



Significados del suicidio en la (pos)pandemia: ambivalencias en el discurso público y de actores cívico-mediáticos en España

*Meanings of suicide in the (post)pandemic: ambivalences in
public discourse and civic-media actors in Spain*

ANDY ERIC CASTILLO PATTON¹ (Universidad Complutense de Madrid) y CARLOTA
CARRETERO GARCIA (Universidad Complutense de Madrid)

Artículo recibido: 31 de agosto de 2022
Solicitud de revisión: 22 de septiembre de 2022
Artículo aceptado: 10 de marzo de 2022

Castillo Patton, Andy Eric y Carretero García, Carlota (2023). Significados del suicidio en la (pos)pandemia: ambivalencias en el discurso público y de actores cívico-mediáticos en España. *Recerca. Revista de Pensament i Anàlisi*, 28(2), pp. 1-27. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/recerca.6819>

Resumen

Desde el 2020 se ha generado en España una emergencia discursiva en torno al suicidio que ha ocasionado una relevante movilización de la agenda mediático-política. Esto se advierte en el impulso de medidas como el teléfono de asistencia (024) por parte del Gobierno central. Sin embargo, lo interesante de esta decisión es su sustrato en un nuevo marco interpretativo de los significados del suicidio en la (pos)pandemia. Por tanto, a través de un análisis crítico del discurso, el presente texto observa una serie de fragmentos discursivos del discurso gubernamental y el testimonio de 4 periodistas especializados y 8 miembros de asociaciones de supervivientes en relación con estos cambios. Como principales resultados, se observan convergencias respecto a la identificación contextual del suicidio y la salud mental en la pandemia. Asimismo, supervivientes y periodistas destacan en problematizar la salud emocional como clave de un reclamo terapéutico de una prevención efectiva del suicidio.

Palabras clave: análisis del discurso, medios de comunicación, pandemia, suicidio, terapia.

¹ Autor de contacto: aecastillopatton@ucm.es. 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.

Abstract

Since 2020, a discursive emergence around suicide has been taking place in Spain which has led to a significant discursive mobilisation of the media-political agenda. This can be observed in the promotion of measures by the central government such as a suicide prevention specific helpline (024). However, what is interesting about this decision is the substratum of a new interpretative framework of the meanings of suicide in the (post)pandemic. Therefore, through a Critical Discourse Analysis, this text inspects a series of discursive fragments, from the governmental discourse and the testimony of 4 specialised journalists and 8 members of survivors' associations. The main results show convergences regarding the contextual identification of suicide and mental health in the pandemic. Likewise, survivors and journalists highlight the problematisation of emotional health as a key to a therapeutic call for an effective suicide prevention.

Key Words: Discourse Analysis, Media, Pandemic, Suicide, Therapy.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de grave emergencia de salud pública del COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2020) alertaron de un potencial aumento de las conductas suicidas con motivo de una agudización de los malestares psíquicos y las complicaciones derivadas de la situación de pandemia. En España, según el INE, entre el 2019 y el 2020 se detectó un aumento del 7,4 % de muertes por suicidio al elevarse la cifra de 3671 a 3941 casos confirmados. En el 2021 esta estadística se ha elevado a 4003 defunciones, es decir, un incremento del 1,6 % respecto al 2020. Asimismo, durante el 2020-2021 se ha registrado un aumento de los ingresos hospitalarios por tentativa, particularmente en jóvenes menores de 18 años (Hernández-Calle et al., 2022), lo cual ha apuntalado la tendencia de una mayor cobertura en prensa del problema del suicidio (Olivar-Julián y Segado-Boj, 2020; Oll , 2021). Sin embargo, según algunos estudios (Fernández Hernando et al., 2021; de la Torre-Luque, Pemau, Perez-Sola y Ayuso-Mateos, 2022), estas estadísticas y tendencias no deberían precipitar la conclusión de que existe una correlación directa entre el impacto de la pandemia y el aumento de la conducta suicida en España. No obstante, en consonancia con estas transformaciones epidemiológicas se ha configurado un nuevo *agenda setting* o establecimiento de la agenda pública (Rubio Ferreres, 2009) en torno a un compromiso activo para la prevención, la detección y la intervención temprana del suicidio. Esta efervescencia mediática converge y se refleja en el impulso de medidas y guías como el código deontológico *Recomendaciones para el trata-*

miento del suicidio por los medios de comunicación. Manual de apoyo para sus profesionales del Ministerio de Sanidad o la puesta en marcha de la línea 024 de atención a la conducta suicida, inscrita en el Plan de Acción de Salud Mental del Gobierno de España. Sin duda, estos ejemplos muestran un hito tanto en la visibilización como en la parcial desestigmatización de un problema históricamente considerado como pecado y delito moral, además de ser un tabú sometido a un tácito silencio según los libros de estilo de diferentes medios de comunicación (Pérez Jiménez, 2011; González Ortiz, 2019).

Sin embargo, a pesar de esta creciente visibilización y problematización pública del suicidio, no se establecen apenas lecturas críticas o en profundidad acerca de sus significados en su enunciación tanto mediática como política (Blanco, 2020; García-Haro et al., 2020; Castillo Patton, 2022). Consecuentemente, nos preguntamos cómo se han (re)formulado en España los discursos destinados a nombrar el suicidio de manera pública entre finales del 2020 y mediados del 2021 tanto por parte del Gobierno de España como por actores clave como periodistas y miembros de asociaciones de supervivientes o afectados por el suicidio.²

1. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

1.1 Epistemología del suicidio y su consideración epidemiológica

Desde una perspectiva genealógica occidental, el debate en torno a la conducta suicida ha estado marcado por posicionamientos eminentemente teológicos, morales y filosóficos acerca de la condición existencial, la naturaleza de la voluntad y los límites del sufrimiento humano (Andrés, 2015; Picazo Zappino, 2017). A este respecto, los principales antecedentes a esta discusión se remiten a condenas y permisibilidades en torno al suicidio que, lejos de ser inequívocas, se perfilan como parciales por parte de las diferentes escuelas de pensamiento del mundo grecorromano. Con todo, es en el platonismo donde se dan los mayores fundamentos hacia la condena moral y la estigmatización social del suicidio como acto de debilidad y cobardía frente a posteriores plan-

² El término *superviviente* se refiere a familiares o allegados de personas que han muerto por suicidio o han cometido una tentativa grave. Si bien la voz en inglés de *survivor* se usa tanto para terceros afectados como para quienes sobreviven a un intento, aquí distinguimos los últimos —los *sobrevivientes*— de los primeros —los *supervivientes*—, según consensos informales avalados por la OMS y expertos en posversión (véase Andriessen, 2004).

teamientos estoicos que reafirman la dignidad y la libertad de la muerte elegida frente a la adversidad impuesta. En el periodo medieval, las contribuciones teológico-morales de Agustín de Hipona y Tomás de Aquino, herederas tanto de Platón como de Aristóteles, cimentan la postura cristiana de la consideración pecaminosa e injuriosa del suicidio que, hasta cierto grado, mantiene una actual impronta en la concepción cultural contemporánea en contra del «homicidio de uno mismo». Sin embargo, en la Edad Moderna, esta interpretación hegemónica comienza a contrastarse con reflexiones y comparaciones culturales que empiezan a bosquejar una visión alternativa. Autores como Donne o posteriores ilustrados como Montesquieu, Radicati, Hume o Beccaria alumbran la cuestión de que el suicidio no debería ser perseguido, sino comprendido y escudriñado (Andrés, 2015). Estas aproximaciones empíricas y neoestoicas se ven reafirmadas en el siglo XIX con la vertebración de la medicina como ciencia con autoridad equiparable a la doctrina eclesiástica. Es en este contexto donde la psiquiatría, en tanto que emergente especialidad clínica, contribuye al establecimiento de una nueva lectura que ubica a la conducta suicida como un problema de orden más orgánico-psicológico que de naturaleza religiosa. Sin embargo, mantiene ciertas premisas moralizantes que aún estigmatizan el fenómeno como trastorno o desviación. Este marco interpretativo sobre la vulnerabilidad psíquico-moral de un desorden o desregulación alienantes (Marsh, 2010), tal y como se advierte en las lecturas de Pinel, Esquirol y otros impulsores de la psiquiatría moderna, mantiene parte de su impronta en diferentes escuelas como puede ser el psicoanálisis de Freud, la psiquiatría genética de Kraepelin o la neuropsiquiatría de Mann.

Consecuentemente, y teniendo en cuenta las contribuciones de diferentes escuelas, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) avalan gran parte de la conceptualización de esta ontología y epistemología en sus respectivas guías de referencia internacional. Así, en la sección III del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), el suicidio se etiqueta como a) «conducta derivada del agravamiento de un trastorno mental», b) trastorno en sí («trastorno de conducta suicida»), y c) «daño autoproducido». Por otro lado, la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, en su actualización más reciente del CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2019) establece que el suicidio es una «afección consecuyente», descartándose la previa clasificación del CIE-10 como «afección causal». Este contraste de taxonomías da cuenta de que el suicidio no registra un consenso actual en torno a su consideración como síntoma. Asimismo, no se da un diagnóstico preciso

respecto a su etiología, reconocida como compleja y atravesada de factores de riesgo de tipo psicológico, social, ambiental, etc. (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2014). Con todo, la OMS y APA convergen en el reconocimiento forense de que alrededor del 90 % de las muertes por suicidio se dan bajo la etiqueta diagnóstica de una enfermedad mental.

1.2 Cuestión mediática y epistemología crítica del suicidio

La consideración clínica del suicidio como fenómeno derivado de un desorden psico-orgánico ha dado lugar a marcos interpretativos que tienen en cuenta tanto lecturas médicas como creencias populares heredadas de la tradición judeocristiana. Esto es lo que Ian Marsh (2010) identifica como una «ontología de la patología» que vincula las distintas interpretaciones históricas acerca del suicidio como un problema de desviación que debe de comprenderse en el territorio de la salud mental, si bien con ambivalencias acerca de cuál es el grado real de voluntad de morir en los sujetos/pacientes suicidas. Así, el conocimiento público del suicidio viene atravesado de una serie de mitos que, además de ser un obstáculo para una prevención y una detección eficaces, reproducen el estigma asociado a la conducta suicida (Pérez Jiménez, 2011; González Ortiz, 2019). Esto se aprecia en el abordaje comunicativo del temido *efecto contagio* del suicidio, el cual se aborda bajo un lenguaje no solo epidemiológico, sino que parcialmente se interpreta desde el territorio de la superstición, con tropos que aproximan su conducta a la consideración de *plaga* o, incluso, de *maldición*. Si bien existen precedentes relevantes en la psiquiatría que discuten episodios de «psicosis colectiva» en el suicidio, el debate acerca de la posibilidad de conductas de imitación se puede remontar a la célebre discusión psico-sociológica entre Gabriel Tarde y Émile Durkheim (2015), donde el problema del conocimiento público del suicidio no es tanto su enunciación en sí, sino cómo se describe y presenta socialmente. Sin embargo, la contribución más relevante a este respecto desde la sociología es la conceptualización del «efecto Werther» (Phillips, 1974), que reconoce que la cuestión de hablar públicamente del suicidio da lugar a una proliferación tanto general como específica. En este sentido, David Phillips (1974) señala que la cobertura espectacularizada de muertes por suicidio, sobre todo en personajes renombrados o *celebrities*, tiene un vínculo con un sensible aumento inmediato de tentativas y de muertes. Esto se aprecia cuando los medios de comunicación llevan a cabo una determinada estetización que da cuenta de detalles conside-

rados como escabrosos y morbosos como la facilitación del método, la ubicación geográfica o aspectos personales vestidos de tragedia romántica. Por contrapartida, el «efecto Papageno» (Niederkrothenthaler et al., 2010) sería el fenómeno de prevención y freno del suicidio a través de un uso responsable y mesurado de la comunicación, fundamentado en la evidencia científica.

Con todo, estos abordajes mediáticos suelen obviar la lectura sociológica del suicidio como un problema moderno, tal y como se empieza a plantear en la Ilustración, sobre todo por parte de autores conservadores (Picazo Zappino, 2017). En este sentido, la histórica contribución de Durkheim (2015) es relevante porque pone en relación el problema de la desintegración de los valores y los vínculos tradicionales, sobre todo referidos a la cohesión social, con el aumento del suicidio. A este respecto, Durkheim particularmente señala la «corriente suicidógena» que proviene de la anomia, siendo el «suicidio anómico» el que se produce en periodos de crisis o de desorganización de las certezas, las cuales serían cada vez más frecuentes en las sociedades urbanas, seculares e industrializadas. Sin embargo, uno de los discípulos de Durkheim, Maurice Halbwachs (2002), cuestiona parte de la relación entre suicidio y crisis al señalar que son los periodos tras las crisis cuando las tasas de suicidio se elevan, si bien la tendencia histórica apunta a una estabilización más que a un incremento exponencial. En línea con estos enunciados, Christian Baudelot y Roger Establet (2008) observan que el suicidio sería la cara oculta o una de las consecuencias no deseadas de la vida moderna. Esto daría lugar a la consideración de un factor estructural de las sociedades actuales, que asimilan una lectura pesimista acerca de su inevitabilidad.

Sin embargo, es asunto de la sociología esclarecer estas lecturas referidas a la problematización del suicidio como un fenómeno social y sus diferentes (y ambivalentes) interpretaciones (Douglas, 1966; Chandler, 2019). A este respecto, cabe señalar el progresivo interés de la mirada foucaultiana en el estudio de la conducta suicida desde una perspectiva vinculada a apuestas interdisciplinares como la conocida *suicidología crítica* (Marsh, 2010; White, Marsh, Kral y Morris, 2016). Si bien Foucault apenas trata la cuestión del suicidio en su extensa obra,³ las herramientas teórico-metodológicas que ofrece su enfoque crítico son de gran utilidad en lo referido a analizar significados y tropos rela-

³ «[...] el suicidio, [...] una de las primeras conductas que entraron en el campo del análisis sociológico; [...] una de las primeras perplejidades de una sociedad en la cual el poder político acababa de proponerse como tarea la administración de la vida» (Foucault, 2007: 167-168).

cionados con la producción de discursos y los modos de subjetivación (Foucault, 1968, 2019).

En este sentido, es de particular interés poner en relación las diferentes lecturas y marcos interpretativos del suicidio con las lecturas acerca de la naturaleza jerárquica de cualquier discusión, sobre todo si está atravesada por premisas científicas. A este respecto, las contribuciones de Foucault al análisis de la clínica, tanto en términos generales de la medicina (Foucault, 2018), como en la especificidad de la psiquiatría (Foucault, 2005), fundamentan lo que Marsh (2010) señala como una tensión en la comprensión del suicidio como una «patología de sí» y una «patología en sí» que se puede detectar en consensos disonantes como los del DSM con la CIE. Asimismo, el establecimiento de un marco analítico que contempla el suicidio como conducta a gobernar, dentro del marco de la gubernamentalidad y la biopolítica como formas de administrar la vida de un territorio y una población, da lugar a observar esta conducta como terreno de potencial disputa o consenso entre distintos actores que la nombran. De ahí el interés de observar los discursos de Administraciones públicas, expertos y miembros de la sociedad civil.

Por último, cabe contextualizar que estas miradas se encuentran en un momento histórico de significación social donde la terapia (Rose, 2007) o el *ethos* terapéutico (Illouz, 2007, 2010) es central en las sociedades contemporáneas. Esto es relevante de destacar dado que el análisis actual de las disposiciones psicológicas y emocionales tiene un notorio resurgimiento en la cotidianidad (pos)pandémica —o *nueva normalidad*—. Esto se detecta, sobre todo, en la conversación pública acerca de la necesidad de validar el reconocimiento de los problemas de salud mental y la normalización de la terapia psicológica tras el impacto social y sanitario del COVID-19. Esto, si bien con fuertes antecedentes en la definición de una subjetividad neoliberal (y su gubernamentalidad) por parte de Foucault, es clave en el momento actual dadas las identificaciones tanto políticas como mediáticas de la etiología del suicidio, donde se individualizan los diagnósticos sociales (por ejemplo, el *bullying* o acoso) y las potenciales intervenciones.

2. METODOLOGÍA Y MATERIALES EMPÍRICOS

De acuerdo con Foucault (1968, 2019), todo análisis comprende tanto una selección como una discriminación de las herramientas que se van a emplear y las formas de mirar la realidad social. A este respecto, se ha considerado el

valor añadido que puede otorgar un enfoque cualitativo, de análisis del discurso, al objeto de estudio del suicidio. En este sentido, uno de los posicionamientos del análisis crítico del discurso (ACD) próximo a la teoría foucaultiana define el discurso como el «flujo de conocimiento [...] a través del tiempo» por el cual se moldea la sociedad según una materialidad *sui generis* (Jäger, 2001: 34). Siguiendo esta aproximación, estamos ante un enfoque que pone en relación discurso y dispositivo, es decir, que mira las relaciones entre conocimiento y verbalizaciones rutinarias del pensamiento y los modos de subjetivación. Esto da cuenta de una (re)interpretación permanente de la realidad social, cuyo manejo da lugar a que el significado de las cosas esté asociado con un contexto sociocultural que reproduce el significado en diferentes planos, eventos, estructuras, posicionamientos y fragmentos —o textos—. Esto se aleja de una comprensión más estrictamente asociada a la especificidad lingüística y semántica de tradiciones más estructuralistas, reinterpretándose el propio sentido del signo en los límites del lenguaje (Foucault, 1968). En consecuencia, analizar el discurso desde el ACD vinculado a la teoría foucaultiana implica el reconocimiento de una complejidad dúctil y cambiante de la realidad social, donde la homogeneidad y la heterogeneidad de los discursos no responden a asunciones simplificadoras acerca de la *verdad*, si bien pueda existir el sustrato de un consenso social respecto a un tema o un significado. Esto sería lo que Foucault (2019) ha tendido a observar como el establecimiento de una serie de códigos y ritos que jerarquizan el discurso, entendido este de forma procesual e interactiva, con voces autorizadas y elementos espontáneos en la periferia y en la disputa.

Asimismo, esta interpretación conecta con miradas bourdieusianas acerca de cómo los «juegos de lenguaje» se (con)funden con los «juegos de poder» (Martín Criado, 1991) en las reproducciones de realidad o de sentido (Ruiz Ruiz, 2009). Por tanto, el interés por el enfoque (pos)foucaultiano que vincula discurso y dispositivo nos aproxima al análisis de la gubernamentalidad y de las políticas públicas, la dimensión textual y (re)interpretativa del poder estatal (Duarte, 2012; Jiménez y España, 2013). De ahí el interés en analizar los contenidos y significados de la política del teléfono de asistencia 024 como fragmentos relevantes acerca del posicionamiento del discurso gubernamental del Gobierno de España en el contexto de (pos)pandemia. Junto con el análisis de esta política pública y de los fragmentos de su estrategia comunicativa, y con el objetivo de visibilizar las *hebras* que componen todo espacio discursivo (figura 1), se considera relevante (co)analizar el testimonio encarnado de suje-

tos interesados en nombrar el suicidio en su emergencia (pos)pandémica: periodistas especializados y miembros de asociaciones de supervivientes.

Figura 1
Actores y materiales empíricos seleccionados para observar el discurso público del suicidio en la (pos)pandemia de COVID-19.

Actor	Materiales
Administraciones públicas (Gobierno de España)	<ul style="list-style-type: none"> - Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. - Intervención del 9 de octubre de 2021 del presidente del Gobierno en el acto «Salud mental y COVID-19. Plan de Acción». - Resolución de 9 de diciembre de 2021, de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales, por la que se atribuye el número 024 al servicio de línea de ayuda a las personas con riesgo de conducta suicida. - Resolución de 4 de febrero de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se da a conocer el operador designado para la terminación de las llamadas dirigidas al servicio de atención telefónica «Línea de Ayuda a las personas con riesgo de conducta suicida». - Real Decreto 211/2022, de 22 de marzo, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida.
Medios de comunicación (profesionales de la información especializados en el tema)	Entrevistas semiestructuradas (4)
Entidades de la sociedad civil (miembros de asociaciones de supervivientes o afectados)	Entrevistas semiestructuradas (8)

Fuente: elaboración propia.

Respecto al detalle y composición de las entrevistas (casilleros tipológicos figura 2 y figura 3), estas se organizaron bajo el formato de un guion semiestructurado. Asimismo, estas entrevistas se realizaron bajo el compromiso de su anonimización y la firma de un consentimiento informado entre los meses de enero-abril del 2022, cuando aún estaba en proceso de publicación e implementación el o24. Aquí se reproduce una selección de esos testimonios mediante *verbatim* o testimoniales transcritos textualmente, es decir, según su enunciación natural. Por otra parte, tal y como se puede observar, la distribución de los perfiles de periodistas especializados reconoce el eje de afinidad ideológica de su principal medio de afiliación, comprendiéndose la etiqueta «progresista» o «conservadora» bajo criterios del propio entrevistado/a. Las duplicidades que se pueden observar relativas al territorio se han producido con motivo de *a)* una concentración de medios o asociaciones relevantes en esa comunidad autónoma y *b)* la accesibilidad de los perfiles entrevistados. Por último, cabe destacar que en el proceso de selección de perfiles se ha tratado de primar un criterio de paridad de género, buscando también incluir diferentes franjas de edad, si bien la mayoría se ubica por encima de los 40 años.

Figura 2
Casillero tipológico de profesionales de la información entrevistados/as

Entrevistado/a	Género	Edad	Región (CA)	Medio	Afinidad ideológica
Periodista 1	Hombre	50-60 años	Madrid	Titularidad pública	Progresista
Periodista 2	Mujer	30-40 años	Madrid	Titularidad pública	Progresista
Periodista 3	Hombre	40-50 años	Navarra	Titularidad privada	Conservadora
Periodista 4	Mujer	20-30 años	C. Valenciana	Titularidad colectiva	Progresista

Fuente: elaboración propia.

Figura 3
Casillero tipológico de miembros de asociaciones de supervivientes o afectados entrevistados/as

Entrevistado/a	Género	Edad	Región (CA)
Superviviente 1	Hombre	30-40 años	País Vasco
Superviviente 2	Mujer	50-60 años	País Vasco
Superviviente 3	Mujer	50-60 años	La Rioja
Superviviente 4	Mujer	50-60 años	Cataluña
Superviviente 5	Mujer	50-60 años	Castilla y León
Superviviente 6	Hombre	50-60 años	Cataluña
Superviviente 7	Mujer	40-50 años	Andalucía
Superviviente 8	Hombre	40-50 años	Andalucía

Fuente: elaboración propia.

3. ANÁLISIS DE CONTENIDOS Y MARCOS DEL DISCURSO PÚBLICO GUBERNAMENTAL Y DE LOS ACTORES CÍVICO-MEDIÁTICOS

El análisis del discurso público en torno al suicidio en España se ha articulado de acuerdo con tres ejes. El primer eje aborda cómo se significa la pandemia para la posición de los organismos públicos en tanto que coyuntura crítica y contexto impulsor del teléfono de atención a la conducta suicida 024. En segundo lugar, se aborda la interpretación crítica de este marco y contexto por parte de los actores cívico-mediáticos: periodistas especializados/as y supervivientes del suicidio pertenecientes a asociaciones. Finalmente, el tercer eje destaca cómo los posicionamientos de periodistas y supervivientes convergen parcialmente con el discurso gubernamental, si bien establecen una crítica hacia la falta de medidas activas y reales. Asimismo, tiene cabida un reclamo terapéutico del problema del suicidio, comprendido desde una dimensión emocional de carácter central.

3.1 Significados de la pandemia en el discurso público gubernamental y su relación con la salud mental y el suicidio

Tras la acumulación de informes que dan cuenta de un crecimiento exponencial, en progresión geométrica, de las infecciones por virus respiratorio del SARS-COV-2 en diferentes regiones planetarias, la alocución de la OMS del 11 de marzo de 2020 define un contexto donde la epidemia de la nueva enfermedad del COVID-19 da lugar a «alarmantes niveles de propagación y gravedad, como [...] a [...] alarmantes niveles de inacción», resultantes de la definición de *pandemia descontrolada*. Asimismo, el mensaje de la Dirección General de la OMS interpela a que «los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos» (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esta declaración establece un marco de emergencia global comunitaria que tiene su materialización en España en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020. Es en este texto donde se establece un significado adaptado a la territorialidad que dota a la pandemia de una dimensión de excepcionalidad al tratarse de «una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de ciudadanos afectados como por el extraordinario riesgo para sus derechos» (Gobierno de España, 2020: 3). Estos textos, en tanto que fragmentos discursivos, son fundamentales dado que acotan un marco signifiante que se vertebra de acuerdo con un criterio epidemiológico-jurídico estrechamente vinculado con una concepción inmunológica en la que se sobreponen metáforas e intervenciones biopolíticas (Esposito, 2005). En este sentido, la pandemia dota de particular fuerza denominativa a una situación generalizada y urgente de emergencia sociosanitaria bajo un específico régimen de *soberanía* del Estado moderno que guarda la integridad de una población territorializada.

Esta observación (pre)contextual al problema emergente del suicidio en esta crisis adquiere un particular sentido si se pone en relación con una reorganización del discurso natural acerca del significado e impacto pandémico en la salud mental. Esto daría cuenta de una prolongación de la crisis sanitaria y sus efectos en las personas jurídicas y sujetos de derecho, sobre todo en lo relativo a su bienestar psicológico. En este sentido, la presentación de un Plan de Acción sobre Salud Mental y COVID-19 por parte de la Presidencia del Gobierno en octubre del 2021 no solo precede el marco temporal de la revalidación de la Estrategia Nacional en Salud Mental para 2022-2026, sino que dota

de un sentido de prioridad a una batería de propuestas para el periodo 2021-2024. Asimismo, es relevante que, en consonancia con el texto de declaración de emergencia sanitaria producida por el COVID-19 de marzo de 2020, en el Plan de Acción sobre Salud Mental se identifican elementos que resaltan la contextualidad de los determinantes sociales de la salud:

La vulnerabilidad se multiplica en algunos grupos de la población, y la interseccionalidad se ha hecho más evidente aún tras la pandemia y [...] son estos grupos sociales los que tienen más posibilidades [...] de sufrir trastornos mentales. El impacto de la pandemia de la COVID-19 supone una necesidad urgente de un sistema sólido de promoción, de prevención y atención a la salud mental (Presidencia del Gobierno, 2021).

Asimismo, en dicho acto declarativo se establece la urgencia de actuar ante la conducta suicida, arrebatándole parte de su estigma: «[...] El suicidio no es un tabú, es un problema de salud pública. Ningún Gobierno puede quedarse parado ante esta realidad. Porque estas cifras ya eran alarmantes a principios del 2020» (Presidencia del Gobierno, 2021). Esta aseveración es clave en la movilización de un potencial cambio discursivo gubernamental en las formas de problematizar la cuestión del inextricable vínculo entre salud mental y suicidio, reconociendo un precedente contextual-temporal en su emergencia. En este sentido, el marco del discurso público estaría desplazándose desde el tabú y la problematización individual, constreñidas a un ámbito de exclusiva incumbencia clínico-hospitalaria, a un estatus de problema público en la línea en que lo formula la OMS (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2014; García-Haro et al., 2020). En consecuencia, tras la oficialización de la constitución de un teléfono público de atención a la conducta suicida («pensamientos, ideaciones o riesgo»), a través de la Resolución de 9 de diciembre de 2021 y la Resolución de 4 de febrero de 2022, que lo dotan de proyecto, medios y radicación física; el Real Decreto 211/2022, de concesión del 024, fundamenta la justificación de dicho servicio en la anterior emergencia sanitaria, si bien con pretensión de una incorporación permanente en los sistemas de vigilancia epidemiológica:

La pandemia de COVID-19 está produciendo un grave impacto en la salud mental de la población. Esta situación ha puesto en evidencia la necesidad de prestar especial atención a la salud mental de la población no solo durante una situación de crisis sanitaria, sino también durante una situación de normalidad a través de la puesta en marcha de una política pública ambiciosa y de largo alcance. El deterioro de la salud mental ha ido acompañado del incremento de los factores de riesgo asociados al suicidio. Según datos del

Instituto Nacional de Estadística, durante el año 2020, el suicidio fue la primera causa de muerte externa en España (Gobierno de España, 2022: 37491).

De este modo, si bien el suicidio se pone en relación con lecturas epidémicas, la consideración pública de su gravedad lo aleja parcialmente del estigma asociado a su histórico silencio público y connotación desviada. Por tanto, el discurso gubernamental plantea una dimensión colectiva del problema en clave de un enfoque de los derechos humanos —tal y como se vertebra en la Agenda 2030—, siendo notoria la lectura de la pandemia como contexto de oportunidad para la transformación y la mejora general de la salud mental de la población española:

En el contexto de la presente pandemia, la atención a la salud mental tiene una especial importancia, por lo que debemos ser capaces de convertir esta situación en una oportunidad para poner las bases de una serie de mejoras de las que salga una atención a la salud mental en nuestro país mejor y de mayor calidad en el futuro (Gobierno de España, 2022: 37491).

En definitiva, desde las instituciones se llama hacia un cambio en la problematización del suicidio bajo el pretexto de un deterioro generalizado de la salud mental, tal y como se resalta en otras producciones de titularidad pública como el estudio 3312 del CIS, publicado en febrero del 2021. Esto conecta con la incorporación de nuevos mecanismos y estrategias de intervención, como la creación de un teléfono de asistencia que pone el contexto a la misma altura que los aspectos y los defectos orgánico-psíquicos propios de cada individuo, reducibles al exclusivo ámbito de la práctica clínica. Es decir, la transformación de la situación epidemiológica del suicidio reconoce públicamente un cambio parcial en su consideración fenomenológica (García-Haro et al., 2020). Sin embargo, si bien con pretensiones de continuidad pospandémica, este contexto y su fenomenología no deja de estar referido a la situación social y económica agravada por el COVID-19, con definiciones imprecisas acerca de una continuidad de este recurso en un nuevo mapa asistencial dado el solapamiento del Plan de Acción de Salud Mental con la Estrategia Nacional de Salud Mental, que contempla *ad hoc* la creación del 024. En consecuencia, el discurso gubernamental da lugar a un cambio en la forma política de problematizar públicamente el suicidio, insertándose tanto en una coyuntura específica como en un contexto previo. Sin embargo, esta intervención se plantea dentro de la mejora general de la atención a la salud mental, con detalles im-

precisos acerca de la sostenibilidad a largo plazo en la planificación de acciones de impacto.

3.2 Significados críticos de la pandemia y el suicidio en el discurso público de actores cívico-mediáticos

Por otra parte, en conexión con este discurso gubernamental de excepcionalidad y necesidad de una mayor intervención pública, sobre todo a nivel nacional —sin aclarar el potencial papel de las comunidades autónomas, depositarias de la mayoría de competencias sanitarias—, los/as profesionales de la información entrevistados/as dan cuenta de ciertas ambivalencias en el marco y el contexto de la problematización. Esto se observa en cuanto a qué vínculo presenta la pandemia con la salud mental y el suicidio:

Periodista 1: Pues ha habido un momento de inflexión, creo, en la pandemia. Eh, no sólo el tema del suicidio, sino toda la cuestión de la salud mental ha emergido. Se ha puesto... [...] a la luz [...] una atención que no había tenido jamás.

Periodista 2: *Buah*, la pandemia es que es el tema de la soledad. La pandemia... Bueno, además de muchos otros factores. [...] Las grandes crisis económicas traen muchos suicidios detrás y, sobre todo, el factor de soledad.

Periodista 3: Ha hecho como catalizador, ¿no? De este tema. No vamos a decir que la pandemia ha traído algo positivo porque no lo ha traído, desde muertos y de todo... [...] Pero sí ha ocasionado que se hable de salud mental en los medios de comunicación.

Periodista 4: ¿Con la pandemia? Puf, yo es que no diría que es con la pandemia. Yo diría [...] que hay una generación ahora que está poniendo muy sobre la mesa muchas movidas que antes no se hablaban, entre ellas el tema de la salud mental y el tema de los suicidios.

Los/as periodistas dan cuenta de que la pandemia puede entenderse tanto como un contexto de oportunidad, si bien desgraciado, o una coyuntura más en la tragedia moderna del suicidio. Esto se advierte en identificaciones psicosociológicas, en cierto modo cercanas a las tesis de Durkheim (2015), acerca de la problematización de la soledad o el impacto de toda crisis económica en el suicidio. Asimismo, se dan interpretaciones en clave generacional donde se diagnostica que es una nueva cultura juvenil lo que da lugar a un punto de inflexión hacia la reformulación y la visibilización de la salud mental y el sui-

cidio. En línea con este último aspecto, algunos/as periodistas destacan el mérito llevado a cabo por colectivos de supervivientes o afectados/as:

Periodista 1: Ya se venía haciendo un trabajo lento y callado a través de asociaciones, de publicaciones, de producciones... [...] ha habido un desenmascaramiento, digamos, o una ca da del velo del pudor en [...] estos dos últimos años en que esto se ha convertido en un problema de salud pública y empieza a formar parte de la agenda política, social y mediática.

A este respecto, se contrastan posiciones más escépticas respecto al impacto de la pandemia en sí, como declaran las periodistas 2 y 4. Si bien no se detecta un apoyo declarado en el discurso gubernamental, las convergencias entre testimonios refuerzan la movilización de una interpretación contextualizadora de los problemas de salud mental y su aumento durante la pandemia. Este orden del discurso, en el que se reitera la triple relación pandemia - salud mental - suicidio, se encuentra amplificado y afianzado por la producción *controlada* de investigaciones médicas e invocaciones estadísticas. Esto se aprecia en la identificación del Plan de Salud Mental o el Real Decreto del 024 como fuente condensadora de verdades sociales sobre el suicidio por parte de los/as periodistas, que legitiman una reorientación del discurso natural sobre las patologías endógenas hacia una interpretación contextual, con llamadas a una mayor concienciación social. Esto se conecta con aseveraciones acerca de los precedentes científico-clínicos del estudio del suicidio en España:

Periodista 3: Y ha habido estudios,  eh? Ha habido un estudio de expertos que dicen que la pandemia ha generado un escenario en el que, no voy a decir más fácil, pero propicia a que se hable de la salud mental de una forma más abierta y más natural.

Por tanto, para los/as periodistas especializados/as en la materia, el suicidio ha experimentado un punto de inflexión en la pandemia, dejando paso a un nuevo marco en la disputa por el sentido de su problemática. Así, la (pos)pandemia se significa discursivamente como un fenómeno que habilita un cambio de paradigma sanitario, incluso promotor de un cambio social y asistencial.

Por otro lado, los/as miembros de asociaciones de supervivientes dan lugar, fundamentalmente, a dos interpretaciones similares del contexto pandémico en relación con el suicidio: su potenciación mediática o el reconocimiento del agravante de una emergencia ya previa. En este sentido, aunque se identifica la pandemia de COVID-19 como contexto de oportunidad

para la visibilización, hay una lectura más precavida, incluso crítica con las formas de abordarlo:

Superviviente 1: Mmm. ¿Qué ha hecho [la pandemia]? Pues yo diría... Por un lado, sacarlo a la palestra, hacerlo público [...], traerlo a la dimensión terrena y, de alguna manera, eso es importante. Pero creo que también ha perjudicado mucho [...] el efecto negativo está en que se han apresurado a cualquier noticia sobre un suicidio salga en pantalla.

Superviviente 6: O sea, se ha percibido como una problemática que afecta a la comunidad, que afecta a la ciudadanía, a la sociedad en general. Creo que este cambio se ha producido. Y claramente los medios de comunicación evidencian, en estos últimos años, una voluntad de informar de una forma diferente, con una preocupación más humana y más social con respecto a cómo informar sobre el suicidio.

Con todo, se reconoce que ha tenido lugar un cambio sensible en la forma tanto de comunicar como de enmarcar mediáticamente la cuestión del suicidio en España, lo cual genera más halagos que críticas hacia la prensa. En este sentido, los/as supervivientes sienten que se les concede parte de un reconocimiento público negado históricamente. Esto se aprecia en una serie de lecturas y *verdades* sobre la realidad del suicidio que conectan con ciertas lecturas sociológicas ya comentadas (Durkheim, 2015; Baudelot y Establet, 2008; Pérez Jiménez, 2011). De hecho, se tiende a observar la conducta suicida como un problema que trasciende el contexto pandémico, mirando más allá de su coyuntura, si bien reconociendo un impacto de la crisis en las tasas:

Superviviente 2: A ver, yo creo que se está hablando muchísimo, ríos de tinta, cantidad de artículos... Bueno, de que la pandemia está contribuyendo de alguna manera a que pueda haber más suicidios, una problemática mayor y bueno [...], pero también ocurrían suicidios antes de la pandemia y parecía que de esas cifras no se hablaban y no se ponían en la palestra.

Superviviente 4: Creo que en la pandemia ha sido una oportunidad para el tema de salud mental en general, ¿no? [...] La pandemia lo ha puesto sobre la mesa porque ha sido muy generalizado, pero... ¿cuándo no ha habido duelos o pérdidas? Siempre.

Asimismo, estas lecturas sociológicas del suicidio se vuelcan en la necesidad de su (re)vinculación y problematización colectiva ante su condición de tragedia moderna, con una estadística siempre en aumento. Sin embargo, en línea con el principal consenso epistemológico de la clínica, los/as supervivientes tienden a poner en relación el suicidio con las vulnerabilidades psicológicas y

los problemas de salud mental. Esto presenta un reconocimiento explícito de factores de riesgo individual, lo que en parte se diagnostica que ha impulsado la atención mediática:

Superviviente 7: [...] la pandemia ha venido también a poner sobre la mesa, digamos, las dificultades de salud mental que existen en el país, ¿no? Y todo lo que ha supuesto también el aumento de casos de suicidio. Entonces yo pienso que va por ahí la cosa, ¿no? De estamos forzando entre todos y todas a que se pierda ese miedo a hablar del suicidio.

Superviviente 3: El tema de la pandemia, psicológicamente, ha afectado mucho a muchas personas, ¿no? Que, a lo mejor, ya estaban con predisposición para tener una depresión o de alguna manera esa debilidad a nivel psicológica, ¿no? [...] Esto ha salido con la pandemia y, entonces, pues ha habido un efecto un poco alarmante y se está hablando más.

De este modo, también en el discurso de las asociaciones de supervivientes se tiende a establecer una valoración positiva de la mayor visibilización mediática del suicidio, si bien está inextricablemente vinculada a la salud mental, reconociéndose la situación de pandemia como coyuntura crítica. Sin embargo, en la *hebra* discursiva de los/as supervivientes cabe destacar una *disidencia* a la hora de (re)nombrar el problema, siendo más críticos con otros actores respecto al tratamiento mediático sensacionalista o la postergación y los miedos en torno a su visibilización pública. Por tanto, cabe destacar que, hasta este punto, el Gobierno, los profesionales en medios y las asociaciones de supervivientes tienden a converger discursivamente en los significados del suicidio en la pandemia como un acontecimiento de trayectoria histórica agravado por una coyuntura crítica. Esta condición contextualizada, sin embargo, reitera en el reconocido vínculo entre suicidio y salud mental.

3.3 Significados del suicidio en el giro contextual-terapéutico (pos)pandémico

Además de los significados del contexto (pos)pandémico del suicidio en España ya señalados, el análisis de los marcos presentes en las entrevistas a los actores cívico-mediáticos da lugar a la visualización de una particular dimensión emocional y terapéutica. Esta dimensión da cuenta de un *flujo de conocimiento* donde, si bien se detectan pretensiones de intervención clínica, no se identifica con la ortodoxia epistémica de la psiquiatría o la psicología clínica o, si quiera, con las novedosas lecturas gubernamentales acerca del suicidio.

Los/as periodistas y supervivientes ven el suicidio como una responsabilidad social, pero necesitada de una intervención centrada en la terapia personalizada y el alivio individual. A este respecto, si bien podría darse una convergencia discursiva con la voz gubernamental, se critica la falta de mirada estratégica referida al diseño asistencial:

Superviviente 1: [...] sacan, sin conocer, programas porque les venden y les puede dar resultado electoralista, sobre todo en la situación que vivimos ahora... Que te lo lanzan, pero cuando quieres poner algo en marcha para algunas cosas [...] se ha puesto un decreto y se ha establecido. Y si no pasan las cosas pues resulta que lo van [...] dilatando tanto que se acaba difuminando. Entonces ahí te das cuenta todo es... pues una pantomima. O sea, no hay nada real. Y no cuentan con los profesionales que deberían contar.

Periodista 2: [...] Y realmente al sistema no sé realmente hasta qué punto le interesa porque todas las bajas por depresión al final son gastos para el Estado. O sea, que es un gasto tener a gente infeliz.

Estos discursos disidentes con la credibilidad de la potencial mejora asistencial, sobre todo en torno al o24, se ven reforzados por premisas que radican en la percepción de impotencia de los actores cívico-mediáticos. En consecuencia, la frustración ante enunciados públicos con escaso detalle técnico y programático da lugar a reclamos de un pacto social en torno a la prevención del suicidio, elevado a emergencia de primer orden:

Superviviente 5: [...] a mí lo único que me gustaría es que... desde todo el sistema político, me dan igual los colores, porque es que me importa tres narices, que se arremangaran y pusieran manos a la obra.

Superviviente 8: [...] necesitamos las herramientas ya. No para hoy, para ayer.

Estas interpretaciones, atravesadas por una dolorosa indignación, dan lugar a una cierta ambivalencia en el entendimiento del suicidio como problema colectivo, propio de un contexto, que, al mismo tiempo, se entiende como un problema privado, radicado en un defecto o debilidad psíquica de la persona que no ha sido adecuadamente atendida (o siquiera atendida) por las instituciones. Sin embargo, el reconocimiento de las emociones como aspecto central que se debe identificar en las personas con riesgo de suicidio parecería detectarse como punto de ensamblaje entre esa ambivalente responsabilidad colectiva y la autorregulación individual:

Superviviente 1: [...] es una realidad que nos afecta a todos. Y es la pandemia oculta. [...] considero también que la sociedad es responsable de gran parte de estos suicidios. Y que no dejan de ser víctimas de una situación en ocasiones coyuntural, ¿no?

Superviviente 4: [...] se ha visto que... bueno, que es algo importante y que ha influido en nosotros mucho, ¿no? La salud emocional. Y yo creo que esto es una oportunidad. [...] Entonces esta parte que estaba ahí como más olvidada, ¿no? Las emociones, que parece un poco así como ¡buf!

Asimismo, se da entre supervivientes y periodistas el discurso que reconoce la importancia terapéutica que tiene en sí hablar del suicidio públicamente. Esto, en cierta medida, se aproxima a las observaciones de Foucault (2005) acerca de las «funciones psi» y el fundamento terapéutico de la práctica confesional. En este sentido, los medios de comunicación han servido en el momento (pos)pandémico de altavoz de los malestares reprimidos por los/as supervivientes y afectados/as. Además, entre estos/as últimos/as se atisba un alivio por la superación del pudor ante una exposición pública atravesada por el estigma y el tabú, no solo relativa a hablar del suicidio, sino de la salud mental en general:

Periodista 3: [...] el hashtag #YoTambiénVoyAlMédico fue trending topic. [...] esa reacción era algo nuevo [...]. Porque los medios de comunicación solo somos una pata más en todo este entramado. [...] Todas esas personas [...] pueden encontrar [...] las redes sociales como elemento terapéutico sirve [sic], ¿no? Para compartir su experiencia, también alivia emocionalmente, quita presión emocional...

Superviviente 5: [...] Fíjate, creo que ha servido para visibilizar, para que la gente diga: «Jo, no estoy bien. Esto me ha pasado factura». Y decirlo sin sentirse mal, sin sentir vergüenza, sin sentir que le van a juzgar.

De este modo, si bien se apela a una problematización contextual, se entreen algunos aspectos relativos a la (re)emergencia de un *ethos* terapéutico que fundamenta el vínculo entre marcos problematizadores. Consecuentemente, se detecta la paradójica convivencia entre marcos que reconocen contexto, factores de riesgo y (psico)patología. Respecto a este último punto, el análisis de los *verbatim* no esclarece qué distancia existe entre la dimensión emocional de los sujetos, central en el diagnóstico (pos)pandémico del suicidio, y la patología psiquiátrica. Es decir: no hay una precisión consensuada acerca del significado de la enfermedad mental como diferente al malestar mental. Sin embargo, en estos testimonios se persevera en el abordaje de ca-

racterísticas psicoemocionales más que psicoorgánicas. Así, en supervivientes y periodistas, se produce un solapamiento entre salud mental y salud emocional a la hora de reconocer la problemática del suicidio ante un contexto adverso, que se podría definir como anómico de acuerdo con una concepción moderna de la idea de *pandemia* como crisis sanitaria masiva que es lesiva para los derechos además de la salud física (y, en este caso, también mental).

En consecuencia, estas explicaciones se distancian parcialmente del discurso natural de la genealogía clínica que tiende a establecer que el suicidio equivale a mala salud mental, *ergo* a un problema individual descontextualizado. Por tanto, la conducta suicida, por parte de los actores cívico-mediáticos, viene a problematizarse de una forma más explícitamente transformadora que la propia posición que sostiene el discurso gubernamental, dándose un giro contextual que no solo profundiza en la coyuntura, sino que trata de incorporar lo emocional y lo afectivo.

4. CONCLUSIONES

La problemática del suicidio en el contexto (pos)pandémico en España muestra, sin lugar a duda, un giro contextual en su problematización pública. Esto se observa en el discurso, tanto en *hebras* como en *fragmentos* (Jäger, 2001) de los diferentes actores seleccionados para este estudio que, además de converger en la contextualidad, coinciden en una agenda mediática que pone en relación la tríada *pandemia - salud mental - suicidio*. Asimismo, la acotación epidemiológico-jurídica de *pandemia*, es decir, un constructo biológico-político y biopolítico (Esposito, 2005), es leída como un *contexto de oportunidad* o *punto de inflexión* por los diferentes actores. Sin embargo, la idea de *oportunidad* no estriba siempre en sinónimo de mejora automática, sino también de reto, desafío o resiliencia.

Por otro lado, la contextualización del suicidio a una coyuntura adversa no solo exhibe lecturas sociológicas relativas con los avatares modernos, sino que da lugar a comprensiones psíquicas relativas a sufrimientos y malestares que interpelan a vulnerabilidades tanto colectivas como individuales. En este aspecto, se detecta que periodistas y supervivientes ponen en relación *salud mental* y *salud emocional* como territorios clave para la intervención terapéutica, si bien no quedando precisos los límites de la consideración psicopatológica de acuerdo con la epistemología de las diferentes perspectivas clínicas. Esta imprecisión se localiza, además, en el discurso del actor gubernamental

sobre la sostenibilidad a largo plazo de las medidas de prevención y detección temprana del suicidio. Sin embargo, la propia política del 024 no deja de ser una suerte de recurso que, basado en el ejercicio de la escucha, se define en sí como una terapia confesional de un sufrimiento oculto, silenciado y estigmatizado. En este sentido, además de puerta de acceso adicional a la atención en salud mental (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2014), se est  produciendo una formulación nítidamente terapéutica del propio dispositivo a pesar de las críticas acerca de su concesión a una entidad del tercer sector y su organización paralela a las competencias de las comunidades autónomas.

Sin embargo, lo más destacable sería que el giro contextual es acompañado de un giro afectivo que trata de dotar de sentido humanizador a la problemática de la conducta suicida en España en el contexto de su reciente visibilización y significación mediática. Esto daría lugar a eludir la potencial invocación de un discurso nítidamente radicado en una subjetividad neoliberal que individualiza los diagnósticos. Por tanto, se podría distinguir un discurso *natural* y un discurso *provocado* relativos al suicidio y su coyuntura por parte de diferentes actores que lo politizan desde la exterioridad de la práctica y la investigación clínica. Esta aproximación permite poner en consideración los matices del discurso público a la hora de interpretar los marcos y los posicionamientos representados en la figura 1.

Con todo, este trabajo reconoce límites que no solo se refieren a los materiales discursivos seleccionados, que podrían haber sido otros, como la Estrategia Nacional de Salud Mental o la perspectiva de las comunidades autónomas (véase Castillo Patton, 2022), sino el reconocimiento de que la mirada investigadora es selectiva y discriminadora, con sus propios sesgos, connivencias y disensos (Foucault, 2019; J ger, 2001; Ruiz, 1990). En este sentido, las entrevistas podrían haber incluido el testimonio de profesionales sanitarios, miembros de los servicios de emergencias y otros expertos y técnicos tanto del ámbito de la clínica como de la gestión pública. Sin embargo, para el presente caso, supervivientes y periodistas han sido considerados como actores clave por el tipo de interpelación analizada en torno al 024 y la significación pública (pos)pandem ica del suicidio. Así, en el plano académico, consideramos que para futuras investigaciones el reconocimiento de otras voces, además de fundamental, es interesante, sobre todo porque los aportes aquí mostrados se dirigen a apuntalar observaciones estadísticas y análisis epidemiológicos que resultan imprescindibles para entender la naturaleza compleja del suicidio.

Esta conjugación de miradas, cualitativa y cuantitativa, permite indagar con más profundidad en lo que se advierte como un cambio hacia una significación social del suicidio en España arraigada en una perspectiva desestigmatizadora, lo cual contribuye a fundamentar un nuevo mapa y una nueva estrategia asistencial. Un ejemplo reciente, a fecha de febrero del 2023, sería la aprobación en el Congreso de un permiso laboral de 15 días para acompañantes de personas con alto riesgo de suicidio. Con todo, la vertebración de políticas públicas ambiciosas, efectivas y de largo alcance en la prevención, intervención y posvención del suicidio en España es un asunto aún a perfeccionar y constituir.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, Ramón (2015). *Semper dolens. Historia del suicidio en Occidente*. Madrid: Acantilado.
- Andriessen, Karl (2004). Suicide survivor activities, an international perspective. *Suicidologi*, 9(2), 26-31. doi: <http://doi.org/10.5617/suicidologi.1883>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Médica Panamericana.
- Baudelot, Christian y Establet, Roger (2008). *Suicide. The Hidden Side of Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Blanco, Cristina (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106. doi: <https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Castillo Patton, Andy Eric (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. doi: <https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956>
- Chandler, Amy (2019). Socioeconomic inequalities of suicide: Sociological and psychological intersections. *European Journal of Social Theory*, 23(1), 33-51. doi: <https://doi.org/10.1177/1368431018804154>

- De la Torre-Luque, Alejandro, Pemau, Andrés, Perez-Sola, Víctor y Ayuso-Mateos, José Luis (2022). Suicide mortality in Spain in 2020: The impact of the COVID-19 pandemic. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.01.003>
- Douglas, Jack D. (1966). The Sociological Analysis of Social Meanings of Suicide. *European Journal of Sociology*, 7(2), 249-275.
- Duarte Vega, Crispiniano (2012). Políticas públicas, un movimiento discursivo: «régimen de verdad» por demostrar. *Revista Tendencias & Retos*, 17(1), 81-92.
- Durkheim, Émile (2015). *El suicidio: estudio de sociología*. Madrid: Akal.
- Esposito, Roberto (2005). *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández Hernando, Pablo, Gómez de Segura García, Bárbara, Guerra Baquero, Raquel, Pérez Andrés, Marta, Antón Izquierdo, Víctor y García Miguel, Lucía (2021). Relación causal entre el aumento en la tasa de suicidios y la pandemia del COVID-19. Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11). Recuperado de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/relacion-causal-entre-el-aumento-en-la-tasa-de-suicidios-y-la-pandemia-del-covid-19-una-revision-bibliografica/>
- Foucault, Michel (1968). *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (2005). *El poder psiquiátrico: curso en el Collège de France (1973-1974)*. Madrid: Akal.
- Foucault, Michel (2007). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (2018). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (2019). *El orden del discurso*. Barcelona: Austral.
- García-Haro, Juan, García-Pascual, Henar, González González, Marta, Barrio-Martínez, Sara y García-Pascual, Rocío (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 35-42. doi: <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919>

- Gobierno de España (2020). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 67, de 14 de marzo de 2022.
- Gobierno de España (2022). Real Decreto 211/2022, de 22 de marzo, por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida. *Boletín Oficial del Estado*, 70, de 23 de marzo de 2022, 37491-37498.
- González Ortiz, Gabriel (2019). *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. Pamplona: EUNSA.
- Halbwachs, Maurice (2002). *Les causes du suicide*. Paris: PUF.
- Hernández-Calle, Daniel, Andreo-Jover, Jorge, Curto-Ramos, Javier, García Martínez, Daniel, Valor, Luis V., Juárez, Guillermo, Alcamí, Margarita, Ortiz, Arancha, Iglesias, Noelia, Bravo-Ortiz, María F., Rodríguez Vega, Beatriz y Martínez-Alés, Gonzalo (2022). Pediatric mental health emergency visits during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 10(1), 53-57. doi: <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2022-0005>
- Illouz, Eva (2007). *Intimididades congeladas: las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires/Madrid: Katz.
- Illouz, Eva (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires/Madrid: Katz.
- Jäger, Siegfried (2001). Discourse and knowledge: theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. En Wodak, Ruth y Meyer, Michael (eds.). *Methods of Critical Discourse Analysis* (32-62). London: SAGE.
- Jiménez, Hernán David y España, Milena (2013). Enfoque deliberativo para el análisis de las políticas públicas. Una perspectiva de Maarten Hajer. *FORUM*, 1(4), 95-112.

- Marsh, Ian (2010). *Suicide. Foucault, History and Truth*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Martín Criado, Enrique (1991). Del sentido como producción: elementos para un análisis sociológico del discurso. En Latiesa, Margarita (ed.). *El pluralismo metodológico en la investigación social: ensayos típicos* (187-212). Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.
- Niederkrotenthaler, Thomas, Voracek, Martin, Herberth, Arno, Till Benedikt, Strauss, Markus, Etzersdorfer, Elmar, Eisenwort, Brigitte y Sonneck, Gernot (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234-243. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>.
- Olivar-Julían, Francisco J. y Segado-Boj, Francisco (2020). Cobertura gráfica e informativa de accidentes y suicidios en la prensa digital española. *Index.comunicación: Revista científica en el ámbito de la Comunicación Aplicada*, 10(1), 195-218.
- Ollé, Candela (2021). La salud mental y los medios de comunicación. *COMeIN: Revista de los Estudios de Ciencias de la Información y de la Comunicación*, 116. doi: <https://doi.org/10.7238/c.n116.2179>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud*. Ginebra: WHO Press.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: WHO Press.

- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *COVID-19 pandemic exacerbates suicide risk factors*. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/news/10-9-2020-covid-19-pandemic-exacerbates-suicide-risk-factors>
- Pérez Jiménez, Juan Carlos (2011). *La mirada del suicida: el enigma y el estigma*. Madrid: Plaza y Valdés.
- Phillips, David P. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354. doi: <https://doi.org/10.2307/2094294>
- Picazo Zappino, Julia (2017). *El suicidio actual*. Madrid: EOS.
- Presidencia del Gobierno (2021). *Intervención del presidente del Gobierno en el acto «Salud Mental y Covid-19. Plan de Acción»*. Madrid, 9 de octubre de 2021. Recuperado de: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/intervenciones/Paginas/2021/prspo9102021.aspx>
- Rose, Nikolas (2007). Terapia y poder. *Techné y Ethos. Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 76, 101-124.
- Rubio Ferreres, José María (2009). Opinión pública y medios de comunicación. Teoría de la 'agenda setting'. *Gazeta de Antropología*, 25(1), art. 1. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/6843>
- Ruiz Ruiz, Jorge (2009). Análisis sociológico del discurso: métodos y lógicas. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 10(2), art. 26.
- White, Jennifer, Marsh, Ian, Kral, Michael J. y Morris, Jonathan (eds.) (2016). *Critical Suicidology. Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century*. Vancouver: UBC Press.