



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México

Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



# Boletín científico y cultural

Enero – Marzo 2026

Volumen 4, Número 1

## EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

## ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Salud mental y pediatría	Posvención del suicidio	Dr. Salvador Santoyo Rincón	4
Literatura y pediatría	“A flor de piel” Javier Moro	Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo	11



# SALUD MENTAL Y PEDIATRÍA

## POSVENCIÓN DEL SUICIDIO

Dr. Salvador Santoyo Rincón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra y Psicólogo, Capítulo Salamanca  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(1):4-9*

Pese a que la muerte es el único precio seguro que tenemos que pagar por la vida, no deja de doler cuando alcanza a alguno de nuestros seres queridos. Nos arrebatada la esperanza de volver a sentir su compañía, de un nuevo abrazo, de escuchar su voz o su risa. Se lleva con ella los planes juntos y el cobijo de su apoyo. Sin duda, duele porque se rompe el vínculo, ya sea de amor, amistad o cual sea que haya sido la relación que nos vinculaba. Por sí misma, la pérdida de alguien cercano es una herida en el alma que genera una cascada de emociones, habitualmente negativas como tristeza, desesperanza y miedo. Y cuando la muerte llega de manera súbita e inesperada, la emotividad se muestra aún más intensa. Sin embargo, si el suicidio es la causa de la muerte, el impacto emocional suele ser mucho más severo y doloroso, tanto que puede llegar a sobrepasar los mecanismos naturales de defensa y desencadenar estados alterados de la mente que pueden poner en riesgo la integridad y la vida, no solo de los deudos, sino también de las personas que le fueron cercanas. Se calcula que alrededor de un suicidio hay 140 personas afectadas de alguna forma. Y tristemente, es frecuente que las conductas suicidas sean imitadas por los allegados más vulnerables. Se sabe que cuando algún miembro de la familia muere por suicidio, las posibilidades de que algún otro miembro de la familia pase por lo mismo se triplican (lo mismo pasa

para un amigo cercano). En el caso de que esto suceda en el ambiente laboral o escolar, las posibilidades se duplican para sus compañeros. Incluso en nosotros, los trabajadores de la salud, que tenemos contacto con pacientes, cuando alguno de ellos llega a fallecer de este modo, sufrimos el impacto, incrementando nuestra probabilidad de mostrar conductas suicidas, así como del consumo y abuso de sustancias, tendemos a medicar y hospitalizar más, además de presentar conductas evitativas, tales como el no aceptar tratar a pacientes graves y ausentarse de juntas de los colegios o congresos.



Le llamamos sobrevivientes a las personas que estaban vinculadas íntimamente con el fallecido,

habitualmente su familia nuclear, pareja y mejores amigos. Ellos enfrentan un duelo, que es una respuesta cognitiva, emocional, conductual y física ante la pérdida del ser querido. Puede ser más o menos intensa en cada persona. Pero es natural y no representa una enfermedad mental mientras no se rebasen las capacidades de los mecanismos de adaptación del individuo.

El duelo no “se supera...”, “se transita”. Y su finalidad es enseñar al que lo enfrenta a vivir sin quien ya no está. Es un proceso dual, que por un lado, es una energía que genera emociones intensas como la incertidumbre, la tristeza, la melancolía y cuestionamientos tratando de explicar lo sucedido. Y por el otro lado, otra energía que impulsa los cambios necesarios para restaurar una nueva forma de vida que sea digna de ser vivida, a partir de los valores con los que aún se cuentan. Esta dualidad (el reconocimiento sumado a la validación de las emociones y la reestructuración funcional de la vida) debe mantenerse en equilibrio para que el duelo se transite sanamente. Su desbalance puede generar un trastorno mental por duelo que amerite intervención psicoterapéutica y, en casos más graves, medicación. De aquí la importancia de apoyarlos con estrategias que prevengan estas conductas y eviten nuevas tentativas o suicidios consumados. A este conjunto de intervenciones les llamamos “Posvención del suicidio”,

cuyo propósito no es el de ayudarlos a evadir o salir del duelo, sino a que lo transiten sumándose a su experiencia de estar vivos, es decir, integrarlo a sus vidas.

Capacitarnos y tener protocolos de posvención nos previenen del actuar improvisado. Nos brinda una guía para implementar oportunamente las mejores estrategias y prevenir o reducir los riesgos.

Es importante comprender el proceso del duelo por suicidio, el cual está cargado de emociones vinculadas a la vergüenza, la culpa, el enojo, la tristeza y la desesperanza. Según el modelo clásico de Kübler-Ross, se transita por 5 etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Pueden presentarse en orden diferente e incluso coexistir varias etapas al mismo tiempo. Por lo general, tras pasar la negación, los sobrevivientes se abruman a sí mismos con preguntas tales como: ¿Por qué lo hizo?, ¿Por qué me lo hizo?, ¿Qué hice mal?, ¿Por qué hice o no hice tal cosa? Con cuyas respuestas buscan encontrar una explicación lógica y aceptable de lo ocurrido. El no poder darle estructura a lo que sucedió les dificulta sobrellevarlo, e insta a crear historias alrededor del evento que den la congruencia y estructura requerida, de tal forma que es relativamente frecuente la búsqueda de culpables, generando sentimientos de responsabilidad, que puede recaer en sí mismo o atribuirlos a terceras personas. Pueden llegar a imaginar lo que hubiera pasado si se hubieran hecho las cosas de forma diferente (lo que conocemos como eucronía),

generando más culpa al no poder cambiar lo que ya sucedió.

Por otro lado, recordemos que el suicidio sigue siendo estigmatizado por la sociedad y es causa de vergüenza. Se genera una idea de que algo siniestro mancha al difunto y a su familia. Frecuentemente, la gente hace severos juicios contra los suicidas, recriminando su cobardía e incluso catalogando el acto como pecado, desdignificándolo ante los ojos humanos y divinos; condenándolo a no poder disfrutar del paraíso prometido y permanecer eternamente bajo los suplicios del infierno. En algunos lugares más radicales, incluso les niegan los ritos religiosos y un lugar en el camposanto de los cementerios.

Las intervenciones de posvención deben ser realizadas por personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos llamadas "Respondientes". Estas varían de acuerdo al contexto en donde se va a intervenir, como pueden ser el familiar, la escuela, en el ambiente laboral, en el hospital o la clínica donde se atendía o en algún otro grupo específico donde se vinculaba socialmente. Sin embargo, se recomienda seguir las mismas pautas que deberán ser adaptadas a cada contexto. Se describirán de manera general a continuación:

**- Notificación:**

Al recibir la noticia, ya sea por medios digitales o personalmente, primeramente debemos mostrar

empatía, reconociendo el dolor del sobreviviente. Podemos dar el pésame y las condolencias de manera breve y amable y ofrecer un encuentro o una entrevista para poder hablar de lo sucedido. Vale la pena recalcar que el deudo no está obligado a aceptar y habitualmente lo rechaza de primera instancia. Sin embargo, debemos dejar el canal de comunicación abierto para que cuando deseen hablar, puedan hacerlo.

Durante esta llamada podemos dejarlos hablar libremente de lo sucedido, pero intentando evitar retraumatizar reviviendo lo sucedido una y otra vez (tiende a pasar con bastante frecuencia). Podemos hacer comentarios como: "Lo siento mucho", "Entiendo cómo debe sentirse", "Estoy aquí para escucharle"; pero trataremos de evitar decir cosas que afecten nuestra imagen profesional como: "No lo vi venir", "Me sorprende muchísimo", "No me lo esperaba", "Pero si estaba bien". También debemos solicitar autorización para informar al resto del grupo donde se esté trabajando. La idea es reconocer el dolor del superviviente, ofrecer el pésame, poder expresar algo con respecto a la vivencia personal con el finado y ofrecer la primera entrevista o encuentro.

**- La entrevista inicial:**

Se recomienda que se realice lo más pronto posible dentro de las primeras 72 horas. Y su finalidad es iniciar el proceso del duelo. Es importante recordar que muy probablemente no podremos contestar muchas de sus preguntas, pero podemos

acompañarlos en la búsqueda de esas respuestas. Tampoco debemos permitir que la conversación se centre en la muerte. Debemos promover el rescate de los aspectos memorables y positivos de su vida, por ejemplo, recordando los momentos felices o alegres que pasaron juntos. Recordar y homenajear su vida y no su muerte.

Es posible que sea necesario intervenir ante comentarios que se oponen al desarrollo de un duelo sano, tales como: “Al final se hizo su voluntad”, “Ya está donde quería”, “Por fin descansa en paz”, ya que estas afirmaciones promueven la idea de que el suicidio fué la solución a sus problemas y recordemos que: “El suicida no desea morir, lo que realmente desea es dejar de sufrir”. Tampoco podemos contradecir todo lo que la gente siente, debemos validar su sentir y promover cambiar el enfoque, en la medida de lo posible, a uno más sano o funcional. “Invalidar las emociones de los supervivientes es tan insensato como intentar afirmar que el agua de la lluvia no debiera mojar”.

Por otro lado, es importante desvincular el suicidio de una causa única. Quizás hubo un detonante (“La gota que derramó el vaso”), pero la causa siempre es “multifactorial” y debe quedar claro para reducir los sentimientos de culpa.

**- En ambientes públicos o grupales:**

Se debe promover el apoyo mutuo mediante el compartir vivencias, emociones y recuerdos positivos. Específicamente, en el ámbito escolar

se recomienda que ante un evento de suicidio consumado dentro de la escuela como primer paso se debe contener a los compañeros en el aula y pedir apoyo de psicología. Informar a las autoridades a la familia y a los estudiantes (de manera prudente) sin caer en sensacionalismo ni describir detalles de la muerte y menos del método empleado. Se debe crear un espacio seguro donde se puedan aplicar intervenciones pedagógicas que fortalezcan los lazos entre los chicos supervivientes, el amor por la vida, la inteligencia emocional y la expresión y validación de sus emociones, miedos y sentimientos. Otro punto importante es el practicar la escucha activa para identificar focos rojos o datos de alarma ante situaciones que auguren sufrimiento emocional y nuevas ideaciones y conductas suicidas entre los estudiantes y docentes. Se pueden sugerir algunas acciones grupales a realizar con carga simbólica hacia la persona fallecida y hacia ellos mismos. Tales como los rituales de despedida que permiten objetivar la pérdida, reconocerla y empezar a asumirla. Y al mismo tiempo, favorecen colectivizar el dolor y la vivencia de la pérdida, lo cual es de suma relevancia, especialmente para los adolescentes, a quienes es importante dejarles claro que aunque no debe minimizarse la trascendencia de un suicidio. También es cierto que lo sucedido es muy poco frecuente en relación a la población en general de adolescentes, y que el suicidio no ocurre súbitamente, que es un proceso en el cual es clave “Pedir Ayuda” cuando no se sienten emocionalmente bien o si están sufriendo un estrés inusual.

Recordemos que muchas veces les avergüenza pedir ayuda, siendo esto un obstáculo a vencer. Para ello, es útil el empleo de buzones de preguntas, con lo que se busca responder a las necesidades individuales de forma anónima.

**- Comunicación social:**

Con respecto a hacer pública una muerte por suicidio se recomienda evitar compartir imágenes sensibles, exponer los aspectos positivos de la historia de vida de la persona que ha muerto y promover las alternativas con las que se cuenta para evitar nuevos eventos de suicidio. Evitar hacer de la víctima un mártir o glorificar su muerte. Debemos recalcar que era una persona con problemas que necesitaba más ayuda de la que pudo recibir. Y ofertar la ayuda específica e individual a quienes así lo requieran. También debe promover la ayuda a través de redes de apoyo creadas para acompañar a los supervivientes durante el tránsito del duelo.

**- Segunda entrevista:**

Llamada entrevista de seguimiento, se recomienda que se realice antes de que pasen 5 semanas de la muerte. En este encuentro se mantienen los objetivos del primero, se da seguimiento a las inquietudes que quedaron pendientes y a las canalizadas a través del buzón de preguntas.

La posvención del suicidio, no es otra cosa que brindar apoyo tanto a la familia, a los allegados más cercanos, como a la comunidad tras una muerte por suicidio. Se trata de acompañarlos en el sufrimiento sin invadir, sin juzgar y sin apresurarse a explicar lo inexplicable. No se trata de quitarles el dolor, sino de brindar apoyo humano, para que obtengan un poco de calma y así, puedan priorizar y atender lo más urgente y finalmente no se sientan solos en el proceso de duelo. Acompañar no significa tener todas las respuestas, basta con estar presentes, escuchar y construir junto a ellos caminos para seguir adelante. Casi literalmente: “Debemos acompañarlos al cementerio y evitar que se queden en él”.



### Bibliografía:

1.- Mara Calderaro, Christopher Baethge, Felix Bempohl, Stefan Gutwinski, Meryam Schouler-Ocak, & Jonathan Henssler (2022). Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. The British journal of psychiatry : the journal of mental science.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35049479/>

2.- Jihoon Jang, Seong Yong Park, Yeon Yong Kim, Eun Ji Kim, Gusang Lee, Jihye Seo, Eun Jin Na, Jae-Young Park, & Hong Jin Jeon (2022). Risks of suicide among family members of suicide victims: A nationwide sample of South Korea. Frontiers in psychiatry.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36311502/>

3.- Patrick Tyrrell, Seneca Harberger, Caroline Schoo, & Waquar Siddiqui (2023). Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. StatPearls Publishing.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/statpearls/article-29430/>

4.- Grunbaum, S., & Rodríguez, C. (2022). Posvención por suicidio con adolescentes. Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF Uruguay).

[https://bibliotecaunicef.uy/documentos/264\\_Posvencion%20por%20suicidio%20con%20adolescentes\\_WEB.pdf](https://bibliotecaunicef.uy/documentos/264_Posvencion%20por%20suicidio%20con%20adolescentes_WEB.pdf)



# LITERATURA Y PEDIATRÍA

## “A FLOR DE PIEL” Javier Moro

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

<sup>1</sup>Pediatra Hospital General León, Capítulo León  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(1):11-12*

En 2015, Javier Moro, escritor español multipremiado, publicó una versión novelada de uno de los hechos más maravillosos en la historia de la salud pública: la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna contra Viruela, con el traslado del biológico de Europa a América entre los años 1803 y 1806. Se han publicado varios libros, películas, documentales sobre el mismo hecho, pero esta obra tiene la particularidad de llevar al lector a lo largo de 489 páginas a descubrir el lado humano de cada uno de los protagonistas, con sus motivaciones, sus miedos, sus frustraciones, sus logros.

Así llegamos a conocer al Dr. Francisco Javier Balmis, hombre disciplinado, con gran vocación científica y rasgos de trastorno del espectro autista, quizá síndrome de Asperger, que le dificulta las relaciones interpersonales, lo que en ocasiones dificulta su trabajo, pero en otras le ayuda a avanzar hasta alcanzar sus objetivos.

El personaje de Isabel Zandal es narrado desde la infancia hasta la edad adulta y nos ayuda a comprender el papel que tenía la mujer en la etapa colonial tanto en Europa como en América y cómo ella llega a convertirse en pieza clave de la misión a través de su carácter valiente, resiliente, con un gran sentido del deber y sobre todo un amor maternal hacia su hijo y hacia el grupo de niños

huérfanos que fueron el contenedor biológico de la vacuna que fue llevada desde España hasta varios países de América. Es verdad que en esa expedición se violaron los derechos humanos de la infancia en repetidas ocasiones con un fin utilitarista, pero la novela nos envuelve de tal forma que nos hace sentir parte de la tripulación del barco que, durante meses, fue testigo de las travesuras, las risas, los llantos, el sufrimiento y las alegrías de esos niños.

El Dr. José Salvany y su gran compromiso con la ciencia y con la misión, pero que tuvo que enfrentarse a las consecuencias de las enfermedades infecciosas crónicas de Europa y las enfermedades tropicales de América. Su gran humanismo contrastaba con el estilo del Dr. Balmis pero se complementaba a la vez.

La lectura nos hace emocionarnos y sentirnos parte de la expedición llegando a las tierras de la Nueva España, siendo recibidos como héroes en algunos sitios, como intrusos en otros lugares y como amenazas en algunos más. La gran similitud con lo que se vivió al inicio de las campañas de vacunación contra COVID-19 es impresionante.

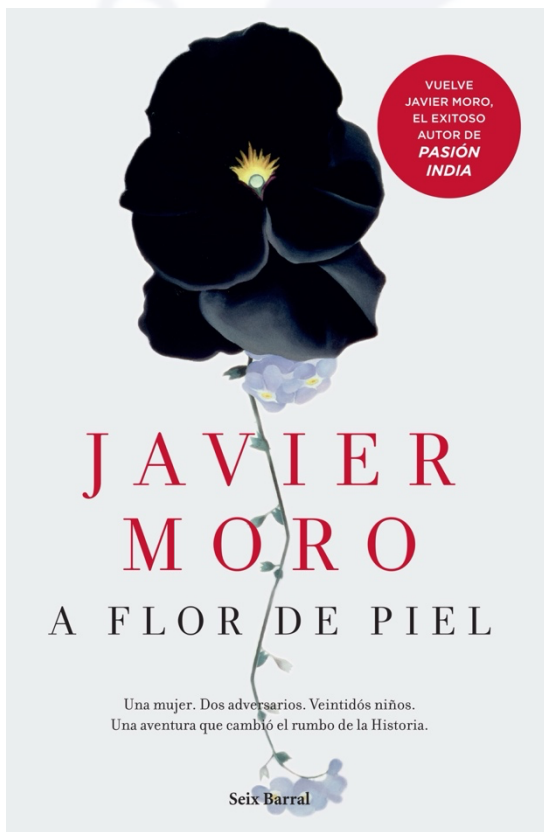
Llama la atención la parte de la historia en la que se mezcla la etapa final de la campaña de vacunación con la época en la que se gestaba el

movimiento de Independencia y surge la pregunta de si la historia habría sido distinta si a México no hubiera llegado la vacuna.

Les invito a leer esta apasionante novela que refuerza el reconocimiento de la vacunación como una de las más importantes intervenciones en la historia de la salud pública y que nos recuerda que los grandes hechos históricos fueron protagonizados por mujeres y hombres con sentimientos, emociones, defectos, virtudes e ideales que los llevaron a superar obstáculos hasta alcanzar su meta.



Agradecimiento a la mediadora de lectura Paty de María y Campos Aranda por el gran regalo que fue este libro





El contenido de este boletín puede ser reproducido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se haga referencia de que fue obtenido del Boletín Científico y Cultural del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato