante y prevenir que desemboque en una interrupción grave:

- Acoger los problemas de la gente. Escuchar atentamente y repetir lo que has oído con tanta precisión que la persona sienta que se le ha escuchado.
- Dividir en pequeños grupos para trabajar en la tarea que fue interrumpida. Abordar el problema como un problema del grupo, en referencia a las normas básicas y señalando la tensión entre las diferentes necesidades escuchadas en el grupo.
- Utilizar la ocasión como una oportunidad de aumentar la capacidad del grupo para trabajar juntos de forma efectiva mediante la enseñanza de un concepto o un método de “gestión del cambio” o teoría del “desarrollo grupal”.

Intervención de alto nivel: Cuando la conducta de un miembro del grupo se intensifica hasta el punto de que es necesaria una intervención de alto nivel, tanto el éxito del grupo como la posición del facilitador están en riesgo:

- Para trabajar sobre un punto muerto que puede causar altos niveles de frustración a uno o más miembros del grupo, se debe invitar a los individuos a describir cómo se sienten al “estar atrapado”.
- Ayudar al grupo a identificar nuevas opciones, explorando las mismas posiciones que los están dividiendo como recursos potenciales para la solución.
- Si la conducta de un miembro del grupo continua perturbando y amenazando el progreso del grupo, el facilitador puede describir públicamente el comportamiento y preguntar al grupo cómo desea manejar la situación.

(Herramientas del facilitador, 2007)



BIBLIOGRAFÍA

- Bailey, S. E., Kral, M. J., & Dunham, K. (1999). Suicide survivors do grieve differently: Empirical support for a common sense proposition. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29, 256-271.
- Barlow, C. A., & Coleman, H. (2003). The healing alliance: How families use 755 social support after suicide. *Omega*, 47, 187–201.
- Barr, A., & Dailly, J. (2006). *Step by Step: an introductory guide to the LEAP framework*. Second edition.
<http://www.scdc.org.uk/what/LEAP/resources/>
<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2007/12/05101807/1>
<http://www.planandevaluate.com/>
- Billi-Brache, U. (Ed.). (1999). *Facts and Figures*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Brown, J. M. (2014). Survivors of Bereavement by Suicide Cumbria - project evaluation. (in press)
- Brown, J.M., & Brown, R.E. (2014). *An Evaluation of a Self-Help Support Group for People Bereaved by Suicide in Cumbria*. (in press)
- Brunt, J. (1993). *Facilitation skills for quality improvement*. Madison, WI: Quality Enhancement Strategies.
- Campbell, F. R., Cataldie, L., McIntosh, J., & Millet, K. (2004). An active postvention program. *Crisis*, 25, 30-32
- Chapple, A., & Ziebland, S. (2011). How the Internet is changing the experience of bereavement by suicide: A qualitative study in the UK. *Health*, 15, 173–187
- Clark, S. E., & Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 467–484). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Cerel, J., & Campbell, F. R. (2008). Suicide survivors seeking mental health services: A preliminary examination of the role of an active postvention model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 30–34.
- Cerel, J., Jordan, J. R., & Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the 770 family. *Crisis*, 29, 38–44.

- Cerel, J., Padgett, J. H., Conwell, Y., & Reed, G. A. (2009). A call for research: The need to better understand the impact of support groups for suicide survivors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39, 269–281.
- De Groot, M., Neeleman, J., van der Meer, K., Burger, H. (2010). The effectiveness of family-based cognitive-behavior grief therapy to prevent complicated grief in relatives of suicide victims: the mediating role of suicide ideation. *Suicide Life Threat Behav.*; 40(5): 425-37.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J.M., Kerkhof, A., & Bille-Brahe, U. (2004). Definitions of suicidal behaviour. In De Leo, D., Bille-Brahe, U., Kerkhof, A., & Schmidtke, A. (eds) *Suicidal behavior: Theories and research findings*. Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber.
- De Leo, D., Cimitan, A., Dyregrov, K., Grad, O., Andriessen, K. (2013). *Bereavement After Traumatic Death. Helping the Survivors*. Hogrefe Ed.
- Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Studies*, 26, 647–668.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, 27, 143–165.
- Dyregrov, K. (2004). Bereaved parents' experience of research participation. *Social Science and Medicine*, 58, 391-400.
- Dysart-Gale, D., Mitchell, A., & Wesner, S. (2003). Client narratives: A theoretical perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 24(1), 81–89.
- Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Available on: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/Accessed February 2014>.
- Facilitator Tool Kit (2007) *A Guide for helping groups get results*. Edited by Nancy Thayer-Hart. Office of Quality Improvement, University of Wisconsin – Madison.
- Groos, A.D., Shakespeare-Finch, J. (2013). Positive experiences for participants in suicide bereavement groups: a grounded theory model. *Death Stud.*; 37(1):1-24.
- Hawton, K., Van Heeringen, K. (2009) Suicide. *The Lancet*, 373, 1372-1381.
- Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., & Jacoby, R. (2002). The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: A descriptive and case control study. *Journal of Affective Disorders*, 72, 185–194.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.

- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis
- Jordan, J. R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 91–102.
- Joseph, S. (2000). Psychometric evaluation of Horowitz's Impact of Event Scale: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 101–114.
- Lego, S. (1984). *The American handbook of psychiatric nursing*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Lifeline Australia (2009). Practice handbook: Suicide bereavement support group facilitation. Lifeline Australia and Commonwealth Department of Health and Ageing. www.lifeline.org.au/find_help/suicide_prevention/suicide_bereavement_and_postvention
- Mitchell, A.M., Kim, Y., Prigerson, H.G., & Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated grief in survivors of suicide. *Crisis*, 25, 12-18.
- Neimeyer, G.J. (2000). The indescribable moment. In K. Taylor and M. Fiddler (Eds.) *Constructivism in Adult Learning and Development*. New York: Jossey-Bass Publications, 257-261.
- Neimeyer, R.A. (2006). Making meaning in the midst of loss. *Grief Matters*, Vol.9, No.3, pp.62–65
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2),98-105.
- Prigerson, H. G. (2002). Measuring complicated grief. Retrieved December 4, 2002 from http://info.med.yale.edu/psych/cgrief/measure_CG.htm
- Schotanus-Dijkstra, M., Havinga, P., van Ballegooijen, W., Delfosse, L., Mokkenstorm J., Boon, B. (2014). What do the bereaved by suicide communicate in online support groups? A content analysis. *Crisis*; 35(1):27-35.
- Stebbins, J., & S. (2000), Papers for Suicide Prevention Australia Conference.

- Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 13–29.
- Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 13-29.
- Tal Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., et al. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*; 14:177–186
- US Public Health Service. (2002). *National strategy for suicide prevention: Goals and objectives for action*. Washington, DC: Department for Health and Human Services.
- Walijarvi, C.M., Weiss, A.H., Weinman, M.L.(2012). A traumatic death support group program: applying an integrated conceptual framework. *Death Stud.*; 36(2):152-81.
- World Health Organization (2008). Preventing Suicide: How to Start a Survivors' Group, Department of Mental Health & Substance Abuse, World Health Organization, Geneva. www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_survivors.pdf
- Yalom, I. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books

Recursos Adicionales:

Safe Website: <http://www.save.org/index.cfm?fuseaction=home.viewPage&page>

AFSP website: American Foundation for Suicide Prevention: <http://www.afsp.org/>

Grupos de ayuda para Niños en Duelo:

Supporting children after suicide, South Western Sydney Area Health Service, 2002:

[www.health.nsw.gov.au/pubs/2002/pdf/supporting_children .pdf](http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2002/pdf/supporting_children.pdf)

National Centre for Childhood Grief: www.childhoodgrief.org.au/

Young people bereaved by suicide: www.childbereavement.org.uk/files/images/20_Y.pdf

Apéndice 1: Diagrama de flujo del proceso referencial

