

Artículos / Articles

Imágenes de la postvención del suicidio en España: metáforas, símbolos y discursos terapéuticos en las asociaciones de supervivientes

Images of suicide postvention in Spain: therapeutic metaphors, symbols, and discourses in survivor's associations

Andy Eric Castillo Patton 

Departamento de Antropología Social y Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid, España.
aecastillopatton@ucm.es

Recibido / Received: 14/12/2022
Aceptado / Accepted: 03/02/2023



RESUMEN

La postvención —la atención a allegados tras un suicidio— es un ámbito que se viene organizando y desarrollando con notoria fuerza en los últimos años en España por parte de asociaciones de supervivientes y de profesionales. Si bien de influencia política aún moderada, la emergencia de estas organizaciones representa un factor clave en la articulación de estrategias de contención de las conductas suicidas según recomienda, entre otras entidades, la Organización Mundial de la Salud. Con todo, el interés que suscitan dichas asociaciones está en no sólo en la problematización cívica del suicidio, sino en las estrategias terapéuticas comunitarias y extra-institucionales para afrontarlo. Por tanto, desde un examen cultural-estructural de la terapia y un enfoque metodológico de la Sociología Visual y la Semiótica, este trabajo observa la relevancia de un particular y plástico uso del lenguaje en la conformación de un marco “cívico-terapéutico” de las asociaciones de supervivientes en España.

Palabras clave: Lenguaje, metáfora, postvención, suicidio, terapia.

ABSTRACT

Postvention —the care of relatives after a suicide— is an area that has been organised and developed with notable strength in recent years in Spain by survivors' and professionals' associations. Although their political influence is still moderate, the rise of these organisations represents a key factor in the articulation of strategies to control suicide behaviours, as recommended, among others, by the World Health Organisation. However, the interest of these associations lies not only in the civic problematisation of suicide, but also in community and extra-institutional therapeutic strategies to deal with it. Therefore, from a cultural-structural examination of therapy and a methodological approach from Visual Sociology and Semiotics, this paper observes the relevance of a particular and plastic use of language in the conformation of a “civic-therapeutic” framework by survivors' associations in Spain.

Keywords: Language, metaphor, postvention, suicide, therapy.

Sugerencia de cita / Suggested citation: Castillo Patton, A. E. (2023). Imágenes de la postvención del suicidio en España: metáforas, símbolos y discursos terapéuticos en las asociaciones de supervivientes. *Revista Española de Sociología*, 32(4), a194. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.194>

INTRODUCCIÓN

La atención a las conductas suicidas reconoce de las dimensiones de la prevención, intervención y postvención como formas de organizar diferentes estrategias y dispositivos de contención *ex ante*, durante y *ex post*. Sin embargo, estas dimensiones responden a una jerarquía informal en la priorización de medidas por parte de las Administraciones Públicas y las instituciones médico-clínicas (Jordan, 2017; Andriessen et al., 2019; Blanco, 2020). En este sentido, si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la postvención como parte relevante de las políticas para la contención del suicidio (Organización Panamericana de la Salud y OMS, 2014; OMS, 2019), apenas esboza unos principios definitorios y los ubica, sobre todo, en relación con la prevención y detección temprana. En este sentido, a pesar del temprano impulso de la postvención por la Asociación Americana de Suicidología (AAS) (Shneidman, 1975) o la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP, en inglés) (Farberow, 1998), no hay un consenso firme acerca de su definición y principales técnicas terapéuticas (Andriessen, 2004, 2009).

A este respecto, si bien en las últimas décadas han acaecido sensibles mejoras relativas al reconocimiento de la importancia de la postvención, particularmente en Norteamérica y la Unión Europea (Andriessen et al., 2019; Castillo Patton, 2022), la mayor parte de estas iniciativas nacen de un impulso extra-institucional de la “sociedad civil”, sobre todo asociaciones y fundaciones. Sin embargo, esta visibilización de la situación de post-suicidio y su problemática tiene un escaso abordaje en el ámbito tanto de las ciencias cognitivas como de las ciencias sociales, a pesar de recientes reclamos acerca de una mayor comprensión contextual del suicidio (Chandler, 2020; García-Haro et al., 2020; Button y Marsh, 2020). Con todo, el enfoque predominante acerca de la postvención se tiende a establecer desde posiciones que interpelan a una sensibilización en torno a la discapacidad y los problemas de salud mental (OMS, 2000; OMS y IASP, 2008; American Foundation for Suicide Prevention [AFSP], 2010; Jackson, 2015). De este modo, los aspectos terapéuticos en la atención post-suicidio suelen referirse a una dimensión psicológica de la experiencia del duelo traumático –complicación en el shock, negación, culpa, tristeza y/o enfado previo a la aceptación–, sin ahondar en los símbolos y discursos que se movilizan por parte de afectados/as. En este sentido, el presente trabajo aborda cuáles son los principales tropos o usos figurados que se activan por parte de los grupos y asociaciones de supervivientes y/o afectados en España de acuerdo con su presentación pública. Por tanto, en primer lugar, el presente texto aborda la elaboración de una particular cartografía conceptual y visual de la postvención tras reconocerla y ubicarla en el territorio de un marco terapéutico, detallando sus principales recomendaciones. En segundo lugar, se someten dichas categorías asociativas a un análisis semiológico y lingüístico, tanto textual como visual, con el fin de observar qué marcos son los que se movilizan en la interpelación pública de este problema ubicado en un intersticio entre lo social y lo sanitario.

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Régimen terapéutico y mandatos contemporáneos de la (auto)intervención

Más allá de ubicar a la postvención en el territorio de las intervenciones clínico-terapéuticas, cabe señalar la centralidad actual de la terapia, el “régimen terapéutico”, y su ethos. Esto, ineludiblemente, interpela a una expansión contemporánea de la mirada médico-psicológica a otras formas de racionalidad y de (mal/bien)estar social. A este respecto, las clásicas contribuciones de la Sociología de la Medicina y de la Psiquiatría conciben la terapia como un fin en sí mismo que, además de sanar o “reparar” al sujeto-paciente, “devuelve” al individuo a la comunidad de origen (Parsons, 1951; De Miguel, 1980). En este sentido, autorías como las de Michel Foucault (1963/2018, 2003/2005)

observan que el régimen de terapia es un acontecimiento moderno que reformula la histórica práctica confesional. Sin embargo, la mirada médica, sobre todo a través de las funciones “psy” (Foucault, 2003/2005), establece una particular soberanía en la “reorganización de conductas” (Foucault, 1963/2018, p. 20) que apoyan el establecimiento de un disciplinario “régimen de verdad” acerca del cuerpo, la mente y los modos de estar social. Estas tesis, que conectan con la definición por la cual la gubernamentalidad y el (bio)poder se identifican con la “conducción de conductas” (Foucault, 1982/1988, p. 15), establecen que la terapia es una forma por la cual el poder se consolida en la psique de los sujetos en un particular régimen de exaltación individual que caracteriza a la modernidad neoliberal. En este sentido, de acuerdo con Foucault (1981/2008), es interesante observar cómo se han constituido y asimilado una serie de “tecnologías del yo” en torno al: 1) “conocimiento de sí”, 2) “cuidado de sí” y 3) “cultivo de sí” que aparecen de forma constante tanto dentro como fuera de la práctica clínica, en ocasiones acompañadas del “conocimiento de otros” (Rodríguez, 2016). Estas dimensiones de la auto-intervención o “gestión de sí” marcan la particular irrupción de un modelo social que establece una suerte de mandato por el cual los sujetos han de incorporar diferentes dispositivos médicos, entendiendo estos “dispositivos” también como “discursos”. Esto da lugar a la paradoja de que el ciudadano-paciente se convierte en sujeto activo (auto) responsable de su (auto)intervención terapéutica, adscrita a unas técnicas del saber-poder. En este sentido, según O’Neill (1986) el “Estado terapéutico” se erige como el principal modelo de intervención política de las subjetividades “disfuncionales” y de los problemas sociales que, en gran parte, se psicologizan y se reducen a trastornos del individuo o la marginalidad “desafortunada” de un grupo social. Esto se observa con especial énfasis en el ámbito de las políticas de empleo o en la lucha contra la exclusión social, donde la dimensión de la activación y el “gobierno de los parados y/o los excluidos” responsabiliza a los afectados/as de su situación y condición, aunque se reconozcan los efectos estructurales que dan lugar tanto al desempleo como a la pobreza. De hecho, esta lógica de gobierno estaría inserta en la evolución de las políticas asistencialistas del Estado que ha pasado de estar fundamentado en un modelo de la caridad (siglo XIX), a uno de justicia –el estado de bienestar o de providencia del siglo XX–, a, actualmente, un modelo basado en la terapia (Serrano et al., 2012).

Con importantes matices a Foucault, Nikolas Rose (2007) o Eva Illouz (2008/2010) ven la terapia como una práctica cultural que interpela a un cambio social en las formas de relacionarse entre terceros y con uno/a mismo/a. Esto se advierte en cómo Rose (2007) problematiza la terapia como un acontecimiento clientelar, de carácter negociado, acerca de un lenguaje y unas formas de nombrar un problema que se trata de racionalizar y resolver a través de la instrucción y asimilación de una serie de técnicas psicológicas. Sin embargo, lo que particularmente dota de relevancia contemporánea a la terapia, según Rose, no es el hipotetizado efecto de desplazamiento o sustitución de la práctica religiosa, sino, sobre todo, la generación de un nuevo marco interpretativo que: 1) subjetiviza el mundo del trabajo; 2) psicologiza lo mundano; y 3) crea un nuevo modelo de “gestión” cognitiva de lo finito. En este último aspecto es donde Rose ve una nueva producción de nuevos conocimientos psicológicos y técnicas terapéuticas para enfrentar la enfermedad, la muerte y el duelo. Por ejemplo, el *counselling* o grupos de acompañamiento especializados, normalmente de origen voluntario, serían de las figuras más destacables a este respecto. Asimismo, Rose señala que la terapia, concretamente la psicoterapia, se ubicaría en el campo de la ética, en tanto que ésta se entiende como forma de guiar la conducta cotidiana y los valores más fundamentales de los sujetos. De hecho, Rose distingue cuatro técnicas terapéuticas que se refieren a este (auto)gobierno ético: 1) técnicas de compromiso con uno mismo (introspección y automejora), 2) técnicas de revelación del yo (presentación atractiva de sí), 3) técnicas de evaluación del yo (autocrítica constructiva) y 4) técnicas de reforma del yo (micro-procedimientos de crecimiento personal y/o empoderamiento).

Por otra parte, Illouz (2008/2010) se aleja de un enfoque que mira la terapia como una forma de control y de sujeción al poder institucional, es decir, como una “técnica

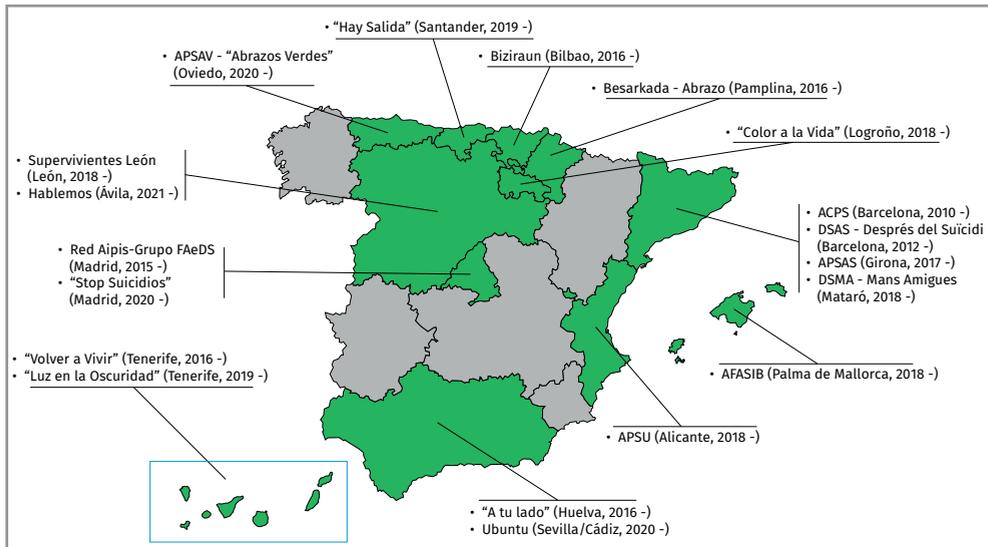
de poder” y una “técnica de verdad”, para atenderla desde una posición crítica de la Sociología de la Cultura. A este respecto, la terapia se entiende como un nuevo producto sociocultural de carácter y presencia transversal, ensamblado por diferentes industrias culturales, tanto de la psicología especializada o “profesional” como la “psicología pop” (Illouz, 2008/2010, p. 26). En consecuencia, “el discurso terapéutico representa un lenguaje del yo cualitativamente nuevo” (Illouz, 2008/2010, p. 17) del que emergen nuevos códigos y significados culturales acerca del cómo estar con uno/a mismo/a y en sociedad. Además, dichos usos tienen una gran legitimidad en su implementación y vindicación cotidiana. De este modo, la identificación del “ethos terapéutico” se vierte textualmente por diferentes reproducciones de una cultura psicologizada y reiterativa acerca del conocido como “giro afectivo” de las últimas décadas, que reubica lo emocional en el centro de las relaciones humanas y políticas. Por tanto, el discurso terapéutico es un “recurso cultural” (Illouz, 2008/2010, p. 80) que, lejos de despolitizar las relaciones sociales, deviene en una forma común de estar, pensar(se) y (re)organizar la experiencia individual y colectiva. Sin embargo, esta sobreexplotación de lo terapéutico y su lenguaje da lugar a un límite difuso entre lo sano y lo patológico, generando “tautologías insuperables”. Esto da lugar a una particular saturación de un discurso moral y psicologizante que afecta a la dirección de la (auto)intervención terapéutica.

Ensamblajes metodológicos para el estudio de metáforas y textos visuales

A la pregunta de investigación de qué marco terapéutico movilizan las asociaciones de supervivientes en España cabe añadir el establecimiento de una particular producción del discurso que se apoya en lo visual, es decir, lo iconográfico, además de lo textual. Si bien no es un acontecimiento reciente el que los grupos humanos hagan un frecuente uso de la iconografía y las imágenes como forma de expresarse y de relacionarse socialmente, activando un particular uso de símbolos, alegorías y metáforas visuales; en el actual “régimen escópico” (Jenks, 1995/2017, p.15) o “mundo-imagen” (Buck-Morss, 2009, p. 20) lo visual adquiere una especial centralidad comunicativa e interactiva. Esto se advierte en la definición por la cual la Sociología Visual plantea una modulación y reacomodamiento de las clásicas técnicas y enfoques de la investigación social. Más allá de las consideraciones acerca de la etnografía visual y la readaptación de la clásica observación participante en entornos audiovisuales —la conocida como “etnografía virtual” (Hine, 2000)— la propuesta de interés a resaltar aquí es la consideración de la imagen como objeto de análisis equivalentemente sistematizable a la palabra hablada o escrita (Pauwels, 2010; Serrano y Zurdo, 2012). En este sentido, “los textos audiovisuales nos sirven como indicios para conformar discursos que solo son comprensibles en su relación con sus contextos de producción y recepción” (Serrano y Zurdo, 2012, p. 242). Por tanto, aquí se plantea analizar una serie de productos socioculturales inscritos en una realidad antropológica fuertemente volcada en el “proceso” digital y la activación de comunidades duales o bidimensionales. Es decir, espacios de interacción social en los que convive una realidad de encuentro colectivo en el plano material y una acción de reunión simbólica y conectiva en el plano digital. A este respecto, se han identificado y seleccionado diecinueve asociaciones de supervivientes y/o afectados con dicha presencia dual (Figura 1).

Respecto a esta selección, sin embargo, cabe señalarse que 2 de estas asociaciones (Red ALPIS-Grupo FAeDS y ACPS) presentan una naturaleza mixta e híbrida donde profesionales de la Psicología son los que impulsan grupos de supervivientes y/o de apoyo al duelo, mientras que en los otros espacios se da bien a la inversa o bien con otra vocación en su constitución como, por ejemplo, el reclamo de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio (“Stop Suicidios”). Por tanto, el criterio de selección ha sido la condición nominal y pública de “grupo de supervivientes y/o afectados”, dado que existen otros aquí no listados, pero de naturaleza más confidencial y elusiva de su publicidad.

Figura 1. Mapa de asociaciones de supervivientes y/o afectados por el suicidio en España (diciembre 2022).



Fuente: Mapa de elaboración propia.

Nota: las CCAA marcadas en verde señalan Comunidades con grupos de supervivientes consolidados y visibilizados. Las CCAA en gris tienen otro tipo de redes de apoyo.

Además de los contenidos textuales recogidos en las páginas web y/o blogs de estas asociaciones, se han seleccionado las imágenes que comprenden sus logotipos además de los fondos de página web o de "muro" de Facebook, donde hay una alta presencia de asociaciones, con el propósito de analizar qué usos figurados acompañan a los signos y mensajes de (re)presentación de cada grupo. En este sentido, se entiende que los usos figurados de estos signos, tanto en el lenguaje textual como visual, generan un particular "mapa de correspondencias" (Lakoff y Johnson, 1980/2003, p. 77) en el establecimiento de un determinado marco de interpretación del post-suicidio, particularmente en la activación de una serie de metáforas, alegorías y/o símbolos.

A este respecto, en el estudio de los tropos del lenguaje, y teniendo en cuenta referentes como los de la *Poética* de Aristóteles, los tratados de Du Marsais o los trabajos de De Saussure (1916/1945), cabe entender, en primer lugar, la metáfora como un "hecho lingüístico" (Jakobson, 1981/1985; Le Guern, 1985) que se extiende más allá del lenguaje o el uso literario (Mittelman, 2000). A este respecto, Le Guern (1985) señala que la metáfora da lugar a una "representación mental" que "afecta a la sensibilidad por medio de la imaginación" (p. 66), si bien se identifica como una forma de organización semántica diferente a la analogía o el símbolo. En este sentido, Le Guern entiende el símbolo como una imagen intelectualizada de la analogía, que se aleja del territorio de la Semántica para adentrarse en el de la Semiología. Por tanto, desde un punto de vista estructural, deudor también de De Saussure, las metáforas se entienden como "procedimientos constructivos básicos entre los que oscila nuestro discurso ordinario" (Mittelman, 2000, p. 17) junto a las metonimias y otros deslizamientos del referencial. Asimismo, desde una perspectiva cognitivista, se entiende que el sistema conceptual humano se vertebra a partir de usos metafóricos que alcanzan su particular recreación en el discurso político y científico (Lakoff y Johnson, 1980; Lizcano, 2006, 2011; Villa, 2018). En consecuencia, la metáfora se advierte como forma de investigar un imaginario específico, en tanto que se puede entender la metáfora como "lapsus del lenguaje común que nos muestran por dónde podemos acceder a sondear en nuestro inconsciente compartido" (Lizcano, 2011, p. 26).

Finalmente, el estudio del símbolo cabe entenderse desde una visión por la cual éste se comprende como una ruptura del marco lingüístico que contiene un significado más amplio y menos concreto del signo (Jakobson, 1981/1985; Le Guern, 1985). Por tanto, se estaría ante un concepto que reconoce de una transposición sin límites que se agudiza si nos adentramos en el ámbito de lo visual y lo estético (Mittelman, 2000; Villa, 2018). En este sentido, se advierte de ambivalencias y ambigüedades que afectan a la metáfora visual y otras entidades semióticas dado el componente fuertemente subjetivado que se da en su proyección e interlocución social. Esto, para el objeto de estudio del que se ocupa este trabajo, sobre todo en entornos digitales, reconoce de un factor interpretativo que no siempre queda reflejado en su enunciación explícita por parte de las asociaciones de supervivientes y/o afectados. Por tanto, hay textos que se circunscriben a la connotación más sociológica –relativa a la dimensión (sub)cultural– del signo, donde la fuerza de la imagen y su proporcionalidad lógica se adhieren a un campo de “libre” interpretación que, sin embargo, no elude su dimensión más psicológica, es decir, de una particular imagen asociada (Le Guern, 1985; Villa, 2018).

ANÁLISIS

La implicación de los supervivientes en el ámbito e impulso de la postvención

En el establecimiento del concepto de “postvención”, la identificación del “superviviente” en el ámbito de la atención a la conducta suicida reconoce de un particular trasfondo cuya internacionalización arraiga en el contexto estadounidense con hitos como la introducción de la Día Internacional del Superviviente (19 de noviembre) en 1999 tras el impulso de una campaña de la American Foundation for Suicide Prevention (AFSP) en colaboración con el senador demócrata Harry Reid. A este respecto, la AFSP (2010) define como “supervivientes” (“*survivors*”) a los familiares y amigos que sobreviven a la muerte de un ser querido por suicidio. Sin embargo, más allá de traducciones al castellano que no esclarecen la diferencia entre “superviviente” y “sobreviviente” (homónimos en inglés), no existe un consenso claro en la aplicabilidad del término, que se extiende ocasionalmente a quienes sobreviven a su propia tentativa de suicidio. Esta imprecisión se observa en otras guías como la de la AAS, por la cual establecen, en su versión al castellano, que:

Aplicamos el término “sobreviviente” a nuestra experiencia porque refleja con precisión las dificultades que enfrentan las personas que han perdido a un ser querido mediante el suicidio. Algunos prefieren el término “afectados por el suicidio”, temiendo que pueda haber confusión con alguien que ha intentado él mismo un suicidio (Jackson, 2015, p. 1).

Si bien la OMS (2000) y su particular filiación con la OPS en sus versiones al castellano usa con mayor frecuencia el término “superviviente” que el de “sobreviviente” (OPS y OMS, 2014), su aplicabilidad tanto clínica como política suele referirse a familiares y allegados afectados por una muerte por suicidio. Esto mismo ocurre con diferentes denominaciones dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, con guías autonómicas que se refieren de forma equivalente a familiares y allegados como “supervivientes”, aunque tampoco con una unificación clara en el criterio. De hecho, esta sería la autodenominación que practican las asociaciones que resultan ser el sujeto de estudio de este trabajo y que aparecen listadas en la Figura 1, además de otras organizaciones de profesionales para la prevención y la postvención del suicidio como la que configura la red de la Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida “Papageno”; entidades regionales como Aidatu (Euskal Suizidologia

Elkartea/Asociación Vasca de Suicidología), Asociación para la Prevención del Suicidio “La Niña Amarilla” o Liana (Asociación Aragonesa de Prevención del Suicidio y la Conducta Autolesiva). Sin embargo, asociaciones en el ámbito laboral como la Asociación Andaluza Preventiva del Suicidio Policial (AAPSP) o Predepol-Zero Suicidio Policial tienden a usar el término de “superviviente” como quien sobrevive a una tentativa. Por tanto, y con todo, en este texto entendemos “superviviente” como equivalente a familiares, allegados y afectados/as por una muerte por suicidio (Andriessen, 2009).

A este respecto, habitualmente la categoría de los supervivientes se vincula al establecimiento de grupos de ayuda mutua o de apoyo mutuo (GAM) según el modelo terapéutico de acción comunitaria propugnado por la OMS (Roca Soriano, 1998) en la *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud* (1978), la *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud* (1986) y la *Declaración de Adelaida “Políticas públicas favorables a la salud”* (1988). Esta visión estratégica pretende dotar de centralidad en la participación del proceso sanador a los/as afectados/as por un problema de naturaleza sociosanitaria. Si bien los GAM suelen tener un mayor recorrido en el ámbito de la atención a adicciones (por ejemplo, alcoholismo) y afectados/as por trastornos mentales graves (TMG), en el ámbito de la postvención se proyecta como un espacio fundamental en el proceso tanto de recuperación como de prevención del suicidio (OMS, 2000). De hecho, la OMS los define como:

[...] grupos de personas que están directa y personalmente afectadas por un problema, condición o interés específico. Son dirigidos por sus miembros, lo que significa que son aquellos directamente afectados por el problema los que controlan las actividades y las prioridades de su grupo. Mientras muchos de los grupos de apoyo mutuo obtienen recursos y asistencia externos al grupo, por ejemplo, de profesionales u otros grupos, los miembros son quienes toman las decisiones (OMS, 2000, p. 6).

Asimismo, son rasgos de estos grupos su disposición horizontal (formal o informal), su confidencialidad y su código ético en relación con sus dinámicas internas y grado de apertura. De hecho, la OMS (2000) establece la recomendación de que en estos grupos se distinga si se orientan a afectados/as por muertes o por tentativas, encomendando separarlos. Asimismo, según estas pautas, la constitución de un GAM suele tener como objetivos, además de los encuentros terapéuticos, la elaboración de una guía o plan de acción que identifique: 1) redes locales de apoyo; 2) expertos con los que colaborar; 3) estrategias pedagógicas; y 4) otras guías o la elaboración de listas documentales o bibliografía de apoyo. Estas pautas se observan en las biografías de las diferentes asociaciones de supervivientes y/o afectados que en España se han ido constituyendo a partir de un GAM bien dirigido por un profesional, bien de forma más autónoma. Sin embargo, se reconocen GAM en otras entidades que ofrecen apoyo psicológico como Alaia o Psicólogos Princesa 81 o los GAM impulsados en asociaciones de salud mental y/o duelo como “Caminar”, “Viktor E. Frankl”, “Amanecer”, etcétera. De hecho, este impulso asistencial ha dado lugar, recientemente, a un reconocimiento público de esta figura en la prevención y postvención del suicidio que ha quedado plasmada en la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* (2022-2026). Concretamente, este reconocimiento se encuentra en el segundo objetivo específico del Objetivo General 3.2 respecto a la “mejora de la atención a las personas con riesgo suicida”, donde se interpela a la necesidad de apoyar dichos GAM además de brindar mejoras en el apoyo al duelo por suicidio. Esta nueva dirección de la política estatal conecta con las recomendaciones de la *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida* (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2012) y su última revisión de 2020, por la cual se condensan varias de las claves terapéuticas referidas a un singular sentido de la postvención.

Formulaciones y (auto)intervenciones genéricas en el ámbito de la postvención

La condición de superviviente de suicidio reconoce de una complejidad en la cual se establecen una serie de aspectos a atender de acuerdo con nuevas necesidades cotidianas, psicológicas, sociales, jurídicas y espirituales (Andriessen, 2009). En este sentido, las organizaciones y guías de referencia internacional establecen de la necesidad de la expresividad emocional como fórmula fundamental de iniciar el “camino” de la recuperación (OMS, 2000; AFSP, 2010; Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica, 2012; Jackson, 2015). Esta metáfora del “camino” o la “carretera” señala que tanto la situación de post-suicidio como de duelo constituyen un viaje inesperado hacia un destino incierto que se dirige más allá de la aceptación de la muerte, sino a su resignificación. En dicha incertidumbre las diferentes guías y recomendaciones coinciden en nombrar a los GAM como espacios de “seguridad” o, incluso, “santuario” (OMS, 2000, p. 13) donde acontece un proceso sanador que, aunque se formule como de índole colectivo, se establece como método terapéutico contra los peligros de vivir en soledad el proceso de duelo. En este sentido, la AFSP establece que:

Cuando nos unimos y expresamos nuestras emociones, empezamos a sanar. Cuando nos reunimos y hablamos, nos sentimos menos solos. Oímos nuestras propias preguntas y preocupaciones expresadas en voz alta por otros y sentimos el consuelo de que alguien nos entiende. La abrumadora intensidad de nuestros pensamientos y emociones dolorosos disminuye cuando se habla y se comparte. La curación no es una progresión lineal, y nuestra pérdida no está destinada a ser “superada”, sino integrada en nuestras vidas como supervivientes de la pérdida. (AFSP, 2010, p. 19)

En la guía de la OMS reelaborada con la IASP (OMS y IASP, 2008) se establecen unas premisas similares de encuentro y sanación, donde se reconocen como vectores clave de la terapia de postvención: 1) el fomento del habla o de la conversación; 2) la escritura terapéutica (diario, cartas, cuentos, poemas); 3) el impulso de otras prácticas artísticas (“terapias de involucramiento”); 4) el encuentro grupal; y 5) la meditación. A este respecto, las distintas organizaciones coinciden en establecer una metodología terapéutica basada en una suerte de práctica “confesional” de la vivencia del post-suicidio. Esta práctica y técnicas también se recomiendan para la prevención o el alejamiento de ideas suicidas, sobre todo dada la predisposición de los/as supervivientes. Esta enunciación oral (o escrita) de los malestares internos conduce inevitablemente al reconocimiento de una serie de “tecnologías del yo” que, sobre todo, se refieren a “técnicas de cuidado de sí” (Foucault, 1981/2008; Rodríguez, 2016) y a “técnicas de reforma del yo” (Rose, 2007) dirigidas a una serie “reorganización de la conducta” y las emociones del sujeto en relación con un duelo potencialmente complicado o una rumiación excesiva en torno al sufrimiento. De hecho, la mayor parte de las recomendaciones se dirigen hacia la aceptación final del acontecimiento suicida a través de un duelo “sano” y “elaborado”, que resignifica la muerte de acuerdo con un enfoque terapéutico más cercano a la resiliencia que al empoderamiento.

En conexión con estas guías internacionales, la *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida* (abreviada en adelante como GPC) (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2012) presenta una serie de recomendaciones terapéuticas que se podrían organizar de acuerdo con las categorías reconocidas en torno a las “tecnologías del yo” (Foucault, 1981/2008; Rose, 2007; Rodríguez, 2016) y que, ineludiblemente, interpelan a una particular cultura del ethos terapéutico (Illouz, 2008/2010). Consecuentemente, estas técnicas y estrategias van dirigidas hacia la introspección y reexaminación no sólo emocional, sino moral. Esto sería, por tanto, un mandato contemporáneo de la cultura terapéutica acerca de la necesidad de encontrar las herramientas y el camino para encontrar cierta plenitud en el

bienestar psicológico. Es decir, “sentirse bien” o incluso alcanzar un estado de felicidad o, al menos, de entereza. En este sentido, en la [Tabla 1](#) se han clasificado las principales (auto)intervenciones recomendadas por la GPC en el anexo para supervivientes. Aquí puede observarse su distribución de acuerdo con diferentes “tecnologías del yo” que se refieren a un particular “gobierno” o “gestión de sí”.

Tabla 1. Organización de las (auto)intervenciones terapéuticas para la postvención del suicidio según la GPC.

Técnicas	(Auto)intervenciones
Conocimiento de sí	(2) “Escriba”, (8) “Comunique lo que necesita”, (9) “No tome decisiones importantes”, (13) “Su dolor no es una enfermedad”, (15) “Solicite ayuda profesional”
Cuidado de sí	(5) “Cúidese”, (6) “Expresa sus sentimientos”, (10) “Dese tiempo”, (12) “No se sienta culpable”, (14) “No abuse de fármacos o de drogas”
Cultivo de sí	(1) “Resérvese un tiempo cada día”, (3) “Haga un poco de ejercicio”, (4) “Reduzca el estrés”
Conocimiento de los otros	(7) “Comparta su experiencia”, (11) “Respete la elección de su familiar o allegado”, (15) “No busque explicaciones”

Fuente: tabla de elaboración propia.

Imágenes terapéuticas en el ámbito de la postvención en España

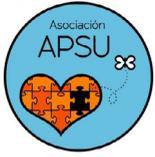
En conexión con estos ejes, las asociaciones de supervivientes y/o afectados en España ofrecen una presentación de sí en claves similares de la postvención relativas al proceso de encuentro, expresión, sanación y prevención. Cabe destacarse que, si bien existen notorios vínculos informales entre asociaciones, éstas no tienen actualmente constituida ninguna red formalizada o proyecto federativo como ocurre, por ejemplo, en el contexto de la salud mental con la Confederación Salud Mental España (previamente conocida como FEAFES - Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental). A este respecto, cabe añadir que, si bien suelen detectarse frecuentes interpelaciones a la salud mental, sobre todo al ámbito de psicopatologías graves o trastornos del espectro depresivo, las asociaciones de supervivientes tratan de desvincularse parcialmente del ámbito estricto de la salud mental con mensajes que interpelan al global de la sociedad. En este sentido, movilizan un discurso que entiende al suicidio de forma transversal y cotidiana, más que una conducta marginal. Esto se proyecta con la presentación de cifras oficiales –si bien con un reconocido trasfondo estadístico inexacto y sesgado ([Orgaz Alonso y Amezaga Extebarría, 2018](#))–, en torno a las 3.500-4.000 muertes por suicidio confirmadas anualmente en España. A estas cifras, además, cabría añadir la estimación de aproximadamente 15.000-20.000 tentativas de suicidio anuales y la relación de que por cada suicidio hay en torno a 6 personas afectadas por el mismo para contextos occidentales ([Baudelot y Establet, 2008](#); [Andriessen, 2009](#)).

A este respecto, las asociaciones presentan una particular imagen de sí mismas que las significa en el intersticio del signo y el símbolo. Esto se observa en tanto que se proyecta una serie de significados que, si bien nítidamente relacionados con la postvención y el suicidio, dan lugar a interpretaciones terapéuticas más profusas de acuerdo con ciertas metáforas y alegorías movilizadas. Esto se puede observar en la [Tabla 2](#), donde se detallan los logotipos e imágenes que las asociaciones tienen publicadas en medios on-line de acceso abierto (página web, blog, perfil en Facebook).

Tabla 2. Logotipos de las asociaciones de supervivientes y/o afectados en España (diciembre 2022).

Asociación	Logo	Fuente
1. "A tu lado" - Plataforma de familiares y allegados supervivientes de muertes por suicidio		Blog: http://www.atuladosupervivienteshuelva.blogspot.com
2. Ubuntu - Asociación Andaluza de Supervivientes por Suicidio de un Ser Querido		Facebook: https://www.facebook.com/profile.php?id=100075744715793
3. APSAV - Asociación para la Prevención del Suicidio "Abrazos Verdes"		Facebook: https://www.facebook.com/abrazosverdesparati/
4. AFASIB - Familiars i Amics Supervivents per suïcidi de les Illes Balears / Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares		Página web: http://www.afasib.pitaweb.es
5. "Luz en la Oscuridad" - Asociación contra el suicidio		Facebook: https://www.facebook.com/people/Asociación-Luz-en-la-Oscuridad-prevencion-y-apoyo-afectados-por-suicidio/100067864192590/?paipv=0&eav=Afbm a37KM2Eq5ok_QFnyKWvbSQiDfP nT6Rk4K4WjU HMQDjjB6U6iZIKoDB zqnRswPg&_rdr
6. "Volver a Vivir" - Asociación de atención al duelo y prevención del suicidio		Facebook: https://www.facebook.com/people/Asociación-de-atención-al-duelo-y-prevención-del-suicidio-Volver-a-Vivir/100064734336424/
7. Hablemos - Plataforma de prevención de suicidio y apoyo a supervivientes		Facebook: https://www.facebook.com/people/Hablemos/
8. Supervivientes León - Grupo de Acompañamiento al duelo por suicidio		Facebook: https://www.facebook.com/supervivientesuicidoleon/
9. Asociación Cántabra para la Prevención del Suicidio y Apoyo en el Duelo "Hay Salida"		Página web: https://www.haysalida.info

Tabla 2. Logotipos de las asociaciones de supervivientes y/o afectados en España (diciembre 2022) (Continuación).

10. ACPS - Associació Catalana per la Prevenció del Suïcidi		<p>Página web: https://www.acps.cat</p>
11. DSAS: Després del Suïcidi- Associació de Supervivents / Después del Suicidio- Asociación de Supervivientes		<p>Página web: https://www.despresdelsuicidi.org</p>
12. APSAS - Asociación para la Prevención del Suicidio y la Atención del Superviviente / Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent		<p>Página web: https://www.apsas.org/es</p>
13. DSMA - Dol per Suïcidi- Associació Mans Amigues		<p>Página web: https://www.dsmansamigues.org</p>
14. APSU - Asociación para la prevención y apoyo afectados/-as por suicidio		<p>Facebook: https://www.facebook.com/asociacionapsu/</p>
15. Asociación "Color a la Vida" - Asociación riojana de apoyo a los afectados por el suicidio de un ser querido		<p>Página web: https://www.coloralavida.es</p>
16. Red AIPIS-Grupo FAeDS. Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Grupo de Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio		<p>Página web: https://www.redaipis.org</p>
17. Plataforma "Stop Suicidios"		<p>Página web: https://www.stopsuicidios.org</p>
18. Besarkada-Abrazo. Asociación de Personas Afectadas por el Suicidio de un Ser Querido		<p>Página web: https://www.besarkada-abrazo.org</p>
19. Biziraun. Maite dugun norbaiten suizidioak mindutako pertsonen elkarteak / Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido		<p>Website: https://www.biziraun.org</p>

Según se puede observar, no hay un uso aparentemente homogéneo de los signos iconográficos empleados por las asociaciones, pero sí se pueden observar repertorios que suelen referirse a la movilización antropomórfica, del cuerpo humano, elementos característicos de la Naturaleza o algún tipo de constructo de fuerte connotación simbólica como el faro, la brújula, la(s) mariposa(s) o el puzle. En este sentido, el uso de los colores, e incluso la misma interpelación a los mismos (“Color a la Vida”, “Abrazos Verdes”), establece un patrón que interpela a una búsqueda de la vitalidad, el color –“Aspiramos a poder transformar el sufrimiento y colorear de nuevo nuestras vidas”, se presentan desde “Color a la Vida”–, tras una pérdida que conduce a un mundo en tinieblas grises o negras. A este respecto, hay un uso heterogéneo de paletas tanto cálidas como frías, pero el naranja-amarillo sería el color de mayor predominancia (“Volver a Vivir”, APSAS) tras el uso de un verde apagado (Biziraun, “Color a la Vida”) y su combinación con colores fríos (ACPS, “Abrazos Verdes”) o cálidos (Besarkada-Abrazo, Hablemos). El naranja y el amarillo, con tonalidades intermedias (naranja amarillento o amarillo anaranjado) se refieren al lazo que se porta con motivo de la conmemoración del Día Internacional para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre). El verde, tal y como se establece en la cultura popular, es una interpelación simbólica a la esperanza y al crecimiento personal, además del vínculo visual que se puede establecer con bosques y vegetación, la calma y la conexión con uno/a mismo/a. Por otra parte, hay una alta presencia de diferentes gamas de azules (Red AIPIS-Grupo FAeDS, APSU, ACPS, “Hay Salida”, Mans Amigues, AFASIB), donde el azul celeste se asocia con la serenidad, la paz y la amistad; mientras que el azul marino, además de interpelar al contexto costero, se vincula con la búsqueda de la verdad y el equilibrio. Asimismo, se usan paletas púrpura (Besarkada-Abrazo), el rojo púrpura (Ubuntu, Supervivientes León) y el rojo (“Luz en la Oscuridad”) como formas de interpelar a una pasión doliente, de naturaleza psicológica sangrante, y que, sin tener por qué ser la denotación o intención, conecta con aspectos cromáticos de la liturgia católica en torno al sufrimiento humano. Finalmente, algunas asociaciones (“A tu lado”, DSAS, “Stop Suicidios”) usan el negro y el blanco de una forma que evoca un umbral.

A este respecto, el uso del árbol (DSAS, “Color a la Vida”, Ubuntu) tiene una notoria presencia, tal y como aparece en algunos fondos de página web o “muros” de asociaciones que usan otras imágenes además de sus logotipos (un bosque de coníferas en APSAS o un bosque quemado en Besarkada-Abrazo). Por ejemplo, DSAS connota su metáfora visual al siguiente uso iconográfico ajustado al lenguaje terapéutico: “En el recorrido del camino para elaborar el duelo por suicidio es reconfortante encontrar un árbol en el que apoyarnos, descansar y recobrar fuerzas, para avanzar hacia la calma de una nueva vida”. La aparición de alusiones a un “camino” o “viaje” agotador en el post-suicidio se enhebra así con otros símbolos como la brújula como instrumento de orientación (Red AIPIS-Grupo FAeDS) o el faro como guía para no naufragar en el viaje tempestuoso de la postvención (Biziraun). Algo similar ocurre con la representación visual y alegórica del abrazo entre figuras de diferentes colores, entendiendo, como expresa Besarkada-Abrazo, que: “en que lo más profundo que nos ha llegado y nos llega en las muestras de acompañamiento es el abrazo, profundo, silencioso, sin prisas. En ese acto, sentimos que podemos descansar, ser comprendidos, respetados, amados”. El icono del corazón (Hablemos Supervivientes León, APSU, “Stop Suicidios”, ACPS, “Luz en la Oscuridad”) conecta con esta necesidad de revitalización, de búsqueda del amor no sólo del otro, sino hacia uno/a mismo/a y hacia quien ha fallecido por suicidio. Asimismo, el corazón no deja de evocar un significado estrechamente asociado al ámbito de la salud y la sanación, donde lo cálido –la vida–, aleja lo frío, asociado al sufrimiento, el vacío y la desolación de la muerte.

Por otra parte, hay una interpelación metafórica a la condición rota o ruinosa de los supervivientes con imágenes que presentan parajes áridos o desérticos (Biziraun, Besarkada-Abrazo) o puzles (APSAS, APSU) que aluden al rompecabezas del post-suicidio y su encaje cotidiano, que se puede percibir como un laberinto en el que buscar las claves terapéuticas del que poder salir (“Hay Salida”). De hecho, el uso de la mariposa (APSU,

Ubuntu) interpela a la metáfora de una metamorfosis o transformación de la persona hacia una situación de mayor alivio o ligereza, incluso de resiliencia. En un sentido similar, la luz aparece referenciada con el proceso de recuperación. Por ejemplo, Mans Amigues establece que:

Nuestra visión parte del KINTSUGI: técnica japonesa que consiste en reparar la cerámica rota con oro, convirtiéndola en pieza única. Así, entendemos la pérdida como una ruptura que nos agrieta por dentro y el duelo como un proceso de reconstrucción, donde las cicatrices forman parte de nuestra historia. Son estas cicatrices las que reivindicán la memoria de los que nos dejaron.

De similar manera, “Luz en la Oscuridad” señala que:

No mires atrás, no vale la pena, no desistas, aunque esa persona o ese evento te haya sumido en la tristeza más profunda... de todo se sale. [...] Supera el dolor y sigue... [...] La Luz se encargará de ello. [...] Es un ciclo que se cierra y se abre otro.

Finalmente, otro símbolo vitalista que se reitera es el uso de flores (“A tu lado”, “Volver a Vivir”, Supervivientes León), que además de referirse a connotaciones concretas –el crisantemo blanco para la consolación por la pérdida de un ser querido, la rosa amarilla como expresión de perdón y arrepentimiento o el loto como símbolo de pureza y elevación espiritual–, interpelan a la regeneración junto con el uso del árbol (DSAS, “Color a la Vida”), el mar (AFASIB, Biziraun) o la montaña (“Color a la Vida”); también metáforas de abordar una inmensidad o lograr la superación. Aquí se añade, además, la importación de conceptos y símbolos exóticos asiáticos (Mans Amigues, Supervivientes León) o africanos (Ubuntu). Asimismo, se establecen procesos de sustantivación del verbo (Hablemos) que van conectadas con fórmulas de activación de la expresividad en pro de la búsqueda del apoyo, la empatía y el consuelo (“Abrazos Verdes”, Besarkada-Abrazo, “A tu lado”). En este sentido, las visiones metafóricas acerca del movimiento y el apoyo se entremezclan con figuras humanas que aluden a ese proceso psicológico y emocional enunciado como difícil, tortuoso y/o complicado, que necesita de soluciones o “salidas” que superen la sustantivada noción “sin salida” del suicidio. Estos usos metafóricos se pueden encontrar en asociaciones profesionales como Aidatu, donde “remontar el vuelo” significa “ayudar a volver a “volar” a todas las personas afectadas por un suicidio cercano”. Asimismo, Liana connota que “cuando estás cayendo hacia no sé sabe dónde, necesitamos lianas a las que sujetarnos o que nos sujeten”. Por tanto, a través de estas imágenes se establece una ubicación metafórica y visual de los marcos terapéuticos antes descritos, que interpela a una movilización de técnicas de “conocimiento de sí”, “cuidado de sí” y “conocimientos de los otros”.

Sin embargo, además del registro terapéutico, las asociaciones activan un registro cívico en el sentido referido a una interpelación directa a las Administraciones Públicas y/o a la sociedad en general para “romper el silencio” en torno al suicidio. Si bien en la mayoría de los casos no se establecen afinidades religiosas, ni ideológicas ni políticas, sino que se formulan como entidades y demandas transversales a toda la comunidad. En este sentido, el uso de expresiones como “transformación social”, vindicaciones a la unidad (“juntos”) y a la movilización por causas concretas (el logo y nombre de “Stop Suicidios” como analogía movimentista de Stop Desahucios) dan lugar a una condición híbrida de las asociaciones como espacios no sólo terapéuticos, sino de movilización ciudadana. Por tanto, aquí se estaría nombrando un marco “cívico-terapéutico” en la definición de estas asociaciones en España. Este componente cívico se activa en tanto que se establece un discurso por el cual se designa que la cuestión de la prevención y la postvención del suicidio están en situación de “abandono” por parte del Estado. En este aspecto se da una tendencia que estriba entre posiciones arraigadas en la tristeza derivada del duelo, que trata de evitar que éste sea autodestructivo, a expresiones de indignación con los poderes públicos, a quienes varias asociaciones corresponsabilizan de la situación de “desamparo” de los/as supervivientes. Estas expresiones denotan una particular dirección del marco interpretativo del suicidio y la postvención que,

indudablemente, activa al mismo tiempo la acción terapéutica y la vindicación ciudadana, relativa a repertorios de protesta como la manifestación, la concentración o la celebración de actos en instituciones públicas a los que se interpela a derechos y deberes. Esto se puede apreciar, sobre todo, en las referencias a la corresponsabilidad de tanto las Comunidades Autónomas como el Estado central en el impulso de medidas activas y efectivas.

CONCLUSIONES

Las imágenes que movilizan las asociaciones de supervivientes y/o afectados en España es un intento de describir visualmente el dolor a la pérdida por suicidio, de encontrarse terapéuticamente entre pares y de elevar públicamente su situación de percibido abandono institucional. Esto da lugar a un particular marco que aquí se describe como “cívico-terapéutico” por su condición dinámica e híbrida, que transita entre distintos ámbitos de relacionalidad y que, de acuerdo con el análisis de las imágenes y sus metáforas, interpela tanto al rescate como a la comunión entre sí de los/as afectados/as por el suicidio. A este respecto, el mapa de asociaciones deja una serie de metáforas visuales que describen realidades sanadoras, además de resilientes e, incluso, emancipadoras en tanto que se trata de movilizar no tanto una independización del dolor, sino a asimilarlo y transformarlo. Asimismo, la interpelación al apoyo mutuo es un elemento que se apoya en guías y otras asociaciones de referencia internacional que buscan reforzar esta dimensión de viaje solitario que se trata de hacer en compañía. En este sentido, la comprensión de la postvención por parte de las asociaciones observadas reconoce de una ambigüedad entre lo individual y lo común dado que se asienta en determinados aspectos culturales del ethos terapéutico, si bien con desencuentros acerca de los mandatos hegemónicos del bienestar y la resiliencia, donde la noción de “felicidad” no tiene cabida y, dependiendo del caso, se incluye o se elude la cuestión del “empoderamiento”. Evidentemente, estas cuestiones cabría corroborarlas con el discurso de los/as miembros y participantes de las asociaciones, que en este trabajo podrían haber tenido espacio bajo un formato de entrevistas semi-estructuradas que no se han incluido por motivos de extensión. Sin embargo, no se ha planteado finalmente incluir dichas entrevistas dado el interés inicial por analizar el aspecto de la proyección más exteriorizada de las asociaciones, que es como se presentan ante la sociedad y las instituciones. Por lo tanto, aquí se analiza la forma más elemental del trabajo de comunicación y significación que practican estas asociaciones, la mayoría presididas por mujeres –cuestión relevante desde una perspectiva del género, relativa a una particular socialización de la exteriorización de los sentires–, en relación con la “sociedad civil”. Consecuentemente, cabe la necesidad de profundizar en las posiciones sociales que sustentan los significados, imágenes y metáforas, tanto textuales como visuales, que enuncian las asociaciones de supervivientes en España. De ahí el interés de observar y detallar un común en el marco “cívico-terapéutico” de interpretación y movilización. Sin duda alguna, las futuras investigaciones con asociaciones deben profundizar en su discurso, cotejándolo con el de otras instituciones clave en la contención del suicidio para avanzar en su comprensión, intervención y mitigación del dolor que deja en la sociedad.

FINANCIACIÓN

La elaboración del presente texto se desarrolla en el contexto de la adjudicación de un contrato predoctoral de personal investigador en formación (CT63/19-CT64/19) adscrito al Programa de Financiación de Universidad Complutense de Madrid - Banco Santander.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer los más que pertinentes y certeros comentarios de los/as revisores/as anónimos de este artículo, sin los cuales este texto estaría más incompleto. Asimismo, en segundo lugar, pero de primordial importancia, quiero dar las gracias a las asociaciones de supervivientes y afectados/as por el suicidio en España, ciudadanas y/o profesionales, no sólo por su labor pública, sino también por las conversaciones y encuentros que hemos mantenido en relación con no sólo esta línea de investigación, sino con el compromiso ético ineludible que la impulsa bajo la égida de una Tesis Doctoral. En este sentido, he tratado de ser lo más respetuoso posible en el análisis en cuestión. Mis disculpas de antemano por si ha podido darse alguna mayúscula inexactitud o inadecuada interpretación.

REFERENCIAS

- AFSP (2010). *Surviving a Suicide Loss: Resource and Healing Guide*. New York: AFSP. <https://www.in.gov/doi/files/afsp.resource-healing-guide.pdf>
- Andriessen, K. (2004). Suicide survivor activities, an international perspective. *Suicidologi*, 9(2), 26-31. <http://doi.org/10.5617/suicidologi.1883>
- Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention?. *Crisis*, 30, 43-47. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.1.43>
- Andriessen, K., Kryszynska, K., Kölves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide Postvention Service Models and Guidelines 2014–2019: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>
- Baudelot, C., & Establet, R. (2008). *Suicide. The Hidden Side of Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Buck-Morss, S. (2009). Estudios Visuales e Imaginación Global. *Antípoda*, (9), 19-46. <https://www.redalyc.org/pdf/814/81413110002.pdf>
- Button, M. E., & Marsh, I. (2020). Introduction. In M. E. Button, & I. Marsh (Eds.), *Suicide and Social Justice. New Perspectives on the Politics of Suicide and Suicide Prevention* (pp. 1-12). New York/London: Routledge.
- Castillo Patton, A. E. (2022). Contención del suicidio en España: evaluación del diseño de las políticas y Planes de Salud Mental de las Comunidades Autónomas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (28), 6-26. <https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956>
- Chandler, A. (2020). Socioeconomic inequalities of suicide: Sociological and psychological intersections. *European Journal of Social Theory*, 23(1), 33-51. <https://doi.org/10.1177/1368431018804154>
- De Miguel, J. M. (1980). Introducción al campo de la antropología médica. In M. Kenny y J. de Miguel (Comp.), *La antropología médica en España* (pp. 11-43). Barcelona: Anagrama.
- De Saussure, F. (1916/1945). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada.
- Farberow, N. L. (1998). Suicide survivor programs in IASP member countries: A survey. In R. J. Kosky, H. S. Eshkevari, R. D. Goldney, & R. Hassan (Eds.), *Suicide prevention: The global context* (pp. 293-297). New York/London: Plenum Press.
- Foucault, M. (1963/2018). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI Editores.

- Foucault, M. (1981/2008). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1982/1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20. <https://doi.org/10.2307/3540551>
- Foucault, M. (2003/2005). *El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France (1973-1974)*. Madrid: Akal.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-Martínez, S., y García-Pascual, R. (2020). Para pensar el suicidio más allá de la enfermedad y los diagnósticos: un enfoque contextual-fenomenológico. *Norte de salud mental*, 16(62), 42-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7240539>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Avalia-t. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
- Hine, C. (2000). *Etnografía virtual*. Barcelona: UOC.
- Illouz, E. (2008/2010). *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires/Madrid: Katz.
- Jackson, J. (2015). *SOS. Supervivientes de un Suicida. Manual para Enfrentar el Suicidio de un Ser Querido*. Washington D.C.: AAS. https://suicidology.org/wp-content/uploads/2019/07/SOS_Espanol.pdf
- Jakobson, R. (1981/1985). *Lingüística y poética*. Madrid: Càtedra.
- Jenks, C. (1995/2017). The Centrality of the Eye in Western Culture. An Introduction. In C. Jenks (Ed.), *Visual Culture* (pp. 1-25). New York/London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203426449>
- Jordan, J. R. (2017). Postvention is prevention. The case for suicide postvention. *Death Studies*, 41(10), 614-621. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335544>
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980/2003). *Metaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Le Guern, M. (1980/1985). *La metáfora y la metonimia*. Madrid: Càtedra.
- Lizcano, E. (2006). *Metáforas que nos piensan. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones*. Madrid: Ediciones Cero/Traficantes de Sueños.
- Lizcano, E. (2011). Hablar por metáfora. La mentira verdadera o la verdad mentirosa de los imaginarios sociales. In L. Garagalza Arrizabalaga (Coord.), *Filosofía, Hermenéutica y Cultura: Homenaje a Andrés Ortiz-Osés* (pp. 145-166). Bilbao: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Mittelman, J. (2000). *Lenguaje y pensamiento. El Cours de Saussure y su recepción crítica en Jakobson y Derrida*. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.
- O'Neill, J. (1986). Sociological Nemesis: Parsons and Foucault on the Therapeutic Disciplines. In M. L. Wardell, & S. P. Turner (Eds.), *Sociological Theory in Transition* (pp. 21-35). New York/London: Routledge.
- OMS (2000). *Prevención del suicidio. ¿Cómo establecer un grupo de supervivientes?*. Geneva: WHO Press.
- OMS (2019). *Preventing suicide. A community engagement toolkit*. Geneva: WHO Press.
- OMS, & IASP (2008). *Preventing Suicide How to Start a Survivors' Group*. Geneva: WHO Press.
- OPS, y OMS (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Geneva: WHO Press.

- Orgaz Alonso, C. S., y Amezaga Etxebarria, A. (2018). Cien años de suicidios en España: análisis de la construcción del dato estadístico. In A. Serrano Maíllo (Ed.), *Anomia, cohesión social y moralidad. Cien años de tradición durkheimiana en criminología* (pp. 55-80). Madrid: Dykinson.
- Parsons, T. (1951). Illness and the role of the physician: A sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21(3), 452-460. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x>
- Pauwels, L. (2010). Visual Sociology Reframed: An Analytical Synthesis and Discussion of Visual Methods in Social and Cultural Research. *Sociological Methods & Research*, 38(4), 545-581. <https://doi.org/10.1177/0049124110366233>
- Roca Soriano, F. (1998). Los “desconocidos” grupos de ayuda mutua. *Cuadernos de Trabajo Social*, (11), 251-263. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119494>
- Rodríguez, F. (2016). Biopoder y Hermenéutica del Sí mismo en el espacio médico. *Espacio Abierto*, 25(4), 285-297. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/22025>
- Rose, N. (2007). Terapia y poder. Techné y Ethos. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, (76), 101-124.
- Serrano, A.; Fernández, C. J., y Artiaga, A. (2012). Ingenierías de la subjetividad: el caso de la orientación para el empleo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 138, 11-32. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.138.41>
- Serrano, A., y Zurdo, Á. (2012). Investigación social con materiales visuales. In M. Arroyo, e I. Sádaba (Coords.), *Metodología de la investigación social: técnicas innovadoras y sus aplicaciones* (pp. 217-250). Madrid: Síntesis.
- Shneidman, E. (1975). Postvention: The care of the bereaved. In R. O. Pasnau (Ed.), *Consultation-liaison psychiatry: Seminars in Psychiatry* (pp. 245-256). New York: Grune & Stratton.
- Villa, M. E. (2018). Las metáforas en la lingüística. Análisis de algunas conceptualizaciones metafóricas de los fenómenos lingüísticos. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 73, 303-314. <http://doi.org/10.5209/CLAC.59071>