

UNA MEDITACIÓN EXISTENCIAL-CONTEXTUAL SOBRE EL SUICIDIO

AN EXISTENTIAL-CONTEXTUAL MEDITATION ON SUICIDE

Juan García-Haro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0250-1330>
Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias, España

Henar García-Pascual

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6955-8860>
Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias, España

Paloma Aranguren

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5290-0746>
Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias, España

Mònica Martínez-Sallent

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5987-8895>
Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias, España

Elena Blanco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9248-5791>
Servicio Madrileño de Salud. Madrid, España
Universitat Rovira i Virgili. Tarragona, España

Sara Barrio-Martínez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1988-905X>
Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL). Cantabria, España
Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Mónica T. Sánchez Pérez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4575-6816>
Servicio Madrileño de Salud. Madrid, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

García-Haro, J., García-Pascual, H., Aranguren, P., Martínez-Sallent, M., Blanco, E., Barrio-Martínez, S. y Sánchez Pérez, M. T. (2023). Una meditación existencial-contextual sobre el suicidio. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 117-135. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37052>



Resumen

Existe una pluralidad de enfoques sobre el suicidio. En la literatura científica y en el ámbito sanitario es hegemónico el modelo biomédico. En este trabajo se presenta un modelo alternativo, existencial-contextual, del suicidio. El artículo se divide en dos partes. En la primera parte, dedicada a la dimensión existencial del suicidio, se realiza una reflexión sobre la relación del suicidio con las preocupaciones básicas, las situaciones límite y los mundos psicológicos. En la segunda parte, dedicada a la dimensión contextual del suicidio, se expone la filosofía contextual y los contextos de vida problemáticos asociados al suicidio. Se concluye en la necesidad de meditar sobre el fenómeno del suicidio (su naturaleza y sentido) antes de diseñar una investigación empírica, iniciar un plan de ayuda o diseminar estrategias de prevención.

Palabras clave: suicidio, contextual, existencia, implicaciones

Abstract

There is a myriad of approaches to suicide. The biomedical model is the hegemonic approach in the scientific literature and the health field. This paper presents an alternative, an existential-contextual model of suicide. The paper is divided into two parts. The first part is dedicated to the existential dimension of suicide, i.e. the relationship of suicide with basic concerns, limit situations, and psychological worlds. The second part — dedicated to the contextual dimension of suicide — examines the contextual philosophy and problematic life contexts associated with suicide. The main conclusion reflects the need to meditate on the phenomenon of suicide (its nature and meaning) before designing an empirical research, initiating an aid plan or disseminating prevention strategies.

Keywords: suicide, contextual, existence, implications

Ouch I have lost myself again
Lost myself and I am nowhere to be found.
—Sia Furler y Dan Carey, Breathe me, álbum *Colour the Small One*

La palabra “meditación” procede del latín *meditatio* y hace referencia a la acción y efecto de meditar. Según el diccionario de María Moliner meditar significa;”Pensar sobre una cosa, para estudiarla, resolverla o percatarse bien de su valor o significado, concentrándose en ella y abstrayéndose de lo demás...” (Moliner, 1990, p. 381). En este trabajo realizamos una meditación existencial-contextual sobre el fenómeno del suicidio.

El suicidio es un evento de salud pública de gran relevancia. Lo podemos definir como el acto intencional consumado de quitarse la vida o procurarse la muerte. Esta definición pone el acento en tres elementos: la consumación del acto, la intención y la agencia o autoría (Villegas, 2023 en este mismo monográfico). Su prevención a nivel social y la ayuda a las personas con ideación suicida en el ámbito sanitario constituyen un desafío de gran envergadura.

Existe una pluralidad de enfoques, discursos, narrativas, perspectivas, etc., respecto de la naturaleza del suicidio (Menéndez Osorio, 2018, 2020) y de los problemas de salud mental (Pérez Álvarez, 2021). Es decir, no existe un modo científico único ni consensuado de pensar qué es (ontología) y cómo estudiar (epistemología y metodología) el fenómeno del suicidio. De ahí se deriva el hecho de que tampoco existe una modalidad única de enfocar el estudio, la prevención, la intervención ni la postvención del mismo.

Frente a un modelo biomédico, hegemónico en la literatura científica y en el ámbito sanitario, este trabajo presenta un enfoque alternativo, existencial-contextual, desde el que pensar el estudio, comprensión, intervención, prevención y postvención del suicidio.

El modelo *existencial-contextual* (García-Haro et al., 2018a, 2018b; García-Haro et al., 2020a, 2020b, García-Haro et al., 2023; González González et al., 2019, 2021; Michel, 2011; Roberts y Lamont, 2014; Roger et al., 2007; Rogers y Soyka, 2004; Rogers, 2001, 2003; Villegas, 2021) pivota sobre los siguientes elementos:

- 1) Se basa en la noción de *persona* en cuatro sentidos: como paciente del pathos, como agente de la acción-experiencia, como autor y protagonista de su vida y trayectoria existencial, y como centro bioético del proceso de ayuda.
- 2) Parte del concepto de *problemas de la vida* como base experiencial-conductual de los trastornos mentales.
- 3) Pone el énfasis en la *relación de acompañamiento y cuidado* como eje central y cimero de la relación terapéutica.
- 4) Coloca el foco de la ayuda en el *proceso/conducta suicida* en sí mismo, como problema vital-biográfico, más que en el *manejo del riesgo* o el tratamiento de la *enfermedad mental*.

El enfoque existencial-contextual del suicidio, a diferencia del biomédico, al tener su eje en las personas y sus circunstancias sociobiográficas, no se ciñe al estudio de un solo tipo o familia de suicidio (suicidio asociado al diagnóstico psiquiátrico) sino que trata de entender todo el espectro del fenómeno (suicidio político, altruista, protesta, testimonial, asistido, existencial, clínico, extensivo, etc.) (Rendueles, 2018).

Se trata de un enfoque socialmente comprometido, solidario y sensible a las diferencias individuales y culturales-geográficas del suicidio. Este modelo es afín a la *suicidología crítica* o *post-suicidología* (Chandler, 2019; Marsh, 2010; 2015, White et al., 2016). Esta recupera la centralidad de los factores existenciales-contextuales (biográficos, espirituales, morales, narrativos, psicológicos, histórico-políticos, socioeconómicos, geográfico-culturales) en la comprensión y resolución de las crisis suicidas, más allá del factor nivelador e impersonal del diagnóstico nosológico y del análisis de factores individuales de riesgo.

A continuación, desglosamos los dos ingredientes constitutivos del modelo; lo existencial y lo contextual del suicidio. Para ello nos basamos en publicaciones previas (Al-Halabí y García-Haro, 2021; García-Haro et al., 2023; González González et al., 2021), no sin cierta reelaboración.

Lo Existencial del Suicidio

El suicidio es un fenómeno profunda y específicamente humano (Améry, 2005; Menéndez Osorio, 2020; Ubieto Pardo, 2017). Entronca con la vulnerabilidad inherente al ser humano (Esquirol, 2021; Mèlich; 2021, 2022; Seguró Mendlewicz, 2021). Este entroncamiento no debe conducir a engaño pues no toda vulnerabilidad es existencial (ontológica), pues existe también la vulneración socio-política (Madrid Pérez, 2018), así como los procesos de vulnerabilización (Bueno Gómez, 2022). En “Políticas del sufrimiento y de la vulnerabilidad”, Madrid Pérez diferencia dos conceptos que deberían mantenerse nítidamente claros y que muchas veces confundimos. Se refiere a “vulnerabilidad” y “vulneración”. Vulnerar significa herir, mientras que vulnerabilidad remite a la idea de poder ser herido. Si se pierde la distinción entre estas dos nociones se acaba culpando a la persona dañada (empobrecida, abandonada, marginada, excluida, traumatizada, explotada, violentada, etc.) de su pobreza, abandono, etc., lo cual, redundando en un daño de segundo orden.

Las personas, al menos desde la adolescencia, comienzan a hacerse preguntas existenciales: ¿quién soy yo?, ¿qué hacer con mi vida?, ¿cómo debería vivir?, ¿qué metas, valores, proyectos elijo?, ¿qué hace que la vida merezca la pena?, ¿tiene sentido seguir viviendo así, de esta manera? (Yalom, 1984). En las sociedades modernas mucha gente vive angustiada por la falta de un sentido (*logos*) o proyecto de vida. De cómo resuelva o elabore cada cual esta cuestión dependerá en gran medida su bienestar psicológico o su estado de salud.

Sea como sea, las cuestiones existenciales no debieran resultar extrañas a la psicología clínica, pues toda conducta psico(pato)lógica está enraizada en la existencia

o vida humana individual de cada cual. Además, cada vez existe más evidencia de su papel en el origen de los trastornos psicológicos (Heidenreich et al., 2021). En efecto, asistimos a un auge de lo existencial en salud mental. Siguiendo a Pérez-Álvarez (2018), se pueden diferenciar tres modalidades de psicología existencial: 1) psicología cultural-existencial (Sullivan, 2016), 2) psicología experimental-existencial (Greenberg et al., 2004), y 3) psicología clínica-existencial (De Castro Correa et al., 2020).

Lo existencial del suicidio se refiere a tres cuestiones: 1) las preocupaciones básicas de la terapia existencial, 2) las situaciones límite y 3) los mundos psicológicos de la filosofía existencial.

Las Preocupaciones Básicas

El suicidio es un radical universal constitutivo de la existencia humana que siempre ha estado presente en todas las épocas y culturas (Andrés, 2015). El suicidio transita los temas existenciales de la libertad, el sufrimiento, la soledad, el miedo a la muerte y el sentido vital (Frankl, 1988, 2008; Lybbert et al., 2019; Yalom y Josselson, 2014; Yalom, 1984, 2008).

El suicidio se sitúa en la intersección entre la libertad de acción-decisión (autonomía) y los límites de la vida (finitud y muerte), dos de las preocupaciones básicas de la terapia existencial (Yalom y Josselson, 2014; Yalom, 1984).

Para el novelista francés A. Camus (1913-1960), gran lector de Dostoyevski, “No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no vale la pena de que se la viva es responder a la pregunta fundamental de la filosofía” (Camus, 2006, p. 13). Cuando lee la obra del novelista ruso afirma que “Todos los personajes de Dostoyevski se interrogan sobre el sentido de la vida” (Camus, 2006, p. 125). Ellos representan el epítome del sujeto absurdo. Así, para Camus, Dostoyevski, en la célebre novela *Los demonios* (Dostoyevski, 2021), muestra en el personaje de Kiríllov que el suicidio es la salida lógica y la afirmación más absoluta de la libertad humana frente a la muerte de Dios. Esta posición existencial es la que, sin embargo, y para sorpresa de muchos, puede dar sentido y fundamento a las nociones de interdependencia, solidaridad, apoyo mutuo y éticas del cuidado.

Desde la clínica existencial, se ha relacionado el *aislamiento existencial* (Frankl, 2008; Yalom, 1984), la *falta de sentido vital* (Frankl, 1988; Yalom, 1984), los *dilemas existenciales* (Villegas, 2021) así como los *dilemas implicativos* (Feixas y Compañ, 2015) con la aparición de numerosas condiciones clínicas, entre ellas, los estados depresivos y las conductas suicidas (ideación, intentos de suicidio y los suicidios consumados). Según los estudios de García-Alandete et al. (2014; Pérez Rodríguez et al., 2017) el sentido de la vida es un importante mediador entre la desesperanza y el riesgo de suicidio. Véase también, en este sentido, los trabajos de Costanza et al. (2019, 2020a, 2020b, 2022) sobre la *presencia y búsqueda de sentido* y su papel protector tanto contra la ideación, los intentos y los suicidios consumados.

El filósofo barcelonés Esquirol habla de las cuatro heridas básicas del ser humano: la de la vida, la del mundo, la de la muerte y la del tú (Esquirol, 2021). Todas ellas se entrecruzan entre sí de forma dramática. Y uno de nuestros poetas más importantes, Miguel Hernández (1976), citado por el mismo Esquirol, expresó de forma insuperable este crisol de heridas de la siguiente manera:

Llegó con tres heridas:
la del amor,
la de la muerte,
la de la vida.

Con tres heridas viene:
la de la vida,
la del amor,
la de la muerte.

Con tres heridas yo:
la de la vida,
la de la muerte,
la del amor (Hernández, 1976, p. 417).

Por otra parte, Rogers (2001) propuso una teoría constructivista existencial del suicidio en la que la angustia existencial y la incapacidad para reconstruir el significado de los acontecimientos adversos de la vida contribuyen a la ideación suicida. Una investigación con 195 estudiantes universitarios (de 18 a 25 años) concluyó que la angustia existencial mediaba en la asociación negativa entre la reconstrucción del significado y la ideación suicida (Lockman y Servaty-Seib, 2018).

Las Situaciones Límite

Fue el psiquiatra y filósofo Karl Jaspers el primer autor que habló de situaciones límite tales como la muerte, el sufrimiento, la lucha y la culpa (Jaspers, 1959). Siempre estamos en una situación, somos-en-situación. Cuando salimos de una ya estamos en otra. Con el término *límite* se refiere a situaciones en las que tocamos fondo y llevan a su extremo los recursos existenciales. Son acontecimientos de doble cara: se pone al límite la existencia empírica y se pone a prueba el ser que somos más allá de los hábitos sociales que nos dirigen y nos llevan. Estas situaciones ponen en juego los cimientos de la propia existencia y demandan un cambio radical en la actitud y estilo de vida de la persona. En estas situaciones descubrimos que estamos solos ante la necesidad ineludible e inescapable de tomar decisiones. Estas decisiones conllevan la emergencia del ser que somos y queremos ser “... *llegando a ser la posible “existencia” que hay en nosotros*; llegamos a ser nosotros mismos entrando en las situaciones límite con los ojos bien abiertos” (Jaspers, 1959, p. 67). Es la misma idea que expresó Frankl cuando hablaba de la *llamada de sentido de la situación* (Frankl, 2012). Un ejemplo de situación límite (o de llamada de sen-

tido) donde se revela el ser que realmente somos y queremos ser, si bien de final trágico, es la que protagoniza Maximiliano Kolbe. Este sacerdote polaco se ofreció a morir a cambio de salvar la vida de un preso, padre de familia, en un campo de concentración durante la Segunda Guerra Mundial (Díaz, 2001; Villegas, 2015).

Otro ejemplo puede ser encontrado en la novela de Victor Hugo, *Los miserables* (Hugo, 2010). Relata la historia del ex-presado Jean Valjean. Tras cumplir la pena y salir del presidio llega a un pueblo donde tiene que mostrar su pasaporte amarillo, característico de los ex-presidarios, en la comisaría. A consecuencia de ello todos los habitantes del pueblo lo desprecian, excepto el humilde obispo Myriel que le da cobijo, le ofrece comida y cama para dormir. En mitad de la noche se levanta y le roba unos cubiertos de plata, el único tesoro que poseía el obispo, puesto que todo lo que recibía lo destinaba para ayudar a los pobres. Al huir del pueblo es detenido por la policía y es llevado ante el obispo, quien, en un acto de bondad, lo salva, diciendo que él le había regalado aquellos objetos para que empezara una nueva vida. Además, le dice que se había olvidado llevarse los candelabros, también de plata, que igualmente le había regalado. Sigue su camino y, sin querer, roba una moneda a Petit-Gervais, un joven deshollinador. Este último acontecimiento lo martiriza profundamente. Valjean se da cuenta de que sufre porque el ejemplo que recibió de parte del obispo está comenzando a operar un cambio o metamorfosis en él. La humildad y piedad del obispo y el posterior cuidado de la niña Cosette operan en Jean Valjean como un bálsamo que cura sus heridas y lo convierten en un nuevo hombre, bueno y piadoso, cuyo objetivo es hacer el bien a los más necesitados. “El obispo había hecho levantarse en su horizonte el alba de la virtud; Cosette hacía salir en él el alba del amor” (Hugo, 2020, p. 418).

Desde una óptica existencial, las crisis y conductas suicidas se entienden como soluciones-límite a situaciones de crisis, ruptura y atascamiento existencial, del yo con el mundo, con los otros y consigo mismo (identidad-proyecto). Su sentido primario y fundamental sería, precisamente, escapar de una *autoconciencia aversiva* (Baumeister, 1990). En efecto, sin consciencia no hay sufrimiento vivido ni suicidio proyectado por más que exista un cerebro con desequilibrios químicos. Como dice Camus: “...pues todo comienza por la conciencia y nada vale sino por ella” (Camus, 2006, p. 24). Es por ello que la escritora Siri Hustvedt se ha referido al suicidio con la acertada expresión de *drama de la autoconciencia* (Hustvedt, 2013). La autoconciencia es también la sede del sentimiento de lo absurdo que, en palabras de Camus, no es más que el divorcio entre la persona y su vida, la oposición entre la acción y un mundo que la supera, entre un espíritu que desea y el mundo que decepciona (Camus, 2006). En la misma línea, Bouwmeester plantea que las capacidades de reflexión y autorreflexión son las condiciones *sine quo non* de la vivencia de soledad (Bouwmeester, 2022). Todo ello implicaría una autoconciencia intensificada o *hiperreflexividad* patógena (Pérez Álvarez, 2012), lejos de ayudar introduce aún más a la persona en la rumia y el abismo. Finalmente, el Eclesiastés 1:18 proclama que: “Donde abunda sabiduría abundan penas, quien acumula ciencia

acumula dolor” (Escuela Bíblica de Jerusalén, 2009, p. 929).

Llevamos la existencia a cuestras, como un cántaro agujereado por la base, condenados, como Sísifo. Intentamos henchirlo, a veces con denuedo y de forma consciente, de sentido (razones para vivir) o de aceptación del absurdo, para no desfallecer en el esfuerzo trágico de sostenernos en la frágil cuerda de una vida sin apelación. “El salto no implica un peligro extremo, como quería Kierkegaard. El peligro está, por el contrario, en el instante sutil que precede al salto. La honestidad consiste en saber mantenerse en ese borde vertiginoso, y lo demás es subterfugio” (Camus, 2006, p. 66). Se trata, por tanto, de aprender a vivir en ese estado crítico de doble experiencia de persistente búsqueda de significado y sentido, y, al mismo tiempo, aceptación de lo absurdo y sinsentido.

... el suicidio parece establecerse como un trampolín entre nuestra condición absurda y entre ciertos estados ideales que suponen una superación de nuestros malestares espirituales o del sinsentido de la vida (Castro, 2010, p. 102).

Desde esta perspectiva, el *drama del suicidio* (García-Haro et al., 2020c; González González et al. 2021) tendría su raíz en biografías dañadas antes (y después) que en biología defectuosas. Tendría su base en una consciencia de un yo-corporal-operatorio situado social y temporalmente, al mismo tiempo que hermenéutico, antes que en un mal funcionamiento de un cerebro desgajado del cuerpo-acción-experiencia-mundo-tiempo –véase el famoso experimento imaginario de Dennet sobre un cerebro alimentado en un tarro (Dennet, 1995)–. Como dice Esquirol, retomando una tesis de Ortega: *vivir es sentirse viviendo* (Esquirol, 2018, p. 26).

El suicidio es, pues, una realidad que nos confronta a todo/as (protagonistas de la ideación, terapeutas, familiares, supervivientes) con nuestra vida y nuestros límites. Investigar e intervenir sobre el suicidio, como fenómeno existencial, nos obliga a construir un espacio de reflexión suicidológica amplia, en el que cabrían preguntas como las siguientes: ¿hasta dónde podemos llegar con la vida/sufrimiento?, ¿cómo dar sentido (construir significado) a la vida/sufrimiento incluso en situaciones límite?, ¿cómo acompañar y prestar ayuda sin caer en el tedio, la anestesia o el abismo?, etc. Es imposible entender y atender de forma auténtica a una persona que afirma que desea morir sin que el profesional se sienta personalmente interpelado, en cierto sentido o grado, por la pregunta de *qué sostiene su deseo de querer seguir viviendo*.

Entendemos que la acción suicida está inexorablemente conectada a la experiencia del sufrir y del sinsentido. El suicidio no estaría relacionado con un sufrimiento cualquiera, sino con uno que ha sido caracterizado como inescapable (vivencia de atrapamiento), insoportable (sensación límite-intolerancia) e interminable (convicción fatalista de un destino inexorable) (Chiles et al., 2019). El suicidio no estaría vinculado con un vacío de sentido cualquiera, sino con uno que volatiliza el proyecto vital y cancela el futuro. No hace falta realizar ninguna investigación empírica ni ser muy sagaz para concluir que la ideación suicida está

negativamente correlacionada con el estado de salud, la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo. Parece razonable afirmar que nadie se quita la vida cuando ésta tiene sentido. Como dijo el filósofo empirista David Hume: “Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si ésta merecía conservarse” (Hume, 1995, p. 133).

Desde un punto de vista comprensivo (funcional y existencial) se entiende que el suicidio es una forma de lidiar con la angustia, y una manera desesperada de apropiarse de la vida (Dutra, 2001; López Marín, 2021). Ante una situación de sufrimiento límite la persona no encuentra mejor solución que pensar en acabar con su vida. El suicidio se percibe como la única y última salida a una situación de crisis personal (López Marín, 2021). Creemos, por lo tanto, que estas consideraciones existenciales del suicidio deben ser, por lo demás, el eje de la entrevista clínica y de la relación de ayuda. Se trata de ayudar a las personas a salir adelante con su sufrimiento, a re-apropriarse de sus vidas, a recuperar su sentido de identidad, agencia/autoeficacia, autonomía, libertad y dignidad. Como ha señalado Quiñones, ayudar a las personas a apropiarse de sí mismas, a través de una narrativa que les permita auto-regulación, salud, autoestima y agencia, constituye la “piedra angular” para lograr escalonadamente un cambio que implique al mismo tiempo bienestar y regulación psicológica (Quiñones, 2021).

Según lo expuesto, el suicidio puede funcionar como un instrumento para salir de una situación vital problemática. Una persona puede plantearse morir voluntariamente cuando vive una situación límite o dilema existencial que bloquea u oblitera su deseo de vivir, al mismo tiempo que por una profunda convicción que le susurra continuamente al oído que no merece la pena esperar al futuro. Como dice Camus: “Un hombre sin esperanza y consciente de no tenerla no pertenece ya al porvenir” (Camus, 2006, p. 45).

En coherencia con lo anterior, la ayuda terapéutica se debería dirigir, pues, a captar la estructura de dicho dilema existencial o situación límite y, desde ahí, acompañar en el intento de reestructurar la configuración de sentido yo-mundo. La intervención sobre la situación problemática en la que se encuentra atrapada la persona permitiría disolver la fuente de su dolor o, en su defecto, construir una nueva estructura de sentido que ayude a seguir adelante integrando el *pathos* en la vida. Se volverá sobre este tema en la sección dedicada a la ayuda terapéutica.

Los Mundos Psicológicos

Los tres mundos existenciales definidos por la filosofía existencial (*Umwelt*, mundo alrededor o circunmundo; *Mitwelt*, mundo social o co-mundo, y *Eigenwelt* o mundo propio) están en crisis en la persona con ideación suicida (Villegas, 2021). De forma similar a lo que se ha descrito en el *drama social* (Pérez Álvarez, 2019, 2021), en la crisis suicida tiene lugar una ruptura de la base de creencias nucleares (o de tercer orden o místicas) que constituyen a la persona y la sostienen (base credencial en sentido orteguiano, véase la obra *Ideas y creencias*, 2006). La continuidad y cotidianeidad del yo, la proyección de posibilidades –dimensión

inherente al ser humano como sujeto existencial– y la capacidad de prolepsis o esperanza quedan alteradas.

Muchas de las personas que se encuentran *dentro* de un proceso suicida sienten que han sufrido un corte irreversible en el hilo vivencial que les conecta con el mundo, con los demás y con su propia identidad (Pompili, 2010). Se produce un “quiebre de la trayectoria de vida” (Rodríguez Lizana y Duarte Soto, 2022) o, lo que es lo mismo, de un proyecto de vida que da sentido y enlaza el presente con el pasado y el futuro. Se desvanece, de esta forma, un modo previo de vivir y existir sostenido por la habitualidad y la familiaridad pre-reflexiva de la cotidianidad. Esta fractura tiene cuatro cualidades sincrónicas, según estudios cualitativos con entrevistas micro-fenomenológicas a consultantes que acuden o acudieron a psicoterapia de orientación constructivista. Estas cuatro características serían: el reconocimiento del fundamento histórico del quiebre, la experiencia del malestar emocional, la incomprendibilidad y la pérdida del dominio-acción de sí (Rodríguez Lizana y Duarte Soto, 2022). Tras la vivencia de ruptura de la trayectoria de vida vendría el momento auto-reflexivo (o *ensimismamiento* de Ortega, término que remite a la suspensión fenomenológica) y el ejercicio de transformación (la *ejecutividad* orteguiana). Repárese en la similitud estructural de este esquema con la consideración antropológica de la psicoterapia como *institución intermedia, drama social y rito-de-paso*, con sus cuatro momentos: ruptura, crisis, acción reparadora y reintegración, según ha desarrollado recientemente Pérez Álvarez (2019, 2021).

Implicaciones

La intervención terapéutica se centraría en tratar de reactivar los deseos de vida y ayudar a la persona a volver a participar en el mundo de una forma plena y animada (viva). No en vano, vivir es participar con agencia y comunión (Laso, 2020). Se trataría de ir a la biografía (matriz intersubjetiva cultural o campo social) y, desde ahí, fortalecer historias de dignidad, vidas que merezcan la pena ser vividas, reconstruir identidades valiosas, orientadas hacia un futuro deseado, con sentido de agencia/eficacia, autoestima, proyectos, valores, esperanzas y horizontes que tengan sentido (psicológico, narrativo, ético y existencial) para esa persona.

Se trata de reconstruir y volver a proyectar al futuro el plan de vida, desatascando el bloqueo de sentido y de esperanza que amenaza la continuidad existencial. Del mismo modo, se trata de salir de los problemas de la vida que impiden la realización del proyecto. Dicho de forma sintética, la prevención del suicidio consistiría, desde una perspectiva existencial-contextual, en tensar el arco de la vida, revitalizar el esfuerzo herido del vivir humano.

En esta situación suicida “liminal” (Pérez Álvarez, 2021), el vínculo interpersonal, especialmente el sentido de presencia (Craig, 1986; Neimeyer, 2012) y la conversación terapéutica centrada en soluciones (Fiske, 2012; Henden, 2008), puede servir de hilo narrativo para la recuperación y reactivación del deseo de vivir. Nunca debe subestimarse que el encuentro con un profesional puede ser un

acontecimiento clave, vital, en ese siempre delicado equilibrio entre *el deseo de vivir a pesar de todo y el deseo de morir con una vida así*. Para la persona en crisis, una relación terapéutica presidida por la aceptación, la validación y la sensación de pertenencia, en un espacio de cuidado y acompañamiento, puede funcionar como un antídoto contra el suicidio. La construcción de una alianza fuerte, sincera y colaborativa es un requisito esencial en la ayuda a las personas en situación de riesgo suicida (Jobes, 2016; Jobes y Ballard, 2011; Michel y Jobes, 2011; López Marín, 2021). En definitiva, ante determinadas situaciones límite, la clínica revela que importa más la química del vínculo relacional que la química de la sinapsis neural. Parafraseando a Knapp (2020), *la calidad del vínculo terapéutico puede salvar vidas*. Para profundizar en la importancia de la relación en la ayuda a personas con ideación suicida véase Al-Halabí et al. (2022, 2023).

Lo Contextual del Suicidio

Un enfoque contextual no es nada extraño a la psicología. Es más, para algunos autores, es el más genuino y acorde a la naturaleza de los fenómenos psicológicos (Pérez Álvarez y Fonseca-Pedrero, 2021; Zaldívar Basurto et al., 2023). Por lo que aquí se refiere, lo contextual del suicidio remite a dos cuestiones principales: 1) la filosofía contextual y 2) los contextos interpersonales y sociales donde habitan, hacen (y pierden) *su* vida las personas.

La Filosofía Contextual

Desde un punto de vista filosófico, el contextualismo es una de las cuatro grandes cosmovisiones o hipótesis del mundo que propone Pepper (1961) en su libro, de 1942, *World hypotheses*. Las tres restantes son el formismo, el mecanicismo y el organicismo. En la propuesta original del autor se incluían también el animismo y el misticismo. Cada una de estas cuatro cosmovisiones estaría funcionando en la psicología y en la psiquiatría, y tendría una metáfora-raíz o idea-fuerza. Para Shneidman (1985), el fundador de la suicidología, el contextualismo sería la cosmovisión más adecuada para el estudio del suicidio. Se trata de comprender la conducta suicida como un acto o evento histórico en su contexto.

En los últimos años en psicología es sobradamente conocida la *psicología contextual*, la cual procede de la *ciencia conductual contextual* (Hayes et al., 2022) que a su vez bebe de la filosofía del *contextualismo funcional* (interesada en la predicción e influencia de los eventos psicológicos). La ciencia conductual contextual aplica la filosofía de base funcional al análisis del comportamiento humano mediante una metodología experimental (*análisis experimental del comportamiento*) y desarrolla teorías tales como *la teoría del marco relacional* (Hayes et al., 2001). Apoyándonos en este marco teórico, más que estudiar la topografía del comportamiento, interesa discernir qué funciones tienen los fenómenos suicidas para el sujeto según su historia personal y qué variables las configuraran y mantienen. Esta psicología contextual ofrecería aplicaciones prácticas a diferentes profesiones, entre ellas las

relacionadas con la clínica y la salud. A la luz de esta corriente de pensamiento cobran sentido intervenciones como el análisis funcional del comportamiento y las terapias contextuales. Una de las más conocidas y con mayor apoyo empírico es la *terapia de aceptación y compromiso* (Hayes et al., 2015). Luciano refleja todo este entramado mediante la metáfora del árbol: raíces (contextualismo funcional), tronco (análisis experimental de la conducta y teoría de los marcos relacionales), ramas (terapias contextuales) y pájaros (consultantes) (Luciano, 2016). Preferimos el término “consultante” al tradicional “paciente” (Juárez, 2014).

Entendemos que el suicidio no puede dissociarse de las formas y prácticas de vida socialmente instituidas que se enmarcan en una cultura determinada. En este sentido, el término contextual se opone a individual. No se puede separar el fenómeno del suicidio de la relación dialéctica entre la persona y su medio social. No existe un humano “neutral” o “natural”, propone Mauss (Fournier, 2006), que no haya atravesado un proceso de socialización. Por lo tanto, eventos necesariamente sociales-contextuales-históricos como el suicidio no pueden ser explorados e intervenidos desde perspectivas exclusivamente individuales, ya sea a nivel biológico o psicológico.

Del mismo modo que Pérez Álvarez (2012) argumenta que “nadie se vuelve loco sin una razón”, nos parece poco razonable creer que las personas que piensan o se quitan la vida lo hagan sin ningún motivo. La falta de una *epidemiología motivacional* impide comprobar la validez de nuestro razonamiento. Dada la relevancia que tienen los eventos de estrés en el inicio-mantenimiento-resolución del proceso/conducta suicida, se precisa una reformulación contextual del factor “estrés” en el suicidio. Ello nos permitirá una mejor comprensión del suicidio desde la que enmarcar y emprender estrategias más específicas, integrales y efectivas de intervención-prevención.

Los Contextos de Vida Problemáticos

Una de las nociones clave del modelo suicidológico existencial-contextual es, como ya hemos descrito, el de problema de la vida, cuyo análisis retomamos a continuación. Desde un enfoque contextual se considera más adecuado hablar de situaciones vitales problemáticas asociadas al sufrimiento (García-Haro et al., 2018a) que de eventos de estrés, entendidos éstos, habitualmente, como factores externos a la persona que inciden en su riesgo de suicidio. La diferencia no es baladí pues apunta a cuestiones filosóficas de primer orden, entre ellas la superación del dualismo yo vs. mundo como dos entidades separadas. En realidad, la relación entre el yo y el mundo puede entenderse como un proceso complejo y dinámico, un bucle fenomenológico-conductual yo-circunstancias dentro del cual la persona puede llegar a encontrarse “humillada, derrotada y atrapada” (O’Connor, 2011, 2021; O’Connor y Kirtley, 2018; Williams, 1997; Williams et al., 2005).

Esta reformulación contextual del factor “estrés” contribuiría a la superación de la concepción biomédica y mecanicista del suicidio y de los problemas

psicológicos/psiquiátricos. Éstos dejarían de ser entendidos como fenómenos que hay que “curar” mediante una tecnología médica o psicológica y pasarían a entenderse como consecuencias de problemas de la vida contextualizados dentro de unas determinadas circunstancias (biográficas, espirituales, morales, narrativas, psicológicas, histórico-políticas, socio-económicas, geográfico-culturales) (Pérez Álvarez y Fonseca Pedrero, 2021; Pérez Álvarez, 2014) o de una *matriz intersubjetivo cultural* (Quiñones, 2022; Quiñones y Ugarte, 2023).

Existen dos criterios, según García-Haro et al. (2018a), para clasificar los contextos vitales problemáticos dentro de los cuales se encuentra atrapada la persona con pensamientos o comportamientos suicidas. El primer criterio de clasificación es la etapa del ciclo vital individual y familiar (infancia, adolescencia, juventud, vida adulta y vejez). El segundo criterio es la pertenencia a colectivos vulnerables y vulnerados (personas sin hogar, población migrante, recluso/as, refugiado/as, personas LGTBIQ+, etc.). Cada una de estas etapas y grupos tendría su configuración prototípica de temas y problemas a resolver, según las formas de vida y el contexto socio-histórico. Siendo así, el suicidio es antes una cuestión de la vida humana (biografía) que de la biología cerebral. No es este el lugar para una revisión exhaustiva de dichos grupos de riesgo, por lo que se remite al lector a trabajos previos (García-Haro et al., 2018a). A modo de ejemplo, la Tabla 1 recoge los principales factores de riesgo contextuales asociados a las conductas autolíticas en el periodo infanto-juvenil.

Tabla 1

Principales Factores de Riesgo Contextuales Asociados a las Conductas Autolíticas (Suicidas y No Suicidas) en el Periodo Infanto-Juvenil (Modificado y ampliado de Al-Halabí et al., 2021)

| | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Experiencia social adversa | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de integración y cohesión de las redes de pares y con los adultos. • Falta de pertenencia y autopercepción como una carga para los otros (teoría interpersonal de Joiner). | <ul style="list-style-type: none"> • Influencia de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (internet, redes sociales): efecto contagio, acceso a medios, difusión de juegos suicidas y facilidad para las prácticas de acoso (por ejemplo, difusión de contenidos humillantes). |
| Exposición a violencias y suicidio | <ul style="list-style-type: none"> • Historia de maltrato, agresión o abuso sexual. • Discriminación o rechazo social (LGTBIQ+). • Violencia y acoso por parte de los iguales (<i>bullying</i> y <i>ciberbullying</i>). • Exposición a la muerte por suicidio de otros (efecto contagio). | |
| Experiencia adversa en el entorno familiar | <ul style="list-style-type: none"> • Patrones disfuncionales de apego. • Psicopatología parental. • Conflictividad familiar. • Pérdida de figuras de apego (separación, divorcio o muerte de padres o cuidadores). • Historia familiar de suicidio. | |

Los efectos de estos factores de riesgo se amplifican en la época actual, momento en el que los cambios (socioeconómicos, tecnológicos y experienciales e identitarios) acontecen de forma tan rápida que desorganizan y reorganizan las formas de vida instituidas (Pérez Álvarez y Fonseca-Pedrero, 2021). Una consecuencia de esto es la formación y proliferación de individuos flotantes (Pérez Álvarez, 2023).

Implicaciones

De acuerdo con la dimensión contextual de este modelo, la prevención primaria/universal del suicidio tendría un inevitable componente político-social (bienestar y justicia social). Este componente se caracterizaría por la promoción comunitaria de factores de protección frente al control de la *enfermedad mental* o la eliminación de los factores de riesgo (Fonseca-Pedrero et al., 2019). De este modo, tendría que ver más con reducir el *sufrimiento social* (Bueno Gómez, 2022) o el *malestar colectivo* (Padilla y Carmona, 2022) y construir contextos de vida más habitables que fomenten la libertad, la dignidad, la salud, la autonomía, la creatividad, etc., que con eliminar síntomas mentales. La hospitalidad de la vida puede ayudar a que las soluciones no circulen siempre por lo hospitalario. Dicho del modo más sencillo y claro posible: *más que impedir la muerte y los pensamientos suicidas se trata de promocionar la vida, los deseos y los motivos de vivir*. No en vano, cuando se ha estudiado empíricamente el balance entre el deseo de vivir y el deseo de morir se ha verificado que el deseo de vivir tiene más peso a la hora de entender la entrada y salida de una crisis suicida (Brown et al., 2005). El deseo de vivir es más fuerte cuando existe una razón por la que vivir.

Conclusiones

En este trabajo hemos desarrollado una meditación existencial-contextual del suicidio.

Se han expuesto sus dos ingredientes constitutivos; lo existencial y lo contextual del suicidio. Se han descrito sus características esenciales y esbozado algunas implicaciones para la prevención y la práctica profesional.

Se entiende el suicidio como un acto voluntario de conducta (con significado) de una persona en una circunstancia problemática. La intervención se concibe como la ayuda que recibe una persona en crisis en su bracear desesperado en el mar de su vida. Una vida que consiste en una navegación-proyecto existencial dinámico en una circunstancia intersubjetiva cultural (campo social). Esta circunstancia incluye tanto facilidades como dificultades (vientos de popa y de proa). Mientras las primeras pueden ayudar a la navegación las segundas pueden llevar a la persona directamente al naufragio. Por su parte, la prevención tendría un ineludible componente político-social y consistiría en proporcionar recursos comunitarios que ayuden a henchar e intensificar los deseos de más vida.

Recomendamos meditar sobre el fenómeno del suicidio (su naturaleza y sentido) antes de diseñar una investigación empírica, iniciar un plan de ayuda o

diseminar estrategias de prevención y postvención. Solo así se puede aumentar al mismo tiempo la claridad epistémica en la comprensión y la utilidad práctica en la prevención.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

- Al-Habalí, S. García Haro, J. M. y Fonseca-Pedrero, E. (2022). La entrevista para la detección y prevención de la conducta suicida. En C. Perpiña, I. Montoya-Castilla y S. Valero-Moreno (Coords.), *Manual de entrevista psicológica. Saber escuchar. Saber preguntar* (2.ª ed.) (pp. 385-408). Pirámide.
- Al-Habalí, S. y García-Haro, J. (2021). Tratamientos psicológicos para la conducta suicida. En E. Fonseca Pedrero (Coord.), *Manual de tratamientos psicológicos: adultos* (pp. 639-675). Pirámide.
- Al-Habalí, S., García Haro, J. M., y Gutiérrez López, B. (2021). Tratamientos psicológicos para la conducta suicida en adolescentes. En E. Fonseca Pedrero (Coord.), *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia* (pp. 577-615). Pirámide.
- Al-Habalí, S., González González, M. y García Haro, J. (2023). La entrevista clínica como relación de ayuda. En S. Al-Habalí y E. Fonseca-Pedrero (Coords.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 317-352). Pirámide.
- Améry, J. (2005). *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*. Pre-textos.
- Andrés, R. (2015). *Semper dolens. Historia del suicidio en Occidente*. Acanalado.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self [Suicidio como escape de uno mismo]. *Psychological Review*, 97(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Bouwmeester, M. (2022). *El cielo vacío. Una filosofía de la soledad*. Siruela.
- Brown, G. K., Steer, R. A., Henriques, G. R. y Beck, A. T. (2005). The internal struggle between the wish to die and the wish to live: a risk factor for suicide [La lucha interna entre el deseo de morir y el deseo de vivir: un factor de riesgo para el suicidio]. *The American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1977–1979. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1977>
- Bueno Gómez, N. (2022). *Filosofía del sufrimiento*. Tirant humanidades.
- Camus, A. (2006). *El mito de Sísifo. Ensayo sobre el absurdo*. Losada.
- Castro, Y. S. (2010). Reflexiones sobre el absurdo, el suicidio y la esperanza. *Thémata. Revista de Filosofía*, 43, 87-120.
- Chandler, A. (2019). Boys don't cry? Critical phenomenology, self-harm and suicide [¿Los chicos no lloran? Fenomenología crítica, autolesiones y suicidio]. *The Sociological Review*, 67(6), 1350–1366. <https://doi.org/10.1177/0038026119854863>
- Chiles, J. A., Strosahl, K. D. y Roberts, L. W. (2019). *Clinical for assessment and treatment of suicidal patients [Clínico para evaluación y tratamiento de pacientes suicidas]* (2.ª ed.). American Psychiatric Association.
- Costanza, A., Amerio, A., Aguglia, A., Serafini, G. y Amore, M. (2020a). Meaning in life and demoralization constructs in light of the interpersonal theory of suicide: a trans-theoretical hypothesis for a cross-sectional study [Constructos de sentido de vida y desmoralización a la luz de la teoría interpersonal del suicidio: una hipótesis transteórica para un estudio transversal]. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 855-858. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S279829>
- Costanza, A., Baertschi, M., Richard-Lepouriel, H., Weber, K., Pompili, M. y Canuto, A. (2020b). The presence and the search constructs of meaning in life in suicidal patients attending a psychiatric emergency department [La presencia y los constructos de búsqueda de sentido de la vida en pacientes suicidas que acuden a un servicio de urgencias psiquiátricas]. *Frontiers in psychiatry*, 11, 327. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00327>
- Costanza, A., Prelati, M. y Pompili, M. (2019). The meaning in life in suicidal patients: The presence and the search for constructs. a systematic review [El sentido de la vida en pacientes suicidas: La presencia y la búsqueda de constructos. una revisión sistemática]. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(8), 465. <https://doi.org/10.3390/medicina55080465>

- Costanza, A., Vasileios, C., Ambrosetti, J., Shah, S., Amerio, A., Aguglia, A., Serafini, G., Piguët, V., Luthy, C., Cedraschi, C., Bondolfi, G. y Berardelli, I. (2022). Demoralization in suicide: A systematic review [Desmoralización en el suicidio: una revisión sistemática]. *Journal of Psychosomatic Research*, 157, 110788. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110788>
- Craig, P. E. (1986). Sanctuary and presence: an existential view of the therapist's contribution [Santuario y presencia: una mirada existencial a la contribución del terapeuta]. *The Humanistic Psychologist*, 14(1), 22-29. <https://doi.org/10.1080/08873267.1986.9976749>
- De Castro Correa, A., García Chacón, G. y González Ternera, R. (2020). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales*. Editorial Universidad del Norte.
- Dennet, D. (1995). *La conciencia explicada*. Paidós.
- Díaz, C. (2011). *Maximiliano Kolbe*. Fundación Enmanuel Mounier.
- Dostoyevski, F. M. (2021). *Los demonios*. Galaxia Gutenberg.
- Dutra, E. (2001). Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa [Comprender los intentos de suicidio de los jóvenes desde un enfoque centrado en la persona] [Tesis Doctoral, Universidad de São Paulo, Brasil]. <https://repositorio.usp.br/item/001180864>
- Escuela Bíblica de Jerusalén. (2009). *Biblia de Jerusalén. Nueva edición totalmente revisada*. Desclée De Brouwer.
- Esquirol, J. M. (2018). *La penúltima bondad. Ensayo sobre la vida humana*. Acanalado.
- Esquirol, J. M. (2021). *Humano, más humano. Una antropología de la herida infinita*. Acanalado.
- Feixas, G. y Compañ, V. (2015). *Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión*. Desclée De Brouwer.
- Fiske, H. (2008). *Hope in action: solution-focused conversations about suicide [Esperanza en acción: conversaciones centradas en soluciones sobre el suicidio]*. Routledge.
- Fonseca-Pedrero, E., Díez Gómez del Casal, A., Pérez de Albéniz, A., Sebastián-Enesco, C., Inchausti, F. y Pérez Trenado, M. (2019). Prevención del suicidio en centros educativos. En B. Lucas-Molina y M. Giménez-Dasí (Coords.), *La oportunidad de la escuela. Promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo* (pp-157-184). Pirámide.
- Fournier, M. (2006). *Marcel Mauss: A biography [Marcel Mauss: una biografía]*. Princeton University Press.
- Frankl, V. E. (1988). *La voluntad de sentido*. Herder.
- Frankl, V. E. (2008). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Herder.
- Frankl, V. E. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Herder.
- García Haro, J., González González, M., Fonseca Pedrero, E., y Al-Halabí, S. (2023). Conceptualización de la conducta suicida. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Coords.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 31-68). Pirámide.
- García-Alandete, J., Marco, J. H. y Pérez, S. (2014). Predicting the role of the meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among borderline personality disorder patients [Predicción del papel del sentido de la vida en la depresión, la desesperanza y el riesgo de suicidio en pacientes con trastorno límite de la personalidad]. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1545-1555. <https://doi.org/10.11144/Javeriana. UPSY13-4.pmi>
- García-Haro, J. M., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-Martínez, S. y García-Pascual, R. (2020c). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 35-42. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919>
- García-Haro, J. M., García-Pascual, H. y González González, M. (2018a). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 38(134), 381-400. <https://aen.es/wp-content/uploads/2020/11/cuadernos-de-psiquiatria-vol-17-20-3.pdf>
- García-Haro, J. M., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-González, S. y García-Pascual, R. (2020a). Para pensar el suicidio más allá de la enfermedad y los diagnósticos: un enfoque contextual-fenomenológico. *Norte de Salud Mental*, 16(62), 4-51. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7240539.pdf>
- García-Haro, J. M., González González, M. y García-Pascual, H. (2018b). Dos modelos de crisis suicida. Una perspectiva clínica. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 167-185. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i111.255>
- García-Haro, J. M., García-Pascual, H. y González González, M. (2020b). Pensar el suicidio: pinceladas rápidas para una aproximación desde la complejidad. *Ábaco*, 101-102, 148-154.
- González González, M., García-Haro, J. M., García-Pascual, H., Sánchez Pérez, M. T., Barrio-Martínez, S. y Voces Oviedo, J. (2021). Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención. *Clinica Contemporánea*, 1(12), 1-10. <https://doi.org/10.5093/cc2021a3>
- González González, M., García-Haro, J. y García-Pascual, H. (2019). Evaluación contextual-fenomenológica de las conductas suicidas. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(135), 15-31. <http://0-www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/17076>

- Greenberg, J., Koole, S. L. y Pyszczynski, T. (Eds.) (2004). *Handbook of experimental existential psychology [Manual de psicología existencial experimental]*. Guilford Press.
- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (Eds.) (2001). *Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition [Teoría del marco relacional: una explicación post-skinneriana del lenguaje y la cognición humanos]*. Plenum Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. y Wilson, K. G. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S. C., Stuart, L. y Falletta-Cowden, N. (2022). La ciencia del comportamiento contextual como una manera propia de teoría, práctica e investigación del comportamiento. En M. Porcel Medina y M. Pérez Álvarez (Eds.), *B.F. Skinner. Revisitado* (pp. 317-346). Co-presencias Editorial.
- Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., y Menzies, R. (2021). Existential approaches and cognitive behavior therapy: Challenges and potential [Enfoques existenciales y terapia cognitivo-conductual: desafíos y potencial]. *International journal of cognitive therapy*, 14(1), 209–234.
- Henden, J. (2008). *Preventing suicide. The solution focused approach [Prevencción del suicidio. El enfoque centrado en la solución]*. John Wiley & Sons.
- Hernández, M. (1976). *Obra poética completa*. Zero.
- Hugo, V. (2010). *Los miserables*. Austral.
- Hume, D. (1995). *Sobre el suicidio y otros ensayos*. Alianza.
- Hustvedt, S. (2013). Suicide and the drama of self-consciousness [El suicidio y el drama de la autoconciencia]. *Suicidology Online*, 4, 105-113. <http://suicidology-online.com/pdf/SOL-2013-4-105-113.pdf>
- Jaspers, K. (1959). *Filosofía II*. Universidad de Puerto Rico/Revista de Occidente.
- Jobs, D. A. (2016). *Managing suicidal risk: A collaborative approach [Gestión del riesgo suicida: un enfoque colaborativo]*. The Guilford Press.
- Jobs, D.A. y Ballard, E. (2011). The therapist and the suicidal patient [La terapeuta y la paciente suicida]. En M. Konrad (Ed.), *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient* (pp. 51-61). American Psychological Association.
- Juárez, M. P. (2014). De pacientes a consultantes: designaciones para la autogestión en la atención primaria y la salud comunitaria. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(1), 12-26. <https://doi.org/10.5872/psiencia/6.1.22>
- Knapp, S. J. (2020). *Suicide Prevention: An Ethically and Scientifically Informed Approach*. American Psychological Association.
- Laso, E. (2020). El suicidio: la perspectiva de la clave emocional. *Revista Mosaico*, 75, 82-103.
- Lockman, J. D. y Servaty-Seib, H. L. (2018). Testing the predictions of the existential constructivist theory of suicide in a college student sample [Comprobación de las predicciones de la teoría constructivista existencial del suicidio en una muestra de estudiantes universitarios]. *Journal of counseling psychology*, 65(3), 294–307. <https://doi.org/10.1037/cou0000278>
- López Marín, A. (2021). Psicoterapia centrada en la persona y la ideación suicida. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 89-103. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.574>
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 3-14. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Lybbert, R., Ryland, S., Bean, R. (2019). Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress [Intervenciones existenciales para las tendencias suicidas de los adolescentes: intervenciones prácticas para abordar las causas fundamentales de la angustia de los adolescentes]. *Children and Youth Services Review*, 100, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.028>
- Madrid Pérez, A. (2018). Vulneración y vulnerabilidad: dos términos para pensar hoy la gestión socio-política del sufrimiento. En J. Solé Blanch y A. Pié Balaguer (Coords.), *Políticas del sufrimiento y la vulnerabilidad* (pp. 55-72). Icaria & Antrazyt.
- Marsh, I. (2010). *Suicide: Foucault, history and truth [Suicidio: Foucault, historia y verdad]*. Cambridge University Press.
- Marsh, I. (2015). 'Critical suicidology': toward an inclusive, inventive and collaborative (post) suicidology ['Suicidología crítica': hacia una (post) suicidología inclusiva, inventiva y colaborativa]. *Social Epistemology Review and Reply Collective*, 4(5), 6-9.
- Mèlich, J.-C. (2022). *La experiencia de la pérdida. Ensayo de filosofía literaria I*. Fragmenta editorial.
- Mèlich, J.-C. (2021). *La fragilidad del mundo. Ensayo sobre un tiempo precario*. Tusquets.
- Menéndez Osorio, F. (2018). El saber psicopatológico y sus instrumentos. El constructo de salud, enfermedad y estigma. *Revista Anales de la Fundación Canis Majoris*, 3, 171-197.

- Menéndez Osorio, F. (2020). Suicidio: clínica o voluntad de morir. *Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*, 17(1), 10-26. <https://aen.es/wp-content/uploads/2020/11/cuadernos-de-psiquiatria-vol-17-20-3.pdf>
- Michel, K. (2011). The role of the therapist in the treatment of the suicidal patient [El papel del terapeuta en el tratamiento del paciente suicida]. En R. C. O'Connor, S. Platt y J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention. research, policy and practice* (pp. 419-434). Wiley-Blackwell.
- Michel, K. y Jobes, D.A. (Eds.) (2011). *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient [Construyendo una alianza terapéutica con la paciente suicida]*. American Psychological Association.
- Moliner, M. (1990). *Diccionario de uso del español*. H-Z. Gredos.
- Navío Acosta, M. y Pérez Sola, V. (2020) (Coords.). *Depresión y suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la salud mental*. Wecare-U.
- Neimeyer, R. A. (2012). Presence, process, and procedure: A relational frame for technical proficiency in grief therapy [Presencia, proceso y procedimiento: un marco relacional para la competencia técnica en la terapia del duelo]. En R. A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy. Creative practices for counseling the bereaved* (pp. 3-11). Routledge.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour [Hacia un modelo integrado motivacional-volitivo de la conducta suicida]. En R.C O'Connor, S. Platt y J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: research, policy and practice* (pp. 181-198). Wiley-Blackwell.
- O'Connor, R. (2021). *When it is darkest. Why people die by suicide and what we can do to prevent it [Cuando está más oscuro. Por qué las personas mueren por suicidio y qué podemos hacer para prevenirlo]*. Vermilion.
- O'Connor, R. C. y Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour [The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior]. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Ortega y Gasset, J. (2006). *Obras Completas. Tomo V (1932-1940)*. Fundación José Ortega y Gasset/Taurus.
- Padilla, J. y Carmona, M. (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*. Capitán Swing.
- Pepper, S.C. (1961). *World hypotheses. A study in evidence [World hypotheses. A study in evidence]*. University of California Press.
- Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna. La melancolía y la esquizofrenia*. Pirámide.
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Pérez Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría. Más allá de la corriente principal*. Alianza.
- Pérez Álvarez, M. (2023). *El individuo flotante. La muchedumbre solitaria en los tiempos de la redes sociales*. Deusto.
- Pérez Álvarez, M. y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Para repensar los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia: hacia un enfoque contextual. En E. Fonseca Pedrero (Coord.), *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia* (pp. 823-856). Pirámide.
- Pérez Rodríguez, S., Marco Salvador, J. H. y García-Alandete, J. (2017). The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts [El papel de la desesperanza y el sentido de la vida en una muestra clínica con autolesiones no suicidas e intentos de suicidio]. *Psicothema*, 29(3), 323-328. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.284>
- Pérez-Álvarez, M. (enero-junio, 2018). *Giro transdiagnóstico y vuelta de la psicopatología: Propuesta de una integración existencial-contextual*. FOCAD para División de Psicología Clínica.
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2877>
- Pompili, M. (2010). Exploring the phenomenology of suicide [Explorando la fenomenología del suicidio]. *Suicide & life-threatening behavior*, 40(3), 234-244. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.3.234>
- Quiñones, A. (2021). *Formulación de caso evolucionista. Un lenguaje común en psicoterapia*. RiL editores.
- Quiñones, A. y Ugarte, C. (2022). Formulación de caso: Disolviendo temáticas disfuncionales mediante regulación de dominios de conocimiento intersubjetivo. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 7-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35620>
- Rendueles, G. (2018). *Suicidio(s)*. Grupo 5.
- Roberts, M. y Lamont, E. (2014). Suicide: an existentialist reconceptualization [El suicidio: una reconceptualización existencialista]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(10), 873-878. <https://doi.org/10.1111/jpm.12155>
- Rodríguez Lizana, D. A. y Duarte Soto, A. J. (2022). Apropriación de sí: Una experiencia hermenéutica. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 217-233. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35624>

- Rogers, J. R. (2001). Theoretical grounding: The “missing link” in suicide research [Fundamento teórico: El “eslabón perdido” en la investigación del suicidio]. *Journal of Counseling & Development*, 79, 16-25. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01939.x>
- Rogers J. R. (2003). The anatomy of suicidology: a psychological science perspective on the status of suicide research. 2002 Shneidman Award Address [La anatomía de la lógica del suicidio: una perspectiva de la ciencia psicológica sobre el estado de la investigación del suicidio. Discurso del Premio Shneidman 2002]. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33(1), 9–20. <https://doi.org/10.1521/suli.33.1.9.22783>
- Rogers, J. R. y Soyka, K. M. (2004). “One size fits all”: An existential-constructivist perspective on the crisis intervention approach with suicidal individuals [“One size fit all”: Una perspectiva existencial-constructivista sobre el enfoque de intervención en crisis con individuos suicidas]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34, 7-22. <https://doi.org/10.1023/B:JOCP.0000010910.74165.3a>
- Rogers, J. R., Bromley, J. L., McNally, C. J. y Lester, D. (2007). Content analysis of suicide notes as a test of the motivational component of the existential-constructivist model of suicide [Análisis de contenido de las notas de suicidio como prueba del componente motivacional del modelo existencial-constructivista del suicidio]. *Journal of Counseling and Development*, 85(2), 182-188. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00461.x>
- Seguró Mendlewicz, M. (2021). *Vulnerabilidad*. Herder.
- Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide [Definición del suicidio]*. John Wiley & Sons.
- Sullivan, D. (2016). *Cultural existential psychology: the role of culture in suffering and threat [Psicología cultural existencial: el papel de la cultura en el sufrimiento y la amenaza]*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316156605>
- Ubieto Pardo, J. R. (2017). El suicidio. Un acto específicamente humano. *Revista de Treball. Col.legi Oficial de Treball de Catalunya*, 210,127-138. <https://www.revistarts.com/es/article/el-suicidio-un-acto-especificamente-humano>
- Villegas, M. (2015). *El proceso de convertirse en persona autónoma*. Herder.
- Villegas, M. (2021). Patologías de la libertad (V). Depresión y suicidio: la constricción del ser. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 211-269. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.861>
- Villegas, M. (2023). Semántica del suicidio. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), pp. doi.
- White, J., Marsh, I., Kral, M. J. y Morris, J. (Eds.) (2016). *Critical suicidology. Transforming suicide research and preventive for the 21st century [Suicidología crítica. Transformando la investigación y la prevención del suicidio para el siglo XXI]*. UBC Press.
- Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T. y Duggan, D. (2005). Psychology and suicidal behaviour: Elaborating the entrapment model [Psicología y conducta suicida: elaborando el modelo de atrapamiento]. En K. Hawton (Ed.), *Prevention and treatment of suicidal behaviour* (pp. 71–89). Oxford University Press.
- Williams, M. (1997). *Cry of pain: Understanding suicide and self-harm [Grito de dolor: Entendiendo el suicidio y las autolesiones]*. Penguin.
- Yalom, I. D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Herder.
- Yalom, I.D. (2008). *Mirar al sol. La superación del miedo a la muerte*. Emecé.
- Yalom, I. D. y Josselson, R. (2014). Existential psychotherapy [Psicoterapia existencial]. En D. Wedding y R. J. Corsini (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 265–298). Brooks/Cole Cengage Learning.
- Zaldívar Basurto, F., López-Ríos F. y García-Montes, J. M. (2023). Modelos psicológicos en la conducta suicida. En S. Al-Halabí y E. Fonseca-Pedrero (Coords.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 69-110). Pirámide.