UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

Tesis para obtener el grado de Magíster en Sociología

Concepciones socioculturales de los supervivientes del suicidio en Uruguay: el tránsito de la experiencia social de dolor y el duelo

Autora: Catalina Barría Bórquez
Tutor: Mg. Pablo Hein Picó

Montevideo, Uruguay
Febrero, 2025

Agradecimientos

A Pablo Hein, por ser un gran guía estos años, por involucrarte con tanta pasión en la comprensión del fenómeno del suicidio y por invitarme a cuestionar permanentemente la realidad en la que vivimos.

Al Grupo de Comprensión y Prevención de Conducta Suicida en Uruguay, por su incansable contribución a la sociedad a través de su implicación académica y social con esta temática tan compleja y sensible.

A la Universidad de la República del Uruguay por permitirme formar parte de su alumnado y vivir en primera persona la educación como un derecho y no un privilegio vinculado con las posibilidades económicas. Como bien dice el cartel que adorna nuestra oficina: *"La educación pública es apostar al futuro"*.

Agradezco también el apoyo brindado por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación a través del financiamiento recibido en el transcurso de la maestría, en el marco del programa de becas de apoyo a la realización de posgrados a nivel nacional.

A mi familia, que, aunque a la distancia, me ha acompañado en la decisión de migrar y buscar nuevos horizontes personales y profesionales.

A Cami, Alex, Bambi, Pepi, Rodri, Martín, Rafa, Yami, Guga y Agustín, por ser un sostén lleno de amor en los momentos difíciles, pero principalmente por las innumerables alegrías que compartimos desde que llegué a Uruguay.

A Mati, por tu amor incondicional.

Y finalmente, el agradecimiento más profundo es para todas las personas entrevistadas que participaron en esta investigación. Con el valioso propósito de reducir las muertes por suicidio en nuestro país, compartieron su dolor y experiencias para dar visibilidad a una problemática silenciada, con la esperanza de que su aporte marque una diferencia en la comprensión de la conducta suicida. Sin su generosidad y valentía, esta investigación no habría sido posible.

Resumen

Reconocer la muerte como un hecho social implica trascender su dimensión biológica y situarla como un fenómeno profundamente influenciado por dinámicas culturales, históricas y sociales. Las distintas formas de pérdida se inscriben en marcos culturales específicos y en el caso del suicidio, la discusión está marcada por la carga social que conlleva. A esto se suman los tabúes adicionales que lo diferencian de otras formas de muerte, así como el estigma y la condena social, que no solo recaen sobre quien se suicida, sino también sobre sus familiares y allegados. A estos últimos, la suicidología los denomina "supervivientes del suicidio", es decir, “aquellas personas que han perdido a un otro significativo (o un ser querido) por suicidio y cuya vida cambia debido a la pérdida, considerando también la calidad de la relación con este, pudiendo tratarse o no de relaciones de parentesco” (Andriessen, 2009, p. 43).

En Uruguay, las tasas de suicidio han mostrado un aumento progresivo a lo largo de los años. Al tratarse de una muerte que escapa a la lógica racional del ciclo de la vida, genera una mayor incomprensión social, lo que perpetúa el aislamiento de los dolientes. Estos experimentan un sufrimiento profundo y efectos diferenciales en comparación con otros tipos de pérdida, dado que el dolor asociado al suicidio trasciende la muerte misma y el duelo convencional.

Si bien el suicidio enmarca esta investigación, el foco del estudio está centrado en las experiencias sociales, el dolor y el sufrimiento de los supervivientes durante el proceso de duelo. A través del Análisis de Contenido Cualitativo (Mayring, 2000), se codificaron cuatro grandes categoría: soportes, vínculos sociales, emociones y marcos de referencia. Se desprende que las experiencias sociales de los supervivientes son multifacéticas, revelando cómo el duelo por esta causa los lleva a desplegar soportes materiales, simbólicos y vinculares para transitarlo. Junto con esto, emergen diversas emociones como la vergüenza, la culpa, el dolor emocional y el miedo. Por último el impacto de la pérdida, transforma los marcos conceptuales de los supervivientes llevándolos a redefinir su identidad en términos de resiliencia, fortaleza y optimismo, características que también son un producto construido culturalmente, que facilita su reintegración a la sociedad tras el aislamiento.

Palabras clave: supervivientes del suicidio, dolor, duelo, soportes, vínculos sociales.

Abstract

Recognizing death as a social fact implies transcending its biological dimension and situating it as a phenomenon deeply influenced by cultural, historical, and social dynamics. Different forms of loss are embedded in specific cultural frameworks, and in the case of suicide, the discussion is marked by the social burden it carries. Additional taboos set it apart from other forms of death, along with stigma and social condemnation, which not only fall upon the person who dies by suicide but also on their family members and loved ones. The field of suicidology refers to the latter as "suicide survivors," meaning “those who have lost a significant other (or a loved one) to suicide and whose lives change due to the loss, also considering the quality of their relationship, which may or may not be a familial bond” (Andriessen, 2009, p. 43).

In Uruguay, suicide rates have shown a progressive increase over the years. Since this type of death escapes the rational logic of the life cycle, it generates greater social incomprehension, which perpetuates the isolation of the bereaved. They experience deep suffering and distinct effects compared to other types of loss, as the pain associated with suicide transcends death itself and conventional mourning.

While suicide frames this research, the study focuses on the social experiences, pain, and suffering of survivors during the grieving process. Through Qualitative Content Analysis (Mayring, 2000), four major categories were coded: support systems, social bonds, emotions, and reference frameworks. The findings reveal that survivors’ social experiences are multifaceted, showing how grief from this cause leads them to deploy material, symbolic, and relational support systems to cope with it. Additionally, various emotions emerge, such as shame, guilt, emotional pain, and fear. Lastly, the impact of the loss transforms survivors' conceptual frameworks, leading them to redefine their identity in terms of resilience, strength, and optimism—characteristics that are also culturally constructed and facilitate their reintegration into society after isolation.

Keywords: suicide survivors, pain, grief, support systems, social bonds.

Tabla de Contenido

1. Introducción 1
2. Antecedentes 7
3. Fundamentación Teórica 15
3.1 Muerte, dolor y duelo en el contexto de la modernidad tardía. 15
3.2 Las pruebas y soportes del individuo 26
3.3 La sociología de los vínculos sociales 30
3.4 Emociones y afectos 35
3.5 Marcos de referencias 40
4. Planteamiento, justificación y fundamentación del problema 44
5. Objetivos y preguntas de investigación 47
6. Diseño metodológico 48
7. Análisis 54
7.1 Entre lo invisible y lo necesario: soportes y vínculos sociales. 54
7.2 El entramado emocional de los supervivientes del suicidio. 71
7.3 El reflejo de nuestras acciones: creencias sobre la muerte y el suicidio 82
7.4 Representación social de los supervivientes 89
8. Reflexiones finales. 95
9. Bibliografía 103
10. Anexos 109

1. Introducción

La muerte, en su esencia inquietante y constitutiva de la humanidad, ha despertado interrogantes que diversas disciplinas han intentado abordar a lo largo de la historia. La forma en que las sociedades entienden y manejan el proceso de morir, la aceptación o rechazo de la muerte, los ritos asociados a los difuntos, las manifestaciones de duelo y las diversas tipologías de muerte han evolucionado de acuerdo con el contexto histórico y cultural. Sin embargo, en las sociedades tardomodernas, la muerte se ha convertido en un tema silenciado y relegado al ámbito privado, perdiendo su centralidad en el discurso público.

Diversos autores (Gil-Gimeno, 2016; Thomas, 1975 y Gorer, 1955), sitúan a la muerte como un hecho social que trasciende la dimensión biológica y la conceptualizan como un fenómeno profundamente influenciado y estructurado por las dinámicas culturales, históricas y sociales. Desde esta perspectiva, la muerte no solo afecta a los individuos que la enfrentan directamente, sino también a las comunidades y sociedades en las que se inscriben. Pese a la importancia que tiene la muerte en la comprensión de la sociedad, en la actualidad, hablar de ella de manera natural se ha vuelto infrecuente en comparación a lo que ocurría en siglos anteriores, lo que reflejaría los cambios en las dinámicas culturales y sociales de la modernidad tardía, donde la muerte se ha convertido en un tema incómodo y silenciado. Este desplazamiento, según autores como Gil Villa (2011), podría explicarse como el resultado de la individualización de la sociedad, el desarrollo tecnológico y el declive de las normas y rituales religiosos. A esto se suma el avance de la biomedicina y los progresos en la gestión y erradicación del dolor, objetivo central de la medicina moderna, lo que ha permitido una mayor prolongación de la vida y, en consecuencia, ha acentuado la distancia de los individuos frente a la muerte.

En lo que respecta a las muertes violentas, donde se encuentran los homicidios, las derivadas de accidentes de tránsito y el suicidio, al tratamiento social esquivo y poco natural se agrega la fuerza con la que irrumpen el tejido social por su carácter repentino, la visibilidad mediática, por el impacto comunitario y simbólico así como por derivar de ellas

procesos de duelos[1]complejos**. Estas muertes desafían los marcos tradicionales de interpretación y duelo, exponiendo las tensiones inherentes a cómo las sociedades categorizan, procesan y responden a este tipo de pérdidas,** lo que no solo revela las profundas desigualdades en la asignación de valor a distintas vidas, sino que también cuestionan las estructuras sociales que perpetúan esas desigualdades y la forma en que el impacto derivado de este tipo pérdidas varían considerablemente según el contexto social, económico y político, dejando a entrever las brechas existentes en términos de acceso a la justicia, visibilidad y reparación para las víctimas y sus familias (Hintermeyer, 2020).

Mientras que los homicidios y los accidentes de tránsito suelen estar asociados a factores externos, como la violencia interpersonal, o las condiciones estructurales, el suicidio deja de manifiesto un nivel íntimo de sufrimiento humano que desafía a las sociedades en su capacidad para comprender y contener este fenómeno. El suicidio históricamente ha sido objeto de debates científicos, morales y religiosos, adquiriendo particular relevancia al tratarse de una muerte autoinfligida, dejando interrogantes profundas sobre el sufrimiento psíquico y social y su relación con las características de las sociedades tardomodernas.

El suicidio se trata de un fenómeno complejo y multicausal, y al ser una muerte que escapa a la lógica racional del ciclo de la vida genera mayor incomprensión social en un contexto sociocultural, marcado por la aceleración, el aislamiento y la individualización, lo que intensifica el silenciamiento y la negación, perpetuando el enigma y el estigma que rodea a este tipo de muertes y como señala Bradbury (2012), “excluyendo la posibilidad de regeneración, tanto para quienes fallecen como para los supervivientes que la enfrentan (p.143)”. Se trata de una muerte que rompe abruptamente dentro de la sociedad, siendo juzgada por una colectividad que encarna diversos valores y creencias, lo que moldea la comprensión del fenómeno con lógicas particulares según el contexto en el que ocurra.

En el caso de Uruguay, dentro Latinoamérica, las tasas de suicidio se encuentran entre las más altas. En el año 2022[2] se suicidaron en el país 823 personas, lo que se traduce en una

[1] A lo largo de este texto se utilizará el término proceso de duelo en referencia a la experiencia que vincula a los seres humanos con la muerte de un ser querido. Este proceso no implica una secuencia de etapas sucesivas, ya que entendemos el duelo como un fenómeno dinámico, subjetivo y no lineal.
[2] Se exponen los datos de suicidio del año 2022, ya que en este periodo de tiempo se inscribe la presente investigación. Los datos oficiales para el año 2023 y 2024, así como de años anteriores pueden extraerse de la siguiente página web: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tramites-y-servicios/servicios/estadisticas-vitales

tasa de 23,2 muertes cada 100.000 habitantes —el doble del promedio mundial y el doble del objetivo que se había trazado la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2020—. Estos índices no solo dejan evidencian una realidad alarmante sobre la cantidad de muertes por suicidio, sino también reflejan una sociedad donde **ciertos grupos de individuos experimentan un sufrimiento mucho más profundo y efectos diferenciales en relación a otro tipo de muertes, cuyo dolor trasciende la muerte misma o el duelo convencional**. Este dolor se ve intensificado por el tratamiento social que adquieren las muertes por suicidio en Uruguay, fenómeno marcado por el silenciamiento y la negación. Estas dinámicas dificultan las expresiones de dolor y el proceso adecuado de duelo, limitando la posibilidad de elaborar la pérdida, dejando a los familiares y allegados[3] sin el apoyo social necesario, y particularmente requerido, después de un suicidio.

La relevancia en términos cuantitativos de las muertes por suicidio en Uruguay, no solo reflejan un gran problema social, cultural y de salud pública, sino también exponen la gran cantidad de familias que encuentran atravesando un proceso de duelo que en este caso se encuentra cargado de estigmas y representaciones socioculturales vinculados a este tipo de muerte. **Esta investigación adquiere especial relevancia en el contexto nacional, dado que el volumen de supervivientes aumenta exponencialmente a través de los años y el duelo que atraviesan presenta particularidades específicas, en comparación con otro tipo de muertes. Se trata de un duelo solitario al margen de la sociedad, donde se niegan las expresiones de dolor y sufrimiento.** Junto con esto, tanto el dolor como el duelo en el Uruguay de la modernidad tardía, responden a lógicas específicas que influyen en las manifestaciones emocionales, las formas de vinculación social y las creencias de estos actores sobre el fenómeno, siendo estos aspectos de interés investigativo por el componente sociológico que de ellos se desprende.

Resulta pertinente mencionar que los estudios previos sobre la temática se han centrado particularmente en los aspectos psíquicos que engloban las experiencias de los supervivientes, existiendo un escaso número de investigaciones sociológicas, tanto a nivel internacional como nacional, que aborden las experiencias sociales de dolor y sufrimiento ante las muertes por suicidio. Es por esto que se abre un terreno propicio para el abordaje

[3] A partir de ahora a este grupo de individuos los llamaremos supervivientes del suicidio como los define la Suicidología (Andriessen, 2009, p.43). Junto con esto se empleará el término familia/familiar en sentido amplio a quienes entendemos son supervivientes.

desde la disciplina, poniendo a disposición los constructos teóricos y analíticos propios del campo, promoviendo así tanto una comprensión como un abordaje interdisciplinario sobre el fenómeno, el que entendemos no sólo como un problema de salud pública, sino también de un problema social que, por ende, requiere un abordaje que contemple dicha dimensión.

Como punto de partida para esta investigación, se retoma el trabajo de Grado en Psicología sobre "Las creencias de los profesionales de urgencias sobre pacientes que presenta conducta suicida y autolesión" (Barría, et. al ,2016). A partir de este trabajo, emerge el interés por continuar profundizando el objeto de estudio, el que se vincula con las vivencias de quienes "quedan" tras el suicidio. En esta propuesta, se retoman ciertas líneas de investigación que quedaron inconclusas, con un interés particular en los aportes que la sociología puede ofrecer sobre la comprensión del fenómeno, focalizando particularmente en los elementos que la disciplina entrega para **entender el sufrimiento humano no solo como una experiencia individual, sino también como un problema social profundamente vinculado a las dinámicas colectivas que rodean este tipo de pérdidas.**

A raíz de los expuesto anteriormente, durante el proceso de investigación surgieron una serie de desafíos, entre ellos la necesidad de discutir sobre las perspectivas hegemónicas dominantes, principalmente del modelo biomédico, que son adoptadas y validadas por la sociedad y la cultura uruguaya en el abordaje del dolor y el duelo. Este enfoque tiende a centrarse en dar respuestas individuales materializada, por ejemplo, en la psicoterapia y/o el tratamiento farmacológico brindados por expertos. Si bien estas intervenciones pueden contribuir a la reducción del dolor, su uso predominante exime a la sociedad de asumir una responsabilidad colectiva en la intervención y el acompañamiento a este tipo de dolientes. En este contexto, investigar sobre las experiencias sociales de quienes viven de cerca la pérdida por suicidio implicó reconocer las limitaciones inherentes a mi formación profesional en psicología y de este modo construir un marco conceptual utilizando los lentes que la sociología proporciona para el trabajo investigativo, lo que significó trasladar el objeto de estudio desde quien se suicida (individuo) hacia quienes se ven afectados por este tipo de muertes (sociedad), promoviendo una comprensión que revele las lógicas sociales y relacionales implicadas en el proceso de duelo por suicidio en Uruguay.

La presente investigación tiene como objetivo **"Conocer y analizar los comportamientos, opiniones y experiencias (sociales y emocionales) de los**

supervivientes de suicidio en Uruguay, basadas en las concepciones socioculturales interiorizadas respecto a este tipo de muerte y la manera en que este colectivo se percibe y se reconoce en el tránsito del dolor y el duelo". Debido a la escasa investigación sociológica sobre el objeto de estudio, se realizó un encuadre teórico que sentó las bases para construir un marco analítico sobre diversos elementos vinculados con el suicidio —los que se entienden pertinentes para conocer las experiencias sociales de los supervivientes—entre ellos se encuentran los aportes académicos sobre la muerte, las emociones, el dolor y el duelo. En línea con lo anterior, el problema de investigación se abordó desde las aproximaciones teóricas de la sociología del individuo de Danilo Martuccelli, la sociología de las emociones de June Tangney, Thomas Scheff y Theodore Kemper, la sociología de los vínculos sociales de Serge Paugam y los Marcos de Referencia de Erving Goffman.

Previo al posicionamiento teórico, se revisaron diversos estudios empíricos que hicieran referencia a los supervivientes del suicidio como objeto de estudio. Como se advirtió previamente, nos enfrentamos a la escasez de trabajos académicos en Uruguay, por ende la mayor parte de la producción empírica tomada de referencia proviene de Estados Unidos (Shneidman, 1969, 1972, 1974; McIntosh, 1996; Jordan y McIntosh, 2011), Europa (Blanco,2020; Castillo, 2023), Oceanía (Andriessen 2004,2009) y algunos países de Latinoamérica como Cuba (García-Vinegras y Pérez,2013), Chile (Rivera y Kirstein,2015), Colombia (Garcindía,2013; Gómez,2017) y Brasil (Scavacini, Cornejo y Cescon,2019). Luego de esta revisión, es posible señalar que los antecedentes encontrados se focalizan principalmente en las características diferenciales del duelo por suicidio en relación a otro tipo de muertes, en las consecuencias a nivel psicológico y familiar luego de un suicidio y por otro lado se encuentran antecedentes vinculados a la posvención, término acuñado por Shneidman (1981) para referirse a una "respuesta organizada después de un suicidio, destinada a reducir el impacto negativo por este tipo de muertes y el riesgo de los supervivientes" (p.350).

Para acercarnos a los objetivos específicos propuestos para esta investigación, se trabajó desde un enfoque cualitativo, tomando aportes de la fenomenología con la finalidad de comprender el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su "realidad" e investigar el modo en que estos otorgan los significados (Creswell, 1998), en este caso, a las experiencias, sociales y emocionales de los eventos relacionados con el duelo por suicidio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y posteriormente se trabajó en el Análisis de

Contenido Cualitativo propuesto por Mayring (2000)[4], del cual se desprende un sistema de codificación, que permiten visualizar cuatro grandes categorías que emergen de la teoría, estos son: soportes, vínculos sociales, emociones y marcos de referencia.

Para efectos de esta investigación el suicidio toma relevancia puesto que genera un duelo diferencial, con una carga social distinta a la generada por otro tipo de muertes como los son los accidentes de tránsito y los homicidios (con quienes comparten la misma categoría epidemiológica). A esto se agregan los estigmas que genera tanto en el grupo familiar como en el entorno social directo de quien se suicida. **Si bien el suicidio entrega el marco general de esta investigación, el objeto de estudio está centrado en las experiencias sociales, de dolor y sufrimiento de los supervivientes del suicidio en Uruguay, en el tránsito del proceso de duelo, siendo esta una temática escasamente abordada por la sociología local, pese a la tradición instalada que ya existe sobre el suicidio en nuestro país.**

[4] A partir de ahora, se abreviará con la sigla ACC.

2. Antecedentes

En la actualidad existe una gran producción y diversos debates académicos vinculados a la temática del suicidio, la mayoría de ellos emergen de campos disciplinares como la psiquiatría, psicología, antropología, trabajo social, educación, sociología, entre otros. Si bien la literatura nos permite ahondar en el fenómeno desde sus múltiples complejidades, en su gran mayoría, la investigación empírica se ha centrado en responder y explicar las causas por las que las personas deciden o no acabar con su vida. Para ello, se han desarrollado una serie de modelos que buscan explicar la conducta suicida (Joiner 2005, Wasserman et. al 2012 entre otros.), los factores de riesgo, los factores de protección y las implicancias sociales y culturales vinculadas a este tipo de muertes.

A pesar de los diversos esfuerzos desde las ciencias sociales y considerando la tradición sociológica en el estudio del suicidio, el modelo biomédico sigue predominando en el tratamiento de esta problemática, centrando su enfoque en el suicida como objeto principal de análisis. No obstante, desde la década de 1970, gracias a los aportes de Edwin Shneidman —y la consolidación de la suicidología como disciplina— emerge un interés académico hacia los afectados por estas muertes, conocidos en la literatura como "supervivientes del suicidio".

Considerando como punto de partida, que los resultados de las investigaciones sobre los supervivientes del suicidio, provienen principalmente de la psicología y la psiquiatría, es pertinente realizar un par de aclaraciones para situar los antecedentes de esta investigación, en primer lugar, dado que en Uruguay los estudios sobre esta temática son escasos, la mayor parte de la producción empírica que servirá de referencia para esta investigación proviene de Estados Unidos, Europa, Oceanía y otros países de Latinoamérica. En segundo lugar, a nivel sociológico, si bien no podemos decir que existe una falta de producción y análisis académico sobre al suicidio, es fehaciente señalar que los estudios que involucran a los supervivientes del suicidio y sus experiencias sociales son escasos, sino más bien inexistentes. De este modo la revisión bibliográfica se centró en el panorama internacional, continuando con una mirada local, abarcando el respaldo empírico tanto en Latinoamérica como en Uruguay respecto a la temática de estudio.

En primer lugar, dentro de los antecedentes internacionales, las investigaciones acuñadas al Dr. Shneidman son pioneras en la temática, en ellas se esboza el marco conceptual que dio a la comprensión del suicidio, basado primordialmente en sus causas psicológicas y sociológicas. Sus estudios introducen conceptos tales como suicidología, autopsia psicológica, posvención, muerte subintencionada y dolor psicológico. Su trabajo en el campo del suicidio puede ser subdividido bajo 6 ejes principales: evaluación conceptual y teórica del comportamiento suicida; notas póstumas (o recados suicidas); aspectos administrativos y programáticos; aspecto clínico y de comunidad; autopsia psicológica y posvención (Chávez y Leenars, 2010).

Shneidman (1969, 1972), a quien se le atribuye el término posvención, señaló que esta última apunta principalmente a apaciguar las secuelas psicológicas de una muerte suicida en el superviviente-víctima. Tras un suicidio mencionó que "La persona que se suicida pone su esqueleto psicológico en el armario emocional de los supervivientes" (1969, p. 22), lo que revelaría el impacto de estas muertes en los allegados. Para el autor de los tres niveles de prevención del suicidio, la posvención representa el mayor problema y por lo tanto es el área con mayor potencial de ayuda. Si bien el autor cuenta con un vasto corpus de investigaciones en relación a la temática del suicidio, respecto a los supervivientes, destaca el capítulo tres de su libro Deaths of Man (1974), el que lleva como título "Posvention and the Survivor Victim" En este sugiere tres niveles en los que se debe proporcionar ayuda a personas suicidas y sus allegados. A estos niveles los llamó: prevención (antes del acto), intervención (durante el periodo de crisis) y posvención (después del hecho).

A partir de los primeros estudios vinculados a la temática, en la década del noventa, McIntosh (1996) advertía sobre la escasez de literatura relacionada con los supervivientes del suicidio en comparación con otros temas dentro de la suicidología. El autor señalaba que se trata de un área desatendida tanto en la investigación como en la intervención. Ante esta problemática, presenta una bibliografía que recopila la literatura existente entre 1986 y 1995 sobre los supervivientes del suicidio. En ella se enumeran artículos de revistas, libros, capítulos de libros, resúmenes de actas de reuniones profesionales y folletos relacionados la temática.

Dentro del ámbito de la posvención, la International Asociation of Suicide Prevention (IASP) establece, posterior a su XX Congreso celebrado en Atenas en 1999, un grupo de

trabajo específico centrado en la posvención tras la muerte por suicidio y cuyo objetivo es aumentar la conciencia en cuestiones relativas a los supervivientes y generar actividades de posvención dentro de la IASP, sus miembros y afiliados. Posterior a este hito el año 2004 el Dr. Karl Andriessen en Australia, publica un texto denominado "Suicide survivor activities an international perspective", donde realiza una descripción de las actividades de los supervivientes del suicidio, con una perspectiva mayoritariamente europea, con el fin de informar sobre las actividades de posvención del grupo de trabajo de la IASP, compilando un directorio de todos los servicios que tienen como objetivo ayudar a los supervivientes del suicidio a través de un mapeo. Estos estudios permiten poner énfasis sobre al rol del superviviente en la prevención de la conducta suicida (Andriessen, 2004).

Pese a que las investigaciones y abordajes específicos sobre los supervivientes del suicidio emergen con fuerza desde la década del 1970, Cerel, Jordan y Duberten el año 2008, daban cuenta de la escasez de investigaciones centradas en las consecuencias de un suicido para las redes familiares y sociales. En el estudio denominado "The impact of suicide on the family" investigan los efectos que este último genera en las redes sociales y las respuestas de los niños y ancianos ante un suicidio. Dentro de sus conclusiones señalan que el tabú del suicidio y el estigma es trasladado al entorno de quien se suicida, lo que en ocasiones lleva al asilamiento e individualización de la problemática, enfatiza en el riesgo que corren este grupo de individuos de sufrir un duelo complicado, trastornos mentales e incluso futuros suicidios. Finalmente advierten que la investigación sobre las experiencias de los supervivientes y las intervenciones con este grupo, se constituyen como una excelente forma de trabajo para la prevención (Cerel et. al 2008).

El año 2011, Jordan y McIntosh editan el libro "Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for Survivors", el cual compila una serie de artículos orientados a los profesionales del área clínica y de investigación sobre el impacto del duelo por suicidio en los supervivientes. Las temáticas abordadas incluyen el impacto del suicidio en los supervivientes, intervenciones para el proceso de duelo, ejemplos de programas de apoyo, desarrollo de agendas de investigación, tanto clínicas como programáticas, la descripción de los servicios de apoyo dentro de los Estados Unidos y modelos para aquellos que buscan crear sus propios programas.

En el contexto español, cuyos trabajos y enfoques han servido como referencia para el caso uruguayo, un estudio realizado por la Doctora en Sociología Cristina Blanco (2020) aborda la incidencia del suicidio en España. El estudio plantea como factible la reducción de muertes por suicidio y el alivio del sufrimiento de los supervivientes, focaliza en las respuestas institucionales ante este problema, así como las de la sociedad civil y advierte sobre ciertos aspectos clave para investigar, reflexionar y actuar en torno al suicidio. Entre estos aspectos destacan la falta de formación en prevención (incluso entre el personal sanitario), en duelo por suicidio (considerado por expertos como diferente al duelo por otras causas de muerte), en atención en emergencias (mediación en crisis, apoyo a los familiares), la carencia de investigación social (a pesar de las claras influencias sociales en muchos suicidios) y la estigmatización de las personas afectadas. Asimismo, subraya la total ausencia del tratamiento del tema en los centros escolares y la desatención a los supervivientes.

Otro artículo español, del año 2023, del investigador Andy Castillo: "Imágenes de la posvención del suicidio en España metáforas, símbolos y discursos terapéuticos en las asociaciones de supervivientes" el cual entrega una mirada, a través de la sociología visual y la semiótica, sobre el uso del lenguaje plástico en la conformación de un marco "cívico-terapéutico" de las asociaciones de supervivientes en España. Concluye que las imágenes que movilizan las asociaciones de supervivientes y/o afectados en España son un intento de describir visualmente el dolor a la pérdida por suicidio, de encontrarse terapéuticamente entre pares y de elevar públicamente la situación sobre el percibido abandono institucional. Lo anterior impulsa el marco "cívico-terapéutico" por su condición dinámica e híbrida, que transita entre distintos ámbitos de racionalidad 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.

En lo que respecta a Latinoamérica, existen diversos estudios desde la psicología y la psiquiatría que pretenden identificar las diferencias del duelo a raíz de la pérdida por suicidio. Carmen García-Viniegras y Caridad Pérez (2013), analizan el duelo de niños ante el suicidio de sus padres haciendo énfasis en los mecanismos psicológicos de los dolientes ante una muerte por suicidio. Concluyen que las características más comunes sobre este proceso de duelo se vinculan con el riesgo de duelo patológico, la inexistencia de elementos de apoyo y terapias aplicables en estos casos y la influencia social en el curso del mismo.

Ante esto destacan la necesidad de brindar atención y apoyo al doliente ya sean adultos o niños desde el nivel primario de atención en salud.

En la misma línea, en la Revista Colombiana de Psiquiatría, José Garcindía (2013) publica un artículo denominado "Familia, Suicidio y Duelo" donde señala que la muerte por suicidio es uno de los fenómenos que pueden generar más alteraciones en la estructura y organización de esta misma, particularmente por la dificultad relacionada con el proceso de duelo. Refiere en términos generales lo difícil que es prever un acto suicida, independiente de las medidas que se tomen, lo anterior llena de un profundo malestar a las familias, sobre todo por las dudas e inquietudes que se generar a partir de ello: lo que se hizo, lo que no se hizo, lo que se dijo, aquello que no etc., todos se cuestionan si el suicidio se debe a la expresión de una enfermedad individual o a una disfunción familiar, de este modo es difícil que la familia no se sienta responsable por el suicidio de un ser querido.

Otro estudio, realizado en Colombia por la Psicóloga Rocío Gómez (2017), describe los aspectos más relevantes del duelo y el acto suicida, diferenciando el suicidio de otros tipos de pérdida. Dentro de sus conclusiones destaca el papel alterado del duelo, caracterizado por el incremento de reacciones emocionales —especialmente la culpa— vinculada a la incertidumbre y lo inesperado de la muerte. Señala la existencia de diversos factores intervinientes en el duelo por al suicidio, los cuales se relacionan con aspectos sociales y económicos del grupo familiar y también de cada uno de sus miembros, es así como la edad del doliente y su desarrollo moral interfirieren respecto a la forma de enfrentar la muerte, así como el tipo de vínculo que se tiene con quien muere. Para la autora el contexto cultural y la manera en que cada sociedad niegue o reconozca el suicidio facilitará o no la resolución del proceso, es así como concluye que en aquellas sociedades que juzguen el suicidio como una acción condenable o un tabú imposibilitarán la expresión pública del dolor haciendo que la familia se perciba como vulnerable, lo que podría dificultar la resolución del duelo.

En el caso de Chile, Tamara Rivera y Kurt Kirstein (2015), investigan la experiencia particular de los hermanos y la manera en que estos hacen frente al suicidio fraterno, con el fin de estimular el interés y la atención en el ámbito clínico sobre la experiencia de los deudos, considerando también las dinámicas familiares asociadas a la pérdida. Para los autores el interés de las investigaciones sobre el suicidio ha debido lidiar históricamente con el tabú occidental de la muerte y el estigma. Por otro lado, el impacto de este en los seres

más cercanos se ha centrado en los padres, siendo los hermanos reconocidos como actores secundarios, silentes, olvidados o invisibles. Desde el punto de vista teórico, la pérdida traumática del vínculo fraterno, y su implicancia en el normal desarrollo socioemocional del individuo, convivirá con la probable fragmentación del ambiente familiar y el duelo de los hermanos será co-construido con el duelo de sus padres. Es así como este entrelazamiento constituye una complejidad en la vivencia de los hermanos, dificultando la posibilidad de discriminar el predominio de un factor por sobre otro. Los autores refieren una especie de "negligencia benigna" el no poner el foco de las investigaciones cualitativas el rescate de las experiencias subjetivas de hermanos adolescentes ya que el reconocer estas experiencias brindaría a los clínicos oportunidades de identificar necesidades antes no vistas y consideraciones individuales o grupales respecto a la terapia, con el fin de minimizar eventuales riesgos psicosociales.

En Brasil, Karin Scavacini, Elis Cornejo y Luciana Cescon (2019) describen la experiencia de los grupos de apoyo a personas en duelo por suicidio, resaltando la relevancia de estos espacios para ofrecer un apoyo social que, en muchos casos, es débil o inexistente para los supervivientes de este tipo de pérdida. Subrayan que estos grupos permiten a los deudos expresar y validar el dolor y sufrimiento, brindándoles un lugar donde compartir su experiencia y sentir pertenencia entre personas que atraviesan situaciones similares, permitiendo que se genere un espacio propicio para hablar del duelo. En este entorno, la empatía, el sentido de pertenencia y la posibilidad de reconstruir la vida tras la pérdida, promueve el apoyo social, lo se convierte en una estrategia clave para la posvención y la prevención del suicidio.

En el caso de Uruguay, los estudios sobre la muerte se han desarrollado principalmente desde una perspectiva demográfica, respaldada por datos empíricos, mientras que los enfoques sociológicos sobre el dolor y el duelo siguen siendo escasos. Uruguay se constituye como el país de Latinoamérica con la tasa de suicidio más alta de los últimos años y pese a los distintos esfuerzos realizados por distintos organismos este sigue en aumento. Al realizar una breve búsqueda sobre el suicidio, surgen una serie de antecedentes que abordan la problemática desde distintas disciplinas, en ocasiones aisladas y en otra de manera interdisciplinar. Respecto al suicidio, resultan relevantes los aportes realizados desde la

academia por el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida[5], el cual integra diferentes miradas disciplinares y metodológicas para el abordaje de la temática. Dentro de la producción del grupo en el ámbito de la posvención, destaca el Libro Enigmas y Estigmas del Suicidio en Uruguay, particularmente el capítulo 3 dedicado a las posvención (Hein et. al, 2020).

En lo que respecta al estudio sociológico de nuestra problemática en el Uruguay, si bien no existe producción académica específica que releve las experiencias de los supervivientes del suicidio, es pertinente referirnos a los aportes de los investigadores del departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias sociales de la Universidad de la República, donde a través de diversas publicaciones académicas, se ha permitido exponer las perspectiva sociológica de la problemática, ancladas también, dentro de las investigaciones del Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida del que forman parte diversos académicos del departamento. A modo de ejemplo se citan los trabajos de Víctor González quien en 2015 investigó sobre la precariedad vital y su relación con el suicidio en Uruguay entre los años 2002 y 2010. El mismo autor, el año 2017 publicó un artículo titulado "Identificación y caracterización de factores asociados al suicidio en Uruguay", cuyo objetivo consistió en describir y comparar la evolución del suicidio en Uruguay desde comienzos del siglo XX hasta 2018, identificando diferencias y similitudes entre los registros nacionales (Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Interior) y caracterizando diversos factores asociados al suicidio en usuarios problemáticos de drogas y en personas mayores (González, 2015, 2017).

En la misma línea, la Revista de Ciencias Sociales dedicó su volumen 33, titulado Suicidio y Sociedad (2020) a una serie de artículos nacionales e internacionales coordinados por los académicos Pablo Hein, Jimena Pandolfi y Víctor González. Estos trabajos ofrecen una visión amplia que facilita posibles interpretaciones del fenómeno del suicidio,

[5] El **Grupo de Comprensión y Prevención de conducta suicida en el Uruguay**, conjuga desde sus inicios una mirada que integra diferentes disciplinas y abordajes teóricos y metodológicos sobre la temática del suicidio, destaca su carácter interdisciplinar desarrollando actividades de investigación y extensión universitaria desde el año 2012 de forma ininterrumpida.
https://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/

evidenciando cómo las actuales perspectivas integran tanto teorías sociológicas tradicionales como nuevas construcciones sociales (Hein et. al 2020 a.).

En cuanto a la producción académica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, destaca la tesis de Maestría de la Académica Susana Quagliata (2015) quien describió las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Su estudio focalizó en los procesos psicológicos comprometidos en el duelo de 6 madres, las posibles causas del suicidio y los recursos psicosociales para enfrentar el dolor. Para la autora el suicidio es un fenómeno que se mantiene oculto mientras la sociedad permanece indiferente. Dado que en Uruguay tanto jóvenes como adultos mayores son quienes más se suicidan resulta una consecuencia esperable la sobrevida de los padres respecto a los hijos, por lo tanto encontrarse ante un duelo con las características propias de un duelo por suicidio es posible.

Otro de los antecedentes vinculados a la temática es el manual "Posvención por suicidio con adolescentes" de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en colaboración con las Naciones Unidas (Unicef), elaborado por la Doctora Susana Grunbaum y la Psicóloga Carmen Rodríguez (2022), diseñado para guiar a profesionales de la salud y otras áreas que trabajan con adolescentes en el manejo de situaciones relacionado con el suicidio después de que este ha ocurrido.

Para finalizar, es importante señalar que la recopilación de antecedentes presentada tiene como objetivo ofrecer una visión más amplia y contextualizada del estado del arte y el trabajo empírico sobre los supervivientes del suicidio. Aunque el interés por la posvención y el trabajo con supervivientes tiene una trayectoria de aproximadamente 50 años, en América Latina —a pesar de ser un área históricamente desatendida— se observa un crecimiento inminente de investigaciones. Sin embargo, en Uruguay los estudios siguen siendo escasos. Esta situación plantea el desafío de seguir generando conocimiento contextualizado que permita a los investigadores del continente comprender las particularidades del duelo por suicidio en el territorio, considerando las características culturales y sociales que distinguen a los diferentes países de la región.

3. Fundamentación Teórica

Como se mencionó anteriormente, los constructos teóricos que sustentaron la formulación del problema de investigación están estrechamente ligados al estudio de la muerte, el dolor y el duelo. Estos conceptos son esenciales para comprender las dinámicas sociales y emocionales que emergen en contextos de pérdida. De forma específica, el problema se sustenta teóricamente en enfoques que exploran la experiencia subjetiva del dolor, las emociones, los procesos de duelos individuales y colectivos y las diversas maneras en que las personas y las culturas enfrentan y otorgan significado a la muerte. Esta base teórica no solo orientó el diseño de la investigación, sino que también permitió abordar el problema desde una perspectiva amplia e integradora, considerando los múltiples factores que influyen en la experiencia social de la muerte, el dolor y el duelo en el contexto de la modernidad tardía.

Junto con lo anterior y considerando que nos encontramos ante un problema de investigación donde la sociología local y regional se ha involucrado escasamente, se adoptó una aproximación al marco teórico a través de lo que denominamos "territorios sociológicos", los cuales permiten contextualizar el problema focalizando en los aspectos vinculares, sociales y emocionales de las experiencias de los supervivientes. Es importante señalar que estos territorios fueron clasificados en términos meramente analíticos con el fin de proporcionar una estructura que facilite un mejor entendimiento del objeto de estudio. Entre ellos se encuentran las aproximaciones de la sociología del individuo de Danilo Martuccelli, la sociología de las emociones de June Tangney, Thomas Scheff y Theodore Kemper, la sociología de los vínculos sociales de Serge Paugam y los marcos de referencia de Erving Goffman.

3.1 Muerte, dolor y duelo en el contexto de la modernidad tardía.

En primer lugar, cabe señalar que la muerte tanto por su realidad inquietante, así como constitutiva de la humanidad, despierta una serie de inquietudes que históricamente han tratado de ser resueltas por diversas disciplinas. La forma de morir, la aceptación o no del hecho, los ritos que acompañan a los muertos, las manifestaciones del duelo, la caracterización de distintos tipos de muerte entre otros, se ha ido modificando con el devenir de la historia. **Hoy la muerte, se trata de un fenómeno silenciado y oculto en el núcleo de las sociedades tardomodernas.**

Dentro de las características distintivas de estas sociedades, el individualismo se establece como el principal modo de relación de los actores sociales, la importancia de la libertad y autonomía personal, junto con la facultad de cada individuo de ser el responsable de sus juicios y acciones delimitan la forma en que se estructuran los vínculos sociales (Dubet,2007). Por otro lado, las instituciones tradicionales, atraviesan una crisis que disminuye su capacidad para proporcionar a los individuos marcos sólidos de referencia e inserción social, en consecuencia, la familia, la iglesia, los sindicatos y las instituciones educativas dejan de desempeñar el rol histórico que las constituía como pilares de la sociedad, por ende, el actor social se ve obligado a tomar las riendas de su existencia, lo que según Gil -Gimeno (2016), "intensifica este proceso de individualización" (p.117).

A nivel global, el proceso de tardomodernización ha venido acompañado de un aumento exponencial del riesgo. En nuestra sociedad estos riesgos no son el resultado de elecciones libres, sino de imposiciones inevitables. Tanto el manejo como su gestión se han convertido en una de las principales preocupaciones contemporáneas (Beck, 1998). Al riesgo se adhiere la incertidumbre que se experimenta a lo largo del ciclo de vida, así como las tensiones que surgen en los tránsitos de una etapa del ciclo vital a otra. A esto se suma la preocupación por un mercado laboral cada vez más fluctuante e incierto, marcado por una mayor competencia y descentralización sumado a las tensiones que conlleva el atravesar una situación compleja en el transcurso de la vida. Gil Villa (2018), se refiere a la sociedad actual como una "sociedad vulnerable" (p.15), siendo esta vulnerabilidad una condición per se de la tardomodernidad. Para el autor, esta dimensión irrumpe con fuerza en la subjetividad de los individuos y se configura como un elemento fundamental para comprender los malestares propios de nuestra época, la sensación de inseguridad, en parte causada por la volatilidad socioeconómica, el miedo a la movilidad descendente, la incertidumbre en términos de salud o de relaciones afectivas, entre otros.

Las sociedades occidentales, en la actualidad, se encuentran marcadas por constantes transformaciones que redefinen los valores sociales, impulsadas por factores como la globalización, los avances tecnológicos, las dinámicas económicas y el positivismo de las ciencias. Todo esto propicia un entorno en el que las normas y expectativas culturales redefine permanentemente las creencias, actitudes y formas de interacción que los individuos desarrollan frente a los diversos fenómenos sociales. En este contexto, adquiere particular atención la discusión, tanto pública como académica, que existe sobre el fenómeno de la

muerte. Para Gil- Gimeno (2016), su carácter radical e irreversible, la convierte en motivo de preocupación y discusión para los actores y colectivos sociales, más allá del contexto espacio temporal que hayan habitado o habiten. Para el autor, la muerte es una generadora de tensiones sociales y dada su relevancia social resulta crucial el análisis sociológico sobre ella.

Para profundizar en la comprensión de este fenómeno, resulta pertinente relevar el recorrido histórico que ha tenido la muerte en occidente, la que va desde un sentido mítico y religioso hacia un sentido laico propio de las sociedades modernas. La salubridad como canon, la disminución de las tasas de mortalidad infantil, el aumento sostenido de la esperanza de vida, la tecnología farmacéutica, las vacunas, la medicina, la lucha constante contra la muerte, las revoluciones científicas del siglo XVII, las ideas ilustradas, los liberalismos, el triunfo del libre mercado y el placer presentista del consumo, son hechos que nos llevan a tener una mirada y actitudes distintivas ante la muerte respecto a lo que ocurría en épocas anteriores (Ovalle, 2018).

La muerte en sí misma, y la experiencia que vincula a los seres humanos con ella, propicia diversos marcos conceptuales que ofrecen actitudes diferenciales cuando irrumpe en la vida de las personas. La preocupación histórica que genera la muerte en disciplinas como la antropología, la sociología, la paleontología la dota de un lugar privilegiado para las actividades de creación de los seres humanos promoviendo el desarrollo de mitos y rituales. La muerte según Thomas (1975) despierta en el plano de la conciencia individual y grupal un conjunto complejo de representaciones imágenes-reflejo, fantasías colectivas, juegos de imaginación (sistemas de creencias o valores, enjambre de símbolos) y provoca comportamientos de las masas o los individuos (actitudes, conductas, ritos) codificados más o menos rigurosamente según los casos, los lugares y los momentos. Entre ellas destacan la tipología de las formas del morir o de los difuntos, la significación del deceso y de los ritos funerarios, el tratamiento de los cadáveres y luego de las osamentas, las conductas de la aflicción y del duelo, las “profesiones de la muerte”, la sublimación de ciertos difuntos y el nacimiento del espíritu religioso (o solamente del culto de los antepasados).

Pese a la relevancia que tiene la muerte en la comprensión de nuestra sociedad, en la actualidad no se habla de forma natural de ella como hace algunos siglos, se ha expropiado su manipulación a las familias delegándola a organizaciones especializadas. Existe un

silencio a su alrededor, el que podría explicarse por la individualización de la sociedad, el desarrollo tecnológico y el desuso de las normas y rituales religiosos. Hoy las personas mueren en el hospital, incluso en cuartos aislados, intubados, inconscientes, se limitan los rituales en torno al morir y la escasa simbología mortuoria es trasladada al funeral, se trata de una muerte discreta, que evita situaciones emotivas donde casi no existen manifestaciones externas del duelo, no se guarda luto y se llora en secreto (De Miguel, 1995; Gil Villa, 2011). A nivel discursivo predomina la noción de la muerte "negada" y autores como Gorer (1955), se refieren al desplazamiento del tabú del sexo, existente en el siglo XX, por el tabú de la muerte en la actualidad.

La compresión sobre la muerte, el morir y el duelo se da de forma contradictoria. A nivel social la muerte genera incomodidad, a nivel individual somos capaces de hablar sobre ella en términos abstractos, sin embargo al enfrentarnos a la realidad de este fenómeno somos incapaces de expresarnos abiertamente. La comunicación ha integrado diversas experiencias de muerte y duelo a la vida cotidiana a través de pantallas, periódicos y sitios web, haciendo que estos temas estén presentes en la vida diaria de las personas, sin embargo, la muerte sigue vinculada al sufrimiento ajeno, observada desde una distancia emocional que provoca dificultad para vincularla con la propia experiencia personal (Exley, 2004; De Miguel, 1995; Gil Villa, 2011).

A pesar de los diversos desafíos que surgen al abordar la muerte como fenómeno social, con el fin de clasificar lo que ocurría en distintas épocas, el Historiador Philippe Ariés (1977) buscó caracterizar la muerte describiendo el marco de temporalidad de la muerte en Occidente, tomando elementos culturales y psicosociales para su análisis como lo son la sepultura, testamentos, doctrina canónica, legislación, testimonios provenientes de la literatura, archivos documentales e iconografía funeraria. Describe cuatro modelos de muerte sucesivos, cada uno con sus características distintivas. En primer lugar, describe la muerte domada de la Alta Edad Media, en la que ésta era percibida como un fenómeno natural y aceptado como parte de la vida cotidiana —durante este período, la muerte estaba integrada en la experiencia diaria, en un contexto de alta mortalidad y constante proximidad a ella—. En segundo lugar, durante la Baja Edad Media y el Renacimiento, surge la muerte propia, que adquiere un carácter más personal —este cambio llevó a las personas a reflexionar sobre su propia mortalidad, lo que dio lugar al desarrollo de nuevos rituales y prácticas relacionadas con el morir—. En tercer lugar, se describe la denominada muerte

ajena del Antiguo Régimen, que marcó un distanciamiento de la muerte respecto a la vida cotidiana —este período se caracterizó por su institucionalización, visible en la creación de hospitales y cementerios fuera del ámbito doméstico, lo que trasladó el proceso de morir a espacios controlados y regulados por instituciones—. Finalmente, en la época contemporánea, emerge la muerte vedada o invertida, la cual la ha sido progresivamente ocultada y negada, relegada a los hospitales y rodeada de tecnologías diseñadas para prolongar la vida. Esta etapa refleja una creciente negación de la realidad de la muerte, que ha pasado a ser vista como un fracaso, más que como una parte inevitable de la existencia humana.

A partir de los estudios de Ariés, el Sociólogo Tony Walter (1994) desarrolló su propia tipología de muerte examinando los cambios estructurales, sociales y culturales que se dan en las sociedades modernas. Para el autor el rol que juega el sistema de muerte implica un papel de control social, que trasciende toda visión y cultura, donde la diversidad de discursos sobre la muerte refleja la complejidad de esta misma y la coexistencia de varias mentalidades. Walter, parte su análisis desde la muerte tradicional, que asocia a una serie de variables que predominaron hasta el siglo XIX y que se resumen en actitudes de dolor y aceptación ante la muerte producto de la creencia en el más allá, desde la autoridad de la creencia en un ser superior. A la muerte tradicional, se opone el advenimiento de la muerte moderna desde finales del siglo XIX y la neo moderna desde el siglo XX, donde la medicina y la técnica aparecen como fundamentales, pues toman el rol de autoridad que antes tenían los grupos religiosos. Se refiere también la separación de lo público y lo privado, la técnica y el "olvido" de la muerte, por no convivir con ella a diario, y la impronta de una suerte de individualidad que parece superponerse a la autoridad médica.

A la discusión sobre la negación de la muerte en la modernidad, que plantean tanto Ariés como Walter, resulta interesante agregar una mirada contemporánea, donde Butler (2010) problematiza en relación a las "vidas que importan". Señala que en la sociedad actual existen vidas, y por lo tanto muertes, que se consideran más valiosas que otras, de este modo, no todas las vidas son lloradas de la misma manera, existiendo muertes que reciben atención mientras que otras son ignoradas, a esto lo denominó la "distribución diferencial del duelo" (p. 64). Ejemplo de esto son las muertes de personas que pertenecen a grupos marginados, lo que se traduce en una deshumanización de ciertos sectores, invisibilizando la violencia que muchas veces rodea estas muertes, desplazándolas a un espacio de silencio y olvido.

Desde esta perspectiva, es importante reflexionar sobre la desatención hacia las muertes de sectores históricamente excluidos y también sobre aquellas que no se ajustan al estándar de muertes esperadas. Esto incluye las muertes de niños y jóvenes, o aquellas que resultan de contextos de violencia, cuyas pérdidas, aunque significativas, suelen quedar fuera de las narrativas predominantes del duelo y el reconocimiento social.

En consonancia con lo planteado anteriormente, adquieren particular relevancia sociológica el estudio de las muertes violentas, entendidas como aquellas que ocurren por una acción intencional o por eventos externos de gran impacto. Dentro de esta clasificación se encuentran tanto las causadas por otros, como en el caso del homicidio, las derivadas de accidentes de tránsito y aquellas en las que el acto es auto infligido, como el suicidio. Para Hintermeyer (2020), **todas estas muertes irrumpen de manera inesperada en el tejido social, desafían los marcos tradicionales de interpretación y duelo, revelando las tensiones existentes en la forma en que la sociedad categoriza, procesa y responde ante este tipo de pérdida**. Al silenciar o minimizar estas muertes, en palabras de Butler (2010), se refuerzan las estructuras sociales que condicionan qué vidas son vistas como dignas de ser recordadas y cuáles muertes merecen ser lloradas y cuáles no.

Las muertes violentas en la cultura occidental se tratan de muertes cuya relevancia social se relaciona con la magnitud, la diversidad de significados sociales que generan y las respuestas y emociones que evocan en los individuos. Al tratarse de muertes que escapan de la racionalidad del ciclo de la vida, se intensifica su incomprensión y tratamiento, el que en la esfera pública revela el enigma y el estigma que las rodean. Sobre las muertes violentas cobran relevancia las narrativas públicas que se generan alrededor de ellas, donde los medios de comunicación y las instituciones políticas moldean la manera en que las personas perciben y entienden este tipo de muertes, reforzando estereotipos sobre las víctimas y perpetuando discursos que justifican dinámicas de exclusión (Hintermeyer, 2020).

Junto al silenciamiento que acompaña a las muertes violentas y la subsecuente fragmentación de las redes sociales que ello genera, se produce la exclusión de los dolientes de las dinámicas cotidianas de la vida, donde los valores de la modernidad propician un escenario en el que, según Walter (2007) al mismo tiempo que los dolientes son aislados, deben convivir con los no dolientes en su vida diaria y donde la respuesta social que prevalece en el duelo posterior se remite a la esfera de lo privado. Pérez y Lucena (2010)

agregan que en las sociedades actuales, se desestima el valor que tiene el apoyo de la comunidad ante el fallecimiento de una persona y la fuerza que tiene el duelo pensado como un rito, el que además de acompañar a la persona fallecida en su tránsito hacia otros estadios cumple otras funciones de carácter intrapsíquico, social y comunitario como lo son el ayudar a los familiares a asumir la pérdida, permitir las manifestaciones públicas de dolor, el refuerzo de lazos de amistad y parentesco, iniciar el período oficialmente declarado de duelo, presentar a la comunidad el nuevo rol social (y estatus asociado) de los familiares y favorecer las manifestaciones de solidaridad

Independientemente de la causa de la muerte a la que se enfrentan los individuos, la experiencia humana que emerge tras la pérdida es conocida como "duelo". Este abarca múltiples dimensiones, afectando no solo biológica y emocionalmente, sino también el vínculo con la sociedad, ante el nuevo estatus de doliente[6]. De este modo, **el proceso de duelo no se limita a la esfera privada, sino que se extiende a las relaciones sociales y políticas, transformando la percepción que tienen los actores sobre sí mismos y la manera en que son percibidos ante los ojos de los demás.** Sin embargo, esta visión social del duelo contrasta con las perspectivas más clásicas de la psicología, que lo entienden principalmente como un proceso psíquico, centrado en la vivencia personal de la pérdida, (Freud 1917; Bowlby, 1961). Esta visión, que fue más prevalente en su tiempo, ha sido cuestionada por autores contemporáneos como Walter (2007) y Neimeyer et. al, (2014, 2014 a.), quienes argumentan que el duelo debe entenderse también como un producto de los contextos sociales y políticos donde las narrativas individuales se entrelazan con narrativas culturales y comunitarias que las moldean y sostienen. Neimeyer et. al, (2014, 2014 a.), plantea que el duelo se constituye como una actividad interpretativa, comunicativa y situada que se encarga de establecer el significado de la vida y la muerte del difunto, así como el estado posterior a la muerte del deudo dentro de una comunidad más amplia preocupada por la pérdida.

Respecto al duelo, el tipo de muerte al que se enfrentan los individuos es, sin lugar a dudas, uno de los factores más influyentes en su desarrollo ya que condiciona profundamente la forma en que se experimenta la pérdida y las respuestas emocionales que surgen. Worden

[6] A partir de ahora se usará la denominación "estatus de doliente" para referirnos al nuevo rol que tienen los supervivientes del suicidio en la escena social.

(1997), clasificó los tipos de pérdida, refiriéndose en primer lugar a la muerte esperada, la cual ocurre cuando los familiares se han preparado para asumir la pérdida como es el caso en el fallecimiento de una persona de avanzada edad. En segundo lugar, describe la muerte anticipada, la que ocurre con el padecimiento de una enfermedad terminal, la que permite atenuar el choque emocional frente a la pérdida, facilitando la resolución del duelo. Por último, la muerte inesperada, que se relaciona con reacciones de duelo más intensas, debido a su carácter sorpresivo.

Junto con lo anterior, existen otros factores culturales en los que se inscriben los diferentes tipos de pérdida y que juegan un rol fundamental para su comprensión. Un ejemplo de esto son las muertes de niños, las que suelen ser percibida de manera diferente a las de un adulto o un anciano, no sólo porque involucra una vida interrumpida en su potencial, sino también por las respuestas culturales y emocionales que se activan, frente a lo que es percibido como una tragedia. Lo mismo sucede con las muertes relacionadas con la violencia, en sus múltiples dimensiones, o aquellas asociadas a desastres naturales ya que se asume que estas muertes afectan no solo a los individuos involucrados, sino también a las comunidades en su conjunto.

En lo que respecta a las muertes violentas, la afectación que estas generan, no solo impacta a nivel individual, sino que afecta también a nivel comunitario. Hintermeyer (2020) advierte que las familias no solo enfrentan la pérdida de un ser querido, sino también el estigma y la criminalización asociada a algunos casos. Estas muertes alteran la cohesión social, generando desconfianza en las comunidades, lo que puede llevar a la fragmentación de las relaciones y al aumento de la percepción de inseguridad. Al mismo tiempo, las experiencias individuales generadas por este tipo de muertes se entrelazan para formar un sentimiento colectivo de vulnerabilidad, lo que afecta la manera en que las sociedades funcionan y cómo se les permite o no expresar el dolor y el sufrimiento a los allegados a este tipo de pérdidas.

A partir de lo planteado anteriormente, es posible situar también la experiencia que vincula a los seres humanos con la muerte en el campo del dolor. Si bien se trata de un concepto de uso común, encierra una serie de complejidades que dificultan consensos sobre una conceptualización precisa y universalizante. Autores como Biedma et. al (2019), advierten que el dolor se trata de una experiencia compleja, construida socialmente que

considera aspectos físicos y anatómicos, así como componentes sociales y culturales que hacen que su interpretación aborde diversas perspectivas, donde intervienen elementos psicológicos, educativos, culturales, sociológicos y contextuales, los que interfiere tanto en la percepción del dolor como en la forma en que se aborda el sufrimiento y en la decisión o no de padecerlo. Refieren que el dolor puede tener un origen físico, psíquico y emocional, sin embargo, sea cual sea su procedencia, su forma de manifestarse estará condicionada por la cultura y por la sociedad en las que las personas han aprendido a visualizarlo e interpretarlo. El dolor de origen psicológico es aquel que o bien tiene su origen en una enfermedad o disfunción mental, como la ansiedad, la depresión o el estrés, o bien en una sensación de malestar y angustia o por cansancio sin motivo aparente. El dolor emocional lo definen citando a Sánchez (2003, p. 33) como "Aquel que es producido por las incomprensiones, la muerte de un ser querido, las injusticias, la depresión, la soledad", este dolor se manifiesta de distintas formas a través de síntomas físicos de dolor y a través de conductas psicosociales de sufrimiento.

A lo expuesto anteriormente, Otegui (2000) agrega la necesidad de resituar las experiencias de dolor, vinculándola con unidades de significación más amplias, como el sufrimiento o el padecimiento. Según el autor, el estudio del dolor debe ir más allá de su interpretación como una mera respuesta neurofisiológica a un estímulo amenazante, permitiendo una lectura que conjugue la interacción entre los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que se activan ante una experiencia de padecimiento, al respecto señala **"Cuando el dolor es resignificado como sufrimiento, se convierte en un importante operador simbólico que facilita el análisis de las formas sociohistóricas y culturales en las que se expresan las relaciones sociales en un contexto más amplio" (p.228).**

Desde la Antropología, Le bretón, (1999), define el dolor como un "hecho situacional que depende del significado que éste revista para el sujeto en el momento que lo afecta, evidenciando el carácter íntimo del mismo y la impregnación social, cultural y relacional que tiene" (pp. 9-10). Para el autor no existe el dolor sin el sufrimiento, es decir el significado afectivo que desplaza el fenómeno fisiológico del dolor al centro de la conciencia moral del individuo, donde el dolor implica un padecimiento moral que cuestiona las relaciones entre el hombre y el mundo. Desde el siglo XX con la difusión de la anestesia se han aliviado una gran parte de los malestares del hombre, sin embargo, el dolor crónico se ha convertido en

uno de los problemas cruciales de la medicina moderna, transformado la relación de cada actor con su salud en un asunto puramente médico, perdiendo así el significado moral y cultural que este tiene. El dolor se manifiesta como una ambigua defensa del organismo y cuya relación con el individuo ha cambiado en la modernidad, donde la lucha contra el sufrimiento y el dolor se encuentra en el centro de la ideología del progreso.

En Uruguay, esta perspectiva adquiere relevancia al analizar las muertes violentas, una problemática que ha sido objeto de atención tanto en la academia como en el diseño de políticas públicas, por el aumento sostenido en los últimos años en comparación con el resto de la región. Mientras que la lucha moderna busca minimizar el sufrimiento, las cifras y contextos asociados a las muertes violentas revelan dinámicas sociales complejas que exigen una profunda reflexión sobre el impacto del dolor en las comunidades y la manera en que se entrelazan con las narrativas de progreso y cohesión social.

En términos cuantitativos conocemos la magnitud de este fenómeno y el impacto social que generan este tipo de muertes en nuestro País—El año 2022 la tasa de homicidios fue de 10.7 cada 100.000 habitantes, las muertes por siniestros viales de 12.1 cada 100.000 habitantes y las de suicidio ascienden a 23.2 cada 100.000 habitantes—. Dentro de esta categorización, las cifras reflejan una realidad inminente y preocupante para diversos sectores sociales, la cual recae sobre las muertes por suicidio. Esto no solo se debe a que las tasas duplican las de otras causas, sino también a que este tipo de muerte está particularmente cargado de estigmas y representaciones socioculturales, que en la sociedad uruguaya adquieren una lógica particular de silenciamiento y negación[7]. Sobre este punto cabe señalar, a modo de ejemplo, que tanto para las víctimas de muertes por causas externas a través del BPS[8]o a través del SOA[9], existen prestaciones reparatorias impulsadas por los organismos gubernamentales, para los supervivientes por estas causas de muerte, no así con quienes enfrentan una muerte por suicidio.

[7] Para ampliar sobre esto se sugiere revisar el artículo del Antropólogo del Departamento de Comunicación de la Universidad de la República, Nicolás Guigou: La otredad ausente. Las inscripciones del suicidio en el Uruguay contemporáneo: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100031

[8] Banco de Previsión Social: pensión a las víctimas de delitos violentos: https://www.bps.gub.uy/9847/pension-a-las-victimas-de-delitos-violentos.html

[9] Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18412-2008

Tomando como punto de partida que la experiencia de la muerte, en general, y del suicidio, en particular, afecta a todos quienes se vinculan con este tipo de pérdidas, y que, en contraposición a las muertes deseadas, se trata de muertes que excluyen la posibilidad de regeneración tanto para los fallecidos como para los supervivientes (Bradbury, 2012, p. 143), resulta pertinente estudiar las experiencias sociales de quienes quedan tras este tipo de muertes. **En Uruguay los 823 suicidios ocurridos en el año 2022, no sólo implican la muerte de estas personas, sino también significa que al día de hoy existen aún más familias atravesando un proceso de duelo el que en este caso en particular, se encuentra cargado de estigmas y representaciones socioculturales vinculados a este tipo de muerte en una sociedad que aísla y limita las expresiones de dolor y sufrimiento de los dolientes.**

La discusión del suicidio está impregnada de la carga social que conlleva, a este se agregan los tabúes anexos por sobre cualquier otra forma de morir y el estigma que recae no solo en quien se suicida sino también en el grupo de familiares y allegados. A quienes quedan tras el suicidio, la literatura en suicidiología los define como supervivientes del suicidio. Cabe destacar que el término "supervivientes" se refiere comúnmente a aquellas personas en duelo por suicidio, sin embargo, también puede significar el "seguir viviendo tras la muerte de otro", "seguir vivo" o "seguir viviendo". Específicamente, el término "superviviente al intento de suicidio" se introdujo recientemente el año 2014 por la Asociación Estadounidense de Suicidología, reconociendo a aquellos que se han involucrado en conductas suicidas no letales, mientras que al mismo tiempo distingue a los supervivientes de pérdidas por suicidio y a los supervivientes de intentos de suicido (Andriessen Krysinska y Grad, 2017). En esta investigación, tomaremos la definición propuesta por el Dr. Karl Andriessen (2009, p.43) quien los define como "aquellas personas que ha perdido a un otro significativo (o un ser querido) por suicidio y cuya vida cambia debido a la pérdida, considerando también la calidad de la relación con este, pudiendo tratarse o no de relaciones de parentesco".

Edwin Shneidman (1972), el padre de la suicidología moderna, estimó que el número de personas afectada directamente por un suicidio se remonta a seis personas, sin embargo, al día de hoy existe evidencia empírica que permitiría refutar esta cifra, afirmando que la cantidad de personas que se ven impactadas ante un suicidio es mayor. Cereal et.al (2014), mencionan que, para cuantificar el número de supervivientes a un suicidio, resulta

fundamental precisar la nomenclatura a la que se adhiere, utilizan el término "exposición al suicidio", para referirse a "cualquiera que conozca o se identifique con alguien que muere por suicidio" (p.4), haciendo énfasis en la necesidad de ocupar este término más allá de los familiares o aquellos que estuvieron expuestos al trauma de la muerte misma". En este caso, resulta fundamental comprender que la exposición al suicidio es un proceso continuo donde algunas personas están expuestas, otras afectadas y otras en duelo, pudiendo todas ellas necesitar apoyo o servicios médicos posterior a la exposición.

Diversas investigaciones han demostrado que la forma de morir afecta distintivamente las reacciones ante el dolor y la pena, apoyando la idea de que los supervivientes sufren de manera diferente y cuyas reacciones usuales al dolor ante la pérdida se intensifican ante la muerte por suicidio. El suicidio es la expresión de la muerte de una vida rota abruptamente; es la manifestación de una voluntad expresa de acabar con la propia vida y, por tanto, es juzgado por una colectividad que comparte una serie de valores y creencias. Con frecuencia, estos actos de juzgar al suicida y la familia de procedencia son de tipo estigmatizante, situación que hace aún más difícil el duelo en los dolientes. En virtud de estos elementos, la familia suele recibir menos apoyo social que en los casos de otras muertes, lo que fragmenta también los vínculos sociales que se establecen posterior a la muerte. (García-Viniegras y Pérez, 2012; Pérez, 2013).

3.2 Las pruebas y soportes del individuo

Martuccelli et. al (2012) define la noción de prueba como **aquellos desafíos históricos, socialmente producidos, culturalmente representados y desigualmente distribuidos que los individuos están obligados a enfrentar en el seno de un proceso estructural de individuación (p. 76)** La noción de prueba propone una articulación entre los procesos societales y las experiencias personales. De este modo el estudio de la individuación desde las pruebas busca dejar siempre abierta, y por ende problemática, esta interrelación. Para el autor, las razones para movilizar la noción de prueba radican en primer lugar, en que esta permite reconocer, que, a causa de la diferenciación funcional, las pruebas son distintas según las esferas de acción. En segundo lugar, que pese a esta fuerte diferenciación funcional y una fuerte estandarización societal, las pruebas son comunes en una sociedad. Por último, cada prueba porta en ella una tensión que acentúa la disociación entre el individuo y el mundo. El autor propone 4 dimensiones para comprender la noción de prueba (pp. 76-77):

1. La primera refiere a una situación dolorosa o difícil a la cual debemos confrontarnos. Supone una percepción particular de ella, por esta razón no existe la prueba sin que el actor perciba que está sometido a ella.
2. En segundo lugar, supone una concepción particular de sujeto, que en este caso tiene la capacidad para dar respuesta a la prueba (esto moviliza implícitamente una concepción particular del individuo)
3. En tercer lugar, supone un proceso formal o informal de selección que, sin invalidar el peso de las posiciones sociales y los diferenciales de oportunidades que le son asociados, pone foco en la contingencia de los resultados. En relación a cada una de las pruebas los actores pueden ir midiéndose a ellas en términos de "aprobar" "reprobar" "tener éxito" "fracasar".
4. En cuarto y último lugar, las pruebas no designan cualquier tipo de desafío o de problema vivencial sino que circunscriben un conjunto de grandes retos estructurales, particularmente significativos, en el marco de una sociedad (Araujo y Martuccelli, 2010)

Martuccelli (a.2007, p. 63), plantea que **las pruebas no pueden analizarse sin los soportes o recursos que permiten superarlas. Los soportes son para el autor el material con el cual se construye el tejido social y existencial, estos adquieren una mayor materialidad (objetos, recursos económicos o de tipo relacional), mientras otros potencian la capacidad de "sostener" a partir de aspectos simbólicos (experiencias, afectos, actividades, aspiraciones, deseos, expectativas etc.).** Cada individuo interactúa con esta situación de manera única, es siempre más que el conjunto de sus soportes, pero subsiste de manera diferente en función del tipo de soportes de los que dispone. Este fenómeno adquiere una nueva dimensión en la modernidad a medida que los actores desarrollan una mayor profundidad subjetiva, volviéndose cada vez más necesaria la externalización de la estabilidad emocional en los soportes externos que en un solo y mismo movimiento, los cuales a su vez influyen y limitan a los actores. De este modo el individuo se tiene en la medida que el espacio social donde se encuentra y las relaciones sociales dentro de las cuales está incorporado le permiten resistir, de múltiples maneras, a ser devorado por el mundo. Aun disponiendo de la capacidad para dotarse de diversos sostenes que le permitan realmente ser tenidos desde el exterior, el individuo no existe sino en la medida, y solamente

en la medida, en que es sostenido por un conjunto de soportes (Martuccelli, 2007 a., 2007 b.)

Dentro de su teoría, el autor resalta la importancia de distinguir entre soporte y sostén. Refiere, sobre los sostenes, que el individuo puede tener en cantidades relevantes sin embargo no dicen nada sobre su calidad, por ende, para comprender los diversos sostenes con los que cuenta el individuo en términos de soportes deben ser examinados dentro de su carácter particular, teniendo en cuenta su regularidad (o no) y su calidad. Los procedimientos por los cuales el individuo llega a tenerse frente al mundo, no son otra cosa que el conjunto de los elementos materiales e inmateriales que lo vinculan a su contexto. La noción de soporte implica contar con ese conjunto heterogéneo de elementos reales o imaginarios, tejidos a través de las relaciones con los demás consigo mismo, pasando por una internalización diferencial de las situaciones y de las prácticas gracias a las cuales el individuo se tiene porque es tenido y es tenido porque él se tiene, dentro de la vida social. El uso de la nomenclatura soporte, evita desde el principio connotaciones morales ya que los soportes son más neutros moralmente, menos sospechosos y con menos connotaciones negativas como la de dependencia (Martuccelli, 2007 b.)

En el libro "Cambio de rumbo. La sociedad a escala del individuo" (Martuccelli, 2007 b., pp.82-83) se advierte que los soportes se superponen por momentos con el perímetro de ciertas redes o elementos relacionales claramente delimitados; pero otras veces el mismo entramado los desborda hasta incluir factores imaginarios. Los soportes son a veces redes y dependencias, y otras veces, otra cosa que redes y dependencias. La noción de soporte apunta a aprehender estos conjuntos heterogéneos de elementos, reales o imaginarios, que se despliegan a través de un entramado de vínculos, que suponen un diferencial de implicación, según las situaciones y las prácticas, y gracias a los cuales los individuos se sostienen, porque están sostenidos y están sostenidos porque se sostienen en medio de la vida social. De este modo el estudio de los soportes gira alrededor de la consistencia de los entornos que rodean a los actores. Existen 6 criterios que permiten definir el modo de funcionamiento común de los soportes, entre ellos se encuentran:

1. Dificultad para distinguir lo que en el trabajo de un soporte reviene a una dimensión activa movilizada conscientemente por el actor y bajo su control versus lo que

procede de un efecto indirecto, no consiente que aparece como consecuencia colateral de un entramado social y existencial.

2. El nivel de conciencia de los soportes es muy variable entre los individuos .
3. Los soportes se caracterizan por un modo de accionar indirecto u oblicuo. Muchos actores solo experimentan los soportes como un beneficios secundarios o colateral de otras actividades o relaciones.
4. Muchos soportes, sobre todo los de naturaleza simbólica, se establecen en la intersección entre un ámbito interior y exterior.
5. Los soportes, a diferencia de la noción de capital o recurso, no están siempre y necesariamente bajo el control de los individuos.
6. Los soportes pueden en todo momento transformados o ser percibidos como dependencias.

Si bien sólo algunos individuos creen sostenerse desde el interior, de hecho, todos están sostenidos desde el exterior. Este diferencial de creencias es un importante factor de diferenciación de las experiencias en función de posiciones sociales, género, edad o tradiciones culturales. El diferencial de visibilidad y legitimación de los soportes se encuentra así en la raíz de la diferenciación entre los soportes, en ese sentido si todos los individuos disponen de soportes, todos los soportes están lejos de poseer el mismo grado de aceptación social. Se propone una clasificación general que abarca 5 soportes (Martuccelli, 2007 b. p 84-92):

1. Soportes invisibles: Aquellos soportes que el individuo no percibe como tal. Existe una menor conciencia por parte del individuo de ser sostenido desde el exterior y comprende la idea de "estar sostenido del interior", ejemplo de esto es la sobreactividad laboral a pesar del malestar subjetivo que el exceso de trabajo genera, permite al individuo estar envuelto en un gran número de actividades. Percibirse como sostenido desde el interior es un privilegio social de la modernidad.
2. Soportes estigmatizantes: mientras más frágil es la situación social de un individuo, mientras más obligado se encuentra a sostenerse del interior, mayor es la capacidad que tiene para no lograrlo. Una figura típica (pero no la única posible) se trata de aquellos individuos que dependen de la ayuda pública y que son definidos como "asistidos", donde su situación se traduce en una confesión pública de su incapacidad

para sostenerse de manera autónoma e independiente. Las ayudas ofrecidas en ciertos estados de bienestar pueden transformar estos soportes en estigmas o caridad.

3. Soportes ambivalentes: la estigmatización propia de los soportes de ayuda social termina siempre en una descalificación moral, sin embargo, existen algunos soportes de naturaleza más ambivalente como lo son por ejemplo los asociados a la vejez, a las experiencias de handicap o a las enfermedades.
4. Soportes patologizados: Soportes vinculados a la noción de adicción, los actores recurren a un conjunto de productos (más o menos ilícitos, más o menos legítimos) para poder enfrentar un cúmulo de tensiones. Estos van desde el consumo compulsivo de productos (psicotrópicos, drogas, walkman, celulares etc.) hasta ciertas formas de relaciones humanas. El elemento fundamental de esta lectura es que existe un umbral en el que un soporte se transforma en una dependencia y luego en una verdadera adicción.
5. Soportes confesables: Se trata sobre todo de soportes relacionales susceptibles de ser reconocidos como dependencias sin que ello atente sobre la autoimagen del individuo. Entre ellos se encuentran el vínculo amoroso, conyugal, animales etc. Cabe destacar que estos vínculos son más fáciles de confesar en la medida que se presentan estando, si no es bajo control, al menos siendo recíprocas.

3.3 La sociología de los vínculos sociales

La expresión "vínculo social" comprende diversas nomenclaturas, por un lado, se utiliza para designar el deseo de vivir juntos y, por otro lado, la ambición de una cohesión más profunda de la sociedad. Paugam (2008), sienta las bases de su tipología en las definiciones de Durkheim, Honnet, Mead entre otros. Realiza la primera distinción para acercarse a la noción de vínculo social, comparando las sociedades tradicionales, donde la solidaridad se desarrolla a través de la familia y la cual se le atribuyen los roles de protección y reconocimiento en contraste con las sociedades modernas donde los modelos institucionales de reconocimiento se han individualizado y donde los rasgos individuales priman por sobre los colectivos. El autor define la protección, entendida en el sentido de asociación solidaria como una función fundamental de los vínculos sociales, sin embargo, resalta que esta no sería la única ya que, en la mayor parte de los actos de la vida cotidiana, el individuo se encuentra influenciado por la mirada que otros tiene sobre él, obligándolo actuar acorde a las reglas y normas sociales, pero, sobre todo, satisfacer su necesidad de reconocimiento.

En función de lo anterior describe una tipología para la comprensión de los vínculos sociales definida a partir de las dimensiones de protección y reconocimiento. **En primer lugar, la protección se define como "los apoyos que el individuo puede movilizar ante las dificultades de la vida (familia, comunidad, profesional, recursos sociales etc.) mientras que el reconocimiento se refiere a la interacción social que estimula al individuo, dotándolo de prueba de su existencia y valoración a través de los ojos de otros. En este sentido los vínculos que proporcionan protección y reconocimiento al individuo adquieren por tanto una dimensión emocional que refuerza las interdependencias humanas (Paugam, 2008 p.31)".**

El autor distingue 4 tipos de vínculos sociales: vínculo de filiación, vínculo de participación electiva, vínculo de participación orgánica y vínculo ciudadanía. Para ello define los diferentes tipos de vínculo en función de las formas de protección y de reconocimiento y junto con ellos describe la ruptura del vínculo social en términos de déficit de protección y negación de reconocimiento, la que se resume en la siguiente tabla:

Vínculo social	Forma de protección	Forma de reconocimiento	Déficit de protección	Negación de reconocimiento
Vínculo de filiación (entre padres e hijos)	-Contar con la solidaridad inter generacional -Protección cercana	-Contar para sus padres -Contar con sus hijos Reconocimiento afectivo	-Imposibilidad de contar con los padres o los hijos en caso de dificultad	-Abandono -Malos tratos -Desacuerdo duradero -Rechazo -Sentimiento de no contar para los padres o los hijos
Vínculo de participación electiva (entre esposos, amigos, próximos elegidos...)	-Contar con la solidaridad entre cónyuges, amigos, elegidos cercanos -Protección cercana	-Contar entre sí con el otro elegido -Reconocimiento afectivo o por similitud	-Aislamiento relacional	-Rechazo del grupo de pares -Traición - Abandono
Vínculo de participación orgánica (entre actores de la vida profesional)	-Contar con un empleo estable -Protección contractual	-Reconocimiento por el trabajo y la estima social que de él se deriva	-Vínculo ocasional con el mercado de empleo -Paro de larga duración -Entrada en una carrera de asistido	-Humillación social -Identidad negativa -Sentimiento de inutilidad
Vínculo de ciudadanía (entre miembros de	-Protección jurídica (derechos civiles, políticos	-Reconocimiento del individuo soberano	-Alejamiento de los circuitos administrativos	-Discriminación jurídica -No reconocimiento de los derechos

una misma comunidad política)	y sociales) a título del principio de igualdad		-Incertidumbre jurídica -Vulnerabilidad respecto a las instituciones -Ausencia de documentos de identidad -Exilio forzado	civiles, políticos y sociales -Apatía política

(Extraído de Paugam, 2012, pp. 5, 13)

El vínculo de filiación abarca dos formas diferentes, en primer lugar, a la "filiación natural" o consanguinidad, la que comprende el reconocimiento de una relación biológica del niño con sus padres y por otro lado la "filiación adoptiva" reconocida por el código civil (cabe diferenciarla de la noción de acogida familiar). Este vínculo constituye el fundamento absoluto de la pertenencia social y más allá de las cuestiones jurídicas que rodean esta definición, los especialistas en ciencias humanas insisten en la función socializadora y constructora de identidad del vínculo de filiación, otorgando desde el nacimiento la protección (cuidado físico) y el reconocimiento (seguridad emocional) a los individuos, se trata de un vínculo que independientemente de la calidad no puede modificarse (Paugam, 2008).

En cuanto a la ruptura del vínculo de filiación, cabe señalar que esta puede ocurrir tempranamente en diversas condiciones, por ejemplo una madre que no se siente capaz de cubrir la mantención económica y la educación de sus hijos podría abandonarlos al nacimiento tomando la decisión judicial de internarlo en una institución educativa especializada o una familia de acogida, en este caso no se trata de una ruptura total pero implica la descalificación de los padres y la dificultad para los niños de construir una relación positiva de apego con ellos. Otro ejemplo de la ruptura del vínculo de filiación se produce tras la muerte de los padres, o cuando los niños viven con ellos, pero sufren malos tratos, vejaciones y rechazos regulares, en ese caso existen una negación del reconocimiento, el que se traduce en secuelas psicológicas profundas y duraderas para los menores. Por último, la ruptura de la paternidad también puede ocurrir en la edad adulta como resultado de un evento atípico, males entendidos o discordias mutuas, donde si bien la conexión filial no se ha roto el vínculo no se mantiene. Esto se traduce en que no se espera protección o reconocimiento de la relación (Paugam, 2008).

El vínculo de participación electiva está vinculado a la socialización extra familiar, a través de la cual un individuo tiene contacto con otros individuos por medio de la pertenencia a diversos grupos e instituciones con las que se relaciona. Los lugares de socialización adquieren la forma de pareja, barrio, grupos de amigos, comunidades locales, instituciones religiosas, deportivas, culturales etc. El individuo se ve obligado a integrarse a este tipo de grupos, pero cuenta con autonomía a la hora de construir su propia red de pertenencia desde la cual afirma su personalidad ante los demás. Para Paugam (2008), resulta pertinente distinguir el vínculo de participación electiva de otros vínculos sociales, destacando precisamente el carácter electivo de este. A través de estas relaciones el individuo demuestra libertad real para establecer relaciones interpersonales de acuerdo a sus deseos, aspiraciones y valencias emocionales, sin embargo, advierte que la autonomía de la elección de este vínculo sigue enmarcada por una serie de determinaciones sociales (Paugam, 2008).

En las sociedades modernas, existen diversas maneras de romper con el vínculo de participación electiva, en el caso de las relaciones románticas o de amistad, estas pueden romperse fácilmente porque no se vinculan con ningún tipo de restricción social formal. En el caso de la ruptura matrimonial, puede provocar trauma y despertar viejas heridas en quienes la experimentan, implica también la modificación de la imagen "yo/nosotros" repercutiendo en todo el entramado relacional de la persona. Sobre las relaciones de amistad estas se renuevan con el ciclo de la vida, por movilidad geográfica o diferencia de interés, lo que puede resultar en un aislamiento relacional, experimentado como una imposibilidad de recurrir al apoyo de los seres queridos en caso de dificultad. En algunos casos, la ruptura es experimentada como una negación del reconocimiento, tomando la forma de traición o rechazo. Esto también puede ocurrir entre pares, en un club o asociación, cuando uno de los miembros es expulsado o decide por sí solo, tras molestia, desprecio u otro (Paugam, 2008).

El vínculo de participación orgánica se caracteriza por el aprendizaje y el ejercicio de una función específica dentro del trabajo. Más allá de la complementariedad de funciones que tienen los individuos en las sociedades modernas, la posición social es capaz de proporcionar a cada persona un nivel de protección básica y el sentimiento de utilidad se da en el marco de la escuela y posteriormente en el mundo del trabajo. Para analizar el vínculo de participación orgánica, es necesario tomar en consideración la relación del empleo como parte de la lógica protectora del Estado Social. De este modo el vínculo de tipo ideal combina la satisfacción y estabilidad laboral como parte de la integración social asegurada, desde acá

podemos definir el tipo ideal de integración como la doble garantía de material simbólico del trabajo y la protección social que resulta de este (Paugam, 2008).

Para el autor, la primera y más importante ruptura del vínculo de participación orgánica se debe al desempleo, cese forzoso de la actividad profesional que cuando es duradero se traduce en un debilitamiento del nivel de vida. Existen otras situaciones de precariedad comparables al desempleo en el mundo del trabajo en sentido de crisis de identidad y debilitamiento. Por ejemplo, para los pobres el hecho de verse obligado a buscar servicios de acción social para ganarse la vida altera su identidad anterior y marca todas sus relaciones con lo demás, experimentando un sentimiento de ser una responsabilidad para la comunidad y de tener un estatus social devaluado. De este modo el trabajador precario se encuentra en una situación similar comparable, no frecuenta los servicios de asistencia, pero se encuentra una situación de devaluación. Muchos empleados a menudos se sienten mantenidos en condiciones degradantes sin tener mínima posibilidad de mejorar su situación, carecen de dignidad de honor y consideración. Su honor es vulnerado cuando no pueden reconocerse en su trabajo y actuar acorde a la representación moral que se tienen de sí mismos (Paugam, 2008).

Finalmente, el vínculo de ciudadanía descansa sobre el principio de pertenencia a una nación, siendo reconocido a través de los derechos y deberes que hacen de ellos ciudadanos completos. Si bien en las sociedades actuales existen una serie de desigualdades sociales y económicas, en las sociedades democráticas, los ciudadanos son iguales en derechos, lo que impulsa a las naciones a que todos sean tratados de igual manera formándose un cuerpo con identidad y valores comunes. El vínculo de ciudadanía se basa también en el reconocimiento de la soberanía del ciudadano, el que se apoya en una concepción exigente de los derechos y los deberes del individuo. En este vínculo, encontramos de nuevo los dos fundamentos de protección y de reconocimiento que ya habíamos identificado en los tres tipos de vínculos anteriores (Paugam, 2008).

En cuanto a la ruptura del vínculo de ciudadanía, se da particularmente cuando el individuo está demasiado lejos (o se les mantiene alejadas) para acceder a sus documentos de identidad y poder ejercer sus derechos. Los extranjeros a veces tienen dificultades para regularizar sus títulos de residencia y se encuentran, por tanto, en situación ilegal. Las personas sin hogar también suelen quedar aisladas de los circuitos administrativos o enviadas

de una oficina a otra siempre que no consigan reunir los papeles necesarios para su asistencia. En este caso es pertinente considerar que, en un sistema de asistencia social categórico, siempre hay excluidos de la ley, es decir personas que no corresponden a ninguna categoría establecida por esta. (Paugam, 2008).

Por último, cabe destacar que los cuatro tipos de vínculos se complementan y se entrecruzan constituyendo el tejido social que antecede al individuo y a partir de la cual es convocado a tejer sus redes de pertenencias al cuerpo social, por medio del proceso de socialización. Por ende, cuando una identidad se ve disminuida puede estar haciendo referencia a la nacionalidad, a la profesión, a los grupos de pertenencia o a los orígenes familiares. En función de las condiciones particulares de socialización y la importancia relativa que las sociedades les concedan, la intensidad de los vínculos sociales varía de un individuo a otro. Así, por ejemplo, el rol que juegan las solidaridades familiares y las expectativas colectivas en relación a ellas es distinta en cada sociedad donde las formas de sociabilidad que emanan del vínculo de participación electiva o del vínculo de participación orgánica dependen en gran parte del tipo de vida, del mismo modo la importancia otorgada al principio de ciudadanía como fundamento de la protección y del reconocimiento no es la misma en todos los países (Paugam, 2008).

3.4 Emociones y afectos

Aseverar que la teoría sociológica clásica ha ignorado sistemáticamente el tratamiento del cuerpo y las emociones es un lugar común, vinculado a la incorporación implícita del supuesto cartesiano que establece una dualidad constitutiva del sujeto entre mente y cuerpo. Sin embargo, el campo disciplinar de la sociología de las emociones se gestó, por un lado, a partir de los estudios sobre el cuerpo y, por otro, desde el análisis de las emociones, lo que se refleja en las distintas tradiciones académicas (Ariza, 2016).

En este sentido, encontramos referencias a los estudios del cuerpo en Marx, Nietzsche, Foucault, Merleau-Ponty, Bourdieu y Le Breton, mientras que la sociología de las emociones tiene sus raíces en los clásicos de su propia tradición disciplinaria, como Durkheim, Weber, Goffman y Simmel (Ariza, 2016). Este último aborda cómo los sentidos humanos influyen en las interacciones sociales y contribuyen a la sociabilidad, no solo como herramientas biológicas, sino también como constructos sociales que moldean las relaciones interpersonales, las jerarquías culturales y la forma en que los individuos interactúan.

(Simmel, [1908] 2015). Esta perspectiva refuerza la idea general de que la sociología no debe limitarse a estudiar estructuras externas, sino que también debe explorar los aspectos íntimos y sensoriales de la vida social, reconociendo la importancia del cuerpo y las emociones.

El estudio de las emociones, dentro de la sociología, sienta sus bases en las ideas seminales de los fundadores de la disciplina y de varias sociologías contemporáneas que se apoyan con frecuencia en los recursos analíticos de disciplinas afines entre las que destacan la psicología social y el psicoanálisis. Tanto el estudio del cuerpo como de las emociones confluyen en el interés por relevar la centralidad del actor sintiente, el cuerpo y la afectividad en el análisis de la realidad social (Gaytán, 2010; Ariza, 2016)

La existencia de un nuevo giro epistemológico dentro de las ciencias sociales en la década del noventa, denominado como "giro afectivo", entrega un nuevo marco metodológico y conceptual que va desde la mente y subjetividad intelectual, al cuerpo y la subjetividad sensible. Este giro responde a diversos cambios contemporáneos de índole muy diversa, entre los que destacan el avance del conocimiento neurocientífico y, de modo muy particular, la comprensión de la actividad cerebral como una totalidad interconectada, en la que los procesos vinculados a la actividad emocional aparecen íntimamente implicados en la capacidad de respuesta eficaz e inteligente del sujeto a su medio. En segundo lugar, la progresiva concientización sobre la cristalización corporal del orden social y el poder. Por último, la progresiva incorporación de prácticas y normas de gestión emocional en el nuevo capitalismo (Crespo, 2018).

A nivel metodológico los estudios sobre la afectividad ofrecen un marco de comprensión amplio y versátil para analizar la vida social. Por un lado, la manifestación pública de los afectos y sus implicaciones reflejan cambios en la estructura social y por otro lado, la vida subjetiva y la experiencia personal y corporal, cada vez más reconocidas, proporcionan una vía para comprender la interacción entre el individuo y los procesos sociales. Lo anterior, no solo implica la introducción de un nuevo tema en la investigación existente, sino que también facilita la emergencia de nuevos niveles analíticos donde es posible establecer una relación entre el carácter sintiente del cuerpo y el tipo de relaciones que se establecen con los otros a partir de enlaces afectivos, que pueden darse, siguiendo la terminología de Norbert Elias, tanto en términos de "valencias negativas" (vergüenza, asco, miedo, desprecio, odio,

sufrimiento), como en términos de “valencias positivas” (amor, orgullo, honor, esperanza) (Lara y Dominguez,2011; Sabido,2011).

Bericat (2012), profundiza sobre la complejidad y contradicciones de las emociones humanas, resaltando que estas no deben ser vistas meramente como respuestas automáticas o físicas a cambios en el entorno. A través de sus investigaciones afirma que diversas teorías, plantean la influencia de diversos factores en la vivencia emocional de un individuo, entre los que se destacan la percepción (consciente o inconsciente) de los eventos del entorno, la atribución de responsabilidad a esos eventos, las expectativas frente a la situación, la identidad social que se tenga en ese momento y la identificación con otras personas, grupos o comunidades.

Desde la antropología, David Le Breton (1999), advierte que la sociedad occidental moderna se sustenta sobre un dualismo que permite la emergencia de un sujeto particular donde existe una separación entre cuerpo y mente, refiere que lo corporal no sólo es condición humana, sino que es un espacio de inscripción de lo social. Desde esta perspectiva es factible analizar las emociones partiendo del supuesto que estas no son puramente biológicas, sino que son compartidas y expresadas según cada sociedad. Al preguntarse por qué los sentimientos se expresan de cierta manera, cuáles son los ritos asociados a las emociones, los códigos de comportamiento frente a uno u otro sentimiento, emerge la idea de que las emociones son compartidas socialmente, aunque vividas de modo particular por cada individuo en una sociedad determinada, es así como las emociones son relaciones, y no estados absolutos o sustancias susceptibles de transponerse de un individuo a otro.

Kemper (1987) plantea la existencia de un número ilimitado de emociones ya que estas surgirían a partir de las diversas situaciones sociales que emergen a través de la historia, pese a esto existen argumentos fisiológicos para definir en primer lugar las cuatro emociones primarias entre las que se encuentra el miedo, ira, depresión y satisfacción. Estas emociones son evolutivamente relevantes, transculturalmente universales, emergen ontogénicamente temprano y se encuentran vinculadas empíricamente a resultados relevantes de la interacción social. Por otro lado, las emociones secundarias como la culpa, vergüenza, el orgullo, el amor, la nostalgia y el hastío se adquieren por medio de agentes socializadores que definen y etiquetan estas emociones mientras el individuo experimenta las reacciones autónomas a una de las emociones primarias. De este modo, el autor argumenta que la culpa es la

respuesta socializada que despiertan las condiciones fisiológicas del miedo, la vergüenza para la ira, el orgullo para la satisfacción etc. Esta integración (de emociones primarias y secundarias), incorpora los aportes de posiciones tanto positivistas como construccionistas sociales en el campo de la sociología de las emociones.

Tangney (1999) describe las emociones "secundarias" como emociones autoconscientes, ya que emergen en una etapa posterior del desarrollo y depende de diversas habilidades cognitivas clave. En particular, estas emociones requieren un sentido del yo bien definido, que permita diferenciarse de los demás y evaluar la propia identidad en función de determinados estándares. Este proceso es un requisito fundamental para el desarrollo de emociones como la vergüenza, la culpa y el orgullo. Las emociones autoconscientes no solo están profundamente ligadas al individuo, sino que también tienen una fuerte conexión con las relaciones interpersonales. Por esta razón, se incluyen dentro de la categoría de emociones "sociales", dado que suelen manifestarse en contextos interpersonales.

En su análisis, Tangney (1999) señala la distinción entre la vergüenza y la culpa, ya que identificó una tendencia a emplear ambos términos de manera indistinta, especialmente en la literatura de la psicología clínica. Para establecer esta diferenciación, la autora recurre a un enfoque antropológico, destacando que la diferencia entre emociones ambas radican en la naturaleza del evento que las desencadenan. Así, ciertas situaciones conducen a la vergüenza, mientras que otras generan culpa. La vergüenza suele surgir ante la desaprobación por una deficiencia o transgresión y, por lo general, está vinculada a la exposición pública de la propia fragilidad o fracaso. En cambio la culpa emerge de la violación de normas sociales o de la responsabilidad ante un acto inmoral. **A diferencia de la vergüenza, la culpa tiende a permanecer en el ámbito privado, sin necesidad de que otros la conozcan, ya que se trata de una experiencia "íntima" generada por la propia autoconciencia.**

La investigación empírica revela que la vergüenza implica una evaluación negativa del yo global y la culpa una evaluación negativa de una persona o comportamiento específico. Por un lado, la vergüenza hace énfasis en uno mismo ("hice algo horrible") y la culpa en el comportamiento ("hizo algo horrible"). La vergüenza es una emoción dolorosa que suele ir acompañada de una sensación de disminución o de "hacerse pequeño" y por un sentimiento de inutilidad, impotencia y exposición. No necesariamente involucra a una audiencia

observadora real, presente para presenciar las propias deficiencias. Por otro lado, la sensación de culpa tiende a ser menos angustiante y destructiva ya que se centra principalmente en un aspecto específico del yo en lugar de la identidad completa. De este modo la culpa no afecta el núcleo central del individuo. En su lugar, se experimenta como una tensión, un pesar y un arrepentimiento sobre acciones consideradas incorrectas. **Aquellas personas que experimentan culpa a menudo se ven atrapadas en un ciclo persistente de rumiación, reflexionando una y otra vez sobre la transgresión, lamentando sus acciones y deseando poder deshacer el daño causado, en lugar de provocar una respuesta de evitación, la culpa actúa como un incentivo para reconciliarse con la situación** (Tangney, 1999).

La vergüenza puede entenderse como una emoción que se produce al darse cuenta de que uno actúa de una manera que desmiente su estatus, el que se encuentra determinado por una serie de cualidades que otros atribuyen, por ejemplo, la probidad, los modales, la inteligencia, la discreción, la amabilidad y las competencias de distintos tipos. Al sentir que se ha actuado indignamente a cualquiera de estos aspectos la emoción que surge es la vergüenza. El foco de la vergüenza se encuentra en el yo y su estatus de indignidad mientras que la culpa se centra en el daño o mal que uno ha hecho a otro, por ende, uno puedo sentir tanto culpa como vergüenza en una situación dada pero las dos son emociones diferentes (Kemper, 1987; Tangney, 1999).

En el caso de la vergüenza, Thomas Scheff (1990**) refiere su importancia en el rol explicativo que puede dar al orden social, sosteniendo que tanto la vergüenza como el orgullo son emociones sociales básicas puesto que ambas le indican al individuo el estado del vínculo social establecido.** Por ejemplo, sentimos orgullo cuando nuestra relación con otro es segura, el lazo es firme, hace que nos sintamos tranquilos y confiados y no corre el riesgo de perderse. Por el contrario, **podemos sentir vergüenza cuando el vínculo está amenazado o es inseguro o cuando nos sentimos rechazados, es decir, distanciados de los demás, o cuando decrece nuestra valoración en la autoimagen que nos formamos desde la perspectiva del otro**. La vergüenza es la emoción que regula el estado de nuestros lazos sociales, surge dentro de un contexto social, en el dominio de la dimensión inter comunicativa del ser humano, no se trata de una única emoción, sino una familia emocional, en la que se incluyen el pudor, la timidez, el ridículo, la turbación, la humillación y otras muchas variantes. Scheff plantea que dentro de la sociedad moderna se

trata de una emoción de baja visibilidad la cual se reprime y niega sistemáticamente, ya que pone de manifiesto la falsedad de la imagen de una sociedad compuesta por individuos perfectamente autónomos que no se movilizan por un vínculo social seguro.

Kemper (1987) sugiere que la culpa surge cuando se percibe que se ha ejercido un poder excesivo sobre otra persona, lo que se manifiesta en las diversas formas que existen para causar daño o privación a alguien más. La respuesta emocional de culpa se debe a la activación autonómica asociada al miedo, lo que la convierte en una experiencia emocional más que simplemente cognitiva. Aunque la culpa puede observarse en expresiones faciales, la socialización emocional varía ampliamente según la intensidad con la que se expresen los sentimientos de emociones secundarias. Esta variabilidad resulta de la estrecha interacción entre la construcción social de las emociones y los procesos autonómicos en curso durante la socialización. En consecuencia, la culpa se interpreta como el temor al castigo que sigue a la realización de acciones prohibidas. Existe un consenso prácticamente unánime en la teoría actual sobre las condiciones relacionadas con el miedo que contribuyen al desarrollo del sentimiento de culpa, respaldado por evidencia empírica.

3.5 Marcos de referencias

Goffman, en su libro “Frame Analysis” (2006), advierte que las definiciones de una situación se elaboran de acuerdo a frames que constituyen los principios de organización que gobiernan los acontecimientos sociales y la participación subjetiva de los actores en ellos. Para el autor, con la finalidad de interactuar y comunicarse en situaciones sociales, las personas deben enmarcar sus experiencias con el propósito de darles significados. El marco hace referencia al esquema de interpretación que habilita a los individuos a localizar, percibir e identificar los acontecimientos en la vida cotidiana. Cada cultura y sociedad, estructura marcos de referencias de acuerdo con sus momentos históricos los que, según el autor, están sujetos a cambios y alteraciones. Los marcos interpretativos, al sustentarse mutuamente, provocan que el pasado se entienda través de los lentes del presente y al mismo tiempo el presente se vea como una prolongación de los resultados del pasado. El autor sostiene que cualquier experiencia o actividad social, puede ser vista desde distintos encuadres, que se encuentran interconectados, se remiten entre si y se emplean como modelos unos en relación con otros. Además, esta estructuración de la experiencia a través de diversos marcos está vinculada a las percepciones y emociones de las personas involucradas.

El frame establecería un contexto interpretativo y significativo en el que se desarrollará una actividad y que permite darle sentido. Implica un **conjunto de premisas de organización de la experiencia que delimitan y restringen, no solo la comprensión e interpretación de los mensajes, sino también la franja de actividad social, en este sentido no solo actúan como esquemas de interpretación cognitivos y afectivos, sino que también guían la acción** (Goffman,2006).

Los individuos cuando se presentan en público son el resultado de un proceso denominado manejo de impresiones (impressions management), a través del cual los sujetos tratan de utilizar las impresiones que emiten o comunican a los otros en la situación de interacción, con la finalidad de que los otros se formen una imagen de su self, conforme a sus deseos. Cuando un individuo llega ante la presencia de otros, estos generalmente intentan obtener información sobre él o poner en juego la que ya posee. **Les interesará conocer su estatus socioeconómico, su concepto de sí mismo, su actitud hacia ellos, su competencia, su integridad, entre otros aspectos. Aunque parte de esta información parece ser buscada como un fin en sí mismo, por lo general existen razones prácticas para obtenerla. La información sobre el individuo ayuda a definir la situación, permitiendo a los demás anticipar lo que él espera de ellos y lo que ellos pueden esperar de él.** Con esta información, los demás sabrán cómo actuar para obtener una respuesta (Goffman, 1997).

No solo los marcos de referencia son quienes guían la acción, los individuos en su mayoría cuentan con una serie de creencias que regulan sus actitudes y las que según Beck (1976) y Ellis (1962), remiten al conjunto de estructuras cognitivas que se gestan a partir de las experiencias tempranas del sujeto, así como también de la ponderación entre factores ambientales, biológicos y culturales. De este modo, las creencias pueden catalogarse como el conjunto de normas que determina la forma en que se evalúan las situaciones, a los otros, el comportamiento y la manera de interactuar con el entorno. Los patrones de respuesta emocional del ser humano son mecanismos complejos resultantes de la integración final de elementos subjetivos, manifestaciones autonómicas, respuestas del medio, cogniciones y respuestas motoras.

Los seres humanos construyen marcos conceptuales y narrativos que permiten compartir una percepción común de la realidad en la que viven. Estos marcos son esenciales para comprender y comunicar las experiencias, ya que proporcionan una estructura que organiza

el significado de los acontecimientos y las situaciones que enfrentan. En el caso de la muerte, existen diversas conceptualizaciones y narrativas que revelan una serie de comportamientos codificados, símbolos y rituales, los cuales reflejan las creencias, valores y emociones de cada cultura frente a este acontecimiento. Pacheco (2003) refiere que, si bien en la cultura occidental no es tan frecuente, como en las culturas primitivas, o no se encuentran tan activas las creencias cotidianas sobre los espíritus de los muertos, ante el fallecimiento de alguien muy cercano, el característico estado emocional favorece la reaparición de todas las creencias culturales arrastradas desde principios de la humanidad sobre la presencia de espíritus. Lo anterior facilita una explicación mágica e individual del proceso de duelo la que sería apoyada y transmitida culturalmente. Las percepciones sobre la presencia del fallecido junto con la brusca activación del pensamiento desiderativo, llevan a los dolientes a confundir estas percepciones, y sus profundos deseos de reunión con el difunto, con la verdadera existencia de este. Esto se ve favorecido por la presión del pensamiento colectivo, donde previamente muchas personas habrían vivido experiencias idénticas tras la pérdida. Parte de la esencia humana es tener percepciones de fantasmas y responder a estímulos familiares con maneras que solo serían apropiadas en caso que el difunto estuviera vivo.

A lo expuesto por Pacheco, desde la Antropología, Malinowski (1948) agrega la importancia de las fuerzas emotivas que emergen tras el contacto con la muerte y el cadáver por parte de los deudos, son estas fuerzas las que "primaria y poderosamente determinan la conducta de los vivos (p.17)". Para el autor, vinculada a estas emociones y originadas por ellas mismas, está la idea de espíritu y la creencia en una vida nueva en la que el difunto ha entrado. Tomando esto como punto de partida, refiere que el hombre primitivo teme a la muerte de manera tan intensa— y ante la cual no quiere darse cuenta, ni enfrentarse—que la idea de un espíritu y de una existencia y continuidad espiritual de la vida tras la muerte le da una suerte de consuelo. Pese a esto, esta creencia no parece inadvertir el doble juego de la esperanza y el terror que surge cada vez que la muerte tiene lugar. El testimonio de los sentidos, la horrorosa descomposición del cadáver, la visible desaparición de la personalidad, ciertas sugerencias instintivas de miedo y horror, parecen amenazar al hombre en todos los estadios de la cultura, y ahí en ese juego de fuerzas emotivas, en ese dilema del vivir y de la muerte final, la religión entra en escena, seleccionando el credo positivo y con la idea confortadora, sobre la creencia culturalmente válida de la inmortalidad en el espíritu (independiente del cuerpo y en la continuación de la vida post mortem).

Para Malinowski (1948), la creencia en la inmortalidad surge de una revelación emotiva profunda establecida por la religión, y no de una doctrina filosófica primitiva. La convicción de que la vida continúa es uno de los dones más significativos de la religión, que elige entre dos alternativas principales: la esperanza de una vida prolongada y el temor a la aniquilación, siendo la auto-conservación un factor sugestivo en esta elección. La creencia en los espíritus es una extensión de la creencia en la inmortalidad. Estos espíritus están hechos de la pasión y el deseo intensivo de vida, y no de las ilusiones vagas que llenan los sueños del salvaje. La religión protege al hombre de sucumbir ante la muerte y la destrucción, utilizando para ello observaciones de sueños, visiones y sombras. El verdadero núcleo del animismo radica en el deseo profundo de vivir que caracteriza a la naturaleza humana. Los ritos de luto y la conducta ritual inmediata a la muerte pueden verse como modelos de actos religiosos, mientras que la creencia en la inmortalidad y la continuación de la vida en el más allá representan el prototipo de un acto de fe. Estos ritos, como las ceremonias religiosas, son actos auto-contenidos cuya finalidad se alcanza en su propia celebración. La desesperación ritual, las exequias, y los actos de duelo expresan los sentimientos naturales de los vivos y transforman un hecho natural en un acontecimiento social. Aunque en los actos de duelo, el llanto, el tratamiento del cadáver y su funeral no producen efectos adicionales, cumplen una función crucial y tienen un valor significativo para la cultura primitiva.

4. Planteamiento, justificación y fundamentación del problema

Comprender la muerte, el dolor y el duelo, como fenómenos sociales en constante disputa permite situar, particularmente, a las muertes por causas violentas en un terreno fértil para el análisis sociológico. Estas muertes generan profundas secuelas a nivel social, y es a través de la experiencia de los dolientes que podemos aproximarnos a una comprensión más amplia de la sociedad en las que vivimos, pues el tratamiento sobre estos fenómenos, se encuentra impregnado de las características de las sociedades tardomodernas. Este tipo de pérdidas dejan a entrever el vínculo que los dolientes establecen con la sociedad y a su vez la forma en que la sociedad permite o no el establecimiento de este vínculo.

Las muertes violentas, debilitan la cohesión social, individualizando, aislando o expulsando a quienes las viven de cerca. Además, el sufrimiento de los dolientes se ve agravado por una carga social diferente a la de otros tipos de muertes, mientras que, paradójicamente, sus vivencias suelen ser negadas o invisibilizadas. A esto se suman las creencias, los valores sociales y las concepciones culturales prevalentes sobre este tipo de muerte, las cuales dificultan, en mayor o menor medida, la manifestación de expresiones culturales o rituales que podrían favorecer el proceso de duelo.

Dentro de los distintos tipos de muerte, podemos aseverar que la mayorías de ellas tienen un marco explicativo claro. En el caso del cáncer, por ejemplo, existen causas biológicas y médicas que contribuyen a su comprensión, lo mismo ocurre cuando la causa de muerte tiene una explicación clara, aunque no deseada, como lo son los accidentes de tránsito, las ocurridas en desastres naturales u otras. Sin embargo el suicidio representa una forma de muerte que deja a la comunidad en su conjunto en un vacío de comprensión racional en una sociedad donde prevalece la tendencia a racionalizar todos los aspectos de la vida, y donde incluso la muerte se somete a una explicación lógica y positivista. En el caso del suicidio, esa explicación racional no existe, dado que se trata de la expresión de una muerte autoinflingida que dejan una serie de incomprensiones e interrogantes.

El suicidio tanto en su complejidad como en su multidimensionalidad, afecta no solo a la persona que se suicida, sino también a sus seres cercanos y a la comunidad en conjunto. **El duelo que atraviesan quienes viven de cerca este tipo de pérdidas, presenta particularidades específicas, en comparación con otro tipo de muertes. Se trata de un**

duelo solitario al margen de la sociedad, donde se niegan las expresiones de dolor y sufrimiento.

En Uruguay, como en muchas otras partes del mundo, las personas supervivientes al suicidio enfrentan un proceso de dolor y duelo profundamente marcado por el estigma social, la falta de apoyo adecuado y la baja visibilidad de sus vivencias. En este contexto, resulta fundamental comprender y analizar los comportamientos, opiniones y experiencias sociales y emocionales de estos individuos, quienes suelen ser ignorados de la escena social. Junto con esto, es esencial investigar las concepciones socioculturales que se encuentran interiorizadas en este colectivo respecto a la muerte por suicidio, ya que estos marcos de entendimiento influyen significativamente en su manera de percibirse, de procesar el dolor y de atravesar la experiencia de duelo. En estos casos, suelen surgir emociones sociales complejas, como la culpa, la vergüenza, el miedo y el dolor, que se entrelazan con el estigma, el silenciamiento y el tabú que rodean este tipo de muertes. Esto dificulta el proceso de duelo, el que entendemos se sitúa en un contexto social propio de la tardomodernidad, atendiendo lógicas particulares dentro de la cultura uruguaya.

La limitada cantidad de estudios sociológicos en esta temática evidencia, por un lado, la persistente hegemonía en el abordaje sobre la conducta suicida y, por otro, cómo este enfoque ha privilegiado la atención en la figura del suicida, dejando de lado la importancia del impacto social que genera este tipo de muertes y que en el marco de esta investigación se nuclean en las experiencias sociales de los supervivientes del suicidio.

En este contexto, la sociología, con su larga tradición y sus nuevas aproximaciones teóricas en el campo del dolor, el duelo y las emociones, se configura como una disciplina fundamental para incorporar al debate y la colaboración interdisciplinaria, en miras de una comprensión más exhaustiva de este complejo fenómeno y, junto con esto, ofrecer distintos marcos metodológicos y conceptuales que nutran la comprensión y el abordaje académico de una problemática emergente como lo es la investigación sociológica en sobre la temática de estudio. Es por esto que el problema sociológico subyacente supone conocer las experiencias sociales y emocionales de los supervivientes del suicidio, basadas en las concepciones socioculturales interiorizadas respecto a este tipo de muerte y la manera en que este colectivo se percibe y reconoce en el tránsito del dolor y el duelo.

Cabe destacar que, si bien el suicidio entrega el marco general para dar entendimiento y soporte a esta investigación, el objeto de estudio está centrado en las experiencias sociales, de dolor y sufrimiento de los supervivientes del suicidio en Uruguay, las que marcan la vinculación que tiene este colectivo con la sociedad en el tránsito del proceso de duelo, siendo esta una temática escasamente abordada por la sociología local, así como también el rol que cumple la mirada del superviviente desde la óptica de la comprensión y prevención de la conducta suicida.

5. Objetivos y preguntas de investigación

A continuación, en el presente este apartado, se presentan de manera sintética los objetivos generales y específicos, junto con las preguntas que guiaron y estructuraron el desarrollo de este proceso de investigación.

Objetivos Generales

1. Conocer y analizar los comportamientos, opiniones y experiencias (sociales y emocionales) de los supervivientes del suicidio en Uruguay
2. Indagar sobre las concepciones socioculturales interiorizada, por estos actores, respecto a este tipo de muerte y la manera en que este colectivo se percibe y reconoce en el tránsito del dolor y el duelo.

Objetivos específicos

1. Describir los soportes reconocidos y utilizados por los supervivientes para enfrentar socialmente el proceso de duelo.
2. Identificar los vínculos relacionales que establece este colectivo e indagar sobre las esferas de protección y de reconocimiento a las cuales se remiten.
3. Conocer las barreras sociales, culturales y emocionales que enfrentan las personas en duelo por suicidio.
4. Caracterizar la concepción sobre la muerte que tienen los supervivientes.
5. Describir la autorrepresentación que tienen los supervivientes.
6. Explorar diferencias en el uso de soportes y vínculos relacionales según: el grado de cercanía con la persona fallecida por suicidio y el tiempo transcurrido desde el hecho.

Preguntas de investigación

- ¿Cómo es y cómo se modifica la representación de la muerte para los supervivientes (en el plano emocional, cognitivo, espiritual)?
- ¿Cuáles son las barreras sociales y emocionales que enfrentan los supervivientes?
- ¿Cómo se autorrepresentan los supervivientes del suicidio?
- ¿Cómo vivencian el dolor/sufrimiento/emociones los supervivientes del suicidio?
- ¿Los supervivientes del suicidio, se reconocen o constituyen como actores sociales?
- ¿Cómo son las relaciones que establece la sociedad con estos grupos de víctimas?

6. Diseño metodológico

El diseño general que se propone para cumplir con los objetivos de investigación dado el carácter del fenómeno de estudio, es el enfoque cualitativo, el cual entiende que los significados, objetivos y subjetivos, se conectan estrechamente y la comprensión de los hechos históricos o lo fenómenos sociales está dada por las percepciones que los individuos tienen del mundo exterior. En términos ontológicos el enfoque cualitativo plante la existencia de una realidad objetiva y subjetiva imbricada, la que se puede conocer parcialmente, puesto que depende de la subjetividad humana. Mientras que, en términos epistemológicos, plantea una relación entre el investigador y el objeto de investigación cuya pretensión, a través del conocimiento contextual, es entender el conocimiento subjetivo (Della Porta y Keating, 2013). Dada las características y complejidad del fenómeno de estudio y al tratarse de una temática emergente en el campo de la sociología, los aportes de la fenomenología en términos procedimentales permiten comprender el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su "realidad" e investigar el modo en que estos otorgan los significados, en este caso, a las experiencias, sociales y emocionales, de los eventos relacionados con el duelo por suicidio incorporando elementos sobre "qué" han experimentado y "cómo" lo experimentaron (Creswell, 1998, p.112). Para esto se recopilaron datos sobre personas que han perdió a un familiar o allegado por suicidio, con la finalidad de comprender las experiencias comunes de este grupo.

Estrategia de selección de casos y técnica de recolección de datos

La selección de los casos se realizó de manera deliberada, estableciendo como requisito principal ser familiar o allegado de una persona que se suicidó. Dado que se trata de una temática de abordaje complejo —que aún no tiene plena aceptación en la sociedad —. Considerando además la falta de registros oficiales y el acceso limitado a organizaciones, que puedan servir como referencia para la generación de las entrevistas iniciales, el acceso a los casos representó un desafío significativo para el desarrollo del trabajo de campo. Junto con esto, la temática intrínseca, al estar dentro de las denominadas "temáticas sensibles" (Pérez Tarrés et. al, 2019), generó ciertas resistencias a la hora de concretar las entrevistas, lo que se asume tiene relación con que la participación en este tipo de investigaciones implica conectarse con áreas privadas o emocionalmente estresantes de la vida de los

entrevistados, donde a su vez la expresión oral de estas vivencias, puede evocar dificultades emocionales tras relatar sus historias personales.

Pese a las dificultades iniciales, el trabajo de campo tuvo lugar entre el año 2022 y el año 2023, existiendo dos estrategias de aproximación a los casos. En primer lugar se realizó un formulario de Google Drive invitando a personas a participar de la investigación y en segundo lugar a través de las redes de cercanía del Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida de la Universidad de la República, la que consecuentemente condujo al acercamiento de organizaciones que agrupaban a familiares que han perdido a seres queridos por suicidio, entre ellas la ONG Resistiré de Maldonado y el Proyecto Puente de Tacuarembó quienes facilitaron contactos necesarios para el desarrollo de la investigación. Una vez constituida la muestra y debido a las características de este estudio se elaboró una pauta de entrevista semiestructurada (ver Anexo 1), en la que exploró sobre las experiencias, pensamientos y vivencias sociales y emocionales de los familiares y allegados de personas que se suicidaron.

La técnica para la recolección de datos se basó en la entrevista cualitativa, la que según Vela, (2001), se configura como una técnica indispensable para generar conocimiento sistemático sobre el mundo social, situándose en el plano de la interacción entre individuos, cuyas intenciones y símbolos están, en muchos casos, ocultos por lo tanto su aplicación permite descubrirlos. Este tipo de entrevista adopta un diseño flexible, en el que la secuencia y el tipo de preguntas son más abiertos y libres. El rol del entrevistador no es directivo, sino más bien actúa como un receptor pasivo de la información proporcionada, gestionando el ritmo de la conversación y orientándola hacia los temas de interés. En este sentido, el entrevistador se encarga de ofrecer los estímulos necesarios para facilitar el intercambio. Según Taylor y Bogdan (1987), las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas, permiten abarcar los temas en profundidad y consideran “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus propias palabras” (p. 101)

En el trabajo de campo se llevaron a cabo un total de dieciocho entrevistas, dos de ellas a modo piloto (las que se incorporan en el análisis) abarcando diecinueve familiares y allegados, pertenecientes a distintas localidades de Uruguay (Montevideo, Maldonado,

Treinta y Tres, Piriápolis, Tacuarembó, Rivera) y quienes mantenían distintos tipos de vínculo con el suicida: padre/madre, sobrino/a, hijos/as, nieto/as, amigos/as, cuñadas/os, hermanos/as (ver Anexo 2). Las entrevistas tuvieron lugar, en su mayoría, en el domicilio de los entrevistados y en menor medida a través de la plataforma Zoom. Lo anterior, considerando que, al tratarse de una temática altamente sensible, facilitaría la expresión verbal sobre un tema que, a priori, sabemos que puede evocar diversas emociones, por lo que se pretendió que el lugar fuera conocido, cómodo y cercano para los participantes. Además, esto permitió un intercambio de elementos no textuales que no quedaron registrados en las entrevistas, tales como fotografías, cartas, libros y relatos de los allegados sobre la persona que se suicidó. En este aspecto, resulta fundamental resaltar el aspecto ético del trabajo con los supervivientes, donde se ofrecieron líneas de apoyo en caso de necesidad y seguimiento a través de WhatsApp por parte de la entrevistadora durante los días posteriores a la entrevista.

Análisis de Contenido Cualitativo

Luego de la recogida de información a través de la entrevista, se llevó a cabo un Análisis de Contenido Cualitativo (desde ahora: ACC), bajo la propuesta metodológica de Mayring (2000). Para el autor el principal objetivo del ACC consiste en retener las fortalezas del Análisis de Contenido y desde ahí desarrollar la sistematización de la técnica orientada al análisis cualitativo. En sí mismo el ACC debe entenderse como una técnica de análisis de datos dentro de un proceso de investigación guiado por reglas, obligado a ser revisado bajo estándares de investigación comunes. Frente a otros métodos de interpretación cuenta con un análisis que se resuelve en pasos individuales de interpretación que se determinan de antemano, haciendo un proceso comprensible para otros y comprobable intersubjetivamente.

El análisis de contenido es un método de análisis de datos sobre un material lingüístico que ya existe en forma acabada (Mayring, 2000). Para decidir qué se puede interpretar del material, es necesario que se realice un análisis exacto de este material donde se deben distinguir una serie etapas de análisis. Primero es fundamental definir el material a analizar, considerando aspectos como el volumen y la muestra específica. A continuación, es necesario un análisis de las circunstancias de origen del material, describiendo con precisión el contexto, las personas involucradas y las condiciones en las que se originó. También es

esencial identificar las características formales del material, combinadas en formato de texto, que servirán de base para el análisis. Luego, se debe definir la dirección del análisis, es decir, clarificar el propósito o la pregunta guía que orientará la interpretación del texto. Además, es importante diferenciar el problema desde una perspectiva teórica, dado que el análisis de contenido se basa en una interpretación fundamentada en teorías previamente establecidas. Finalmente, se debe realizar una diferenciación teórica de subtemas, identificando temas emergentes relacionados con la teoría, que se integrarán en el análisis de los datos.

Una vez realizado estos primeros pasos y para pasar a la fase posterior de análisis es necesario establecer la unidad de análisis, con el fin de elevar el nivel de precisión del análisis de contenido. Para esto es factible diferenciar entre tres formas fundamentales de interpretación del material, entre las que se encuentran los procedimiento de análisis cuyo eje es el desarrollo de una categoría inductiva (Resumen y Explicación) y en segundo lugar las que proveen la aplicación de categorías deductivas (Estructuración).Para efectos de este análisis se realizó una interpretación de estructuración (p. 95) cuyo objetivo principal es extraer una determinada estructura del material, la que se aplica en forma de un sistema de categorías, donde sistemáticamente se extraen todos los componentes del texto a los que se refieren las categorías (Mayring, 2000).

Dentro de este modo de análisis resulta relevante determinar las dimensiones del mismo, las que deben derivar del problema en cuestión, sustentado en una base teórica. Desde ahí las dimensiones se unen para conformar un sistema de categorías, siendo esta categorización un componente particular del material. En primer lugar, se definen que parte del material pertenece a una categoría, luego se citan ejemplos que ilustren el carácter de dichas categorías y por último se asignan reglas de codificaciones. Cabe señalar que la interpretación de contenido estructurante, se trata de un procedimiento deductivo ya que el sistema de categorías se establece previo a la codificación del texto, dichas categorías se deducen de la teoría o de estudios e investigaciones previas. No obstante, pueden existir consideraciones que impliquen construir categorías adicionales o reformular las categorías previas, pese a esto las categorías no se desarrollan a partir del material del texto como es el caso de la formación de categorías inductivas. Las reglas para la asignación de categorías deductivas tienen la siguiente estructura (Mayring, 2000, p. 96):

1. Pregunta de investigación: formulación de una pregunta de investigación clara encuadrada en el proceso deductivo donde exista a priori un interés por aspectos especiales sobre esa materia y una base teórica clara que se debe describir. Para este apartado se tomaron como referencias las preguntas subyacentes al proyecto de investigación.
2. Definición de categorías: La pregunta de investigación debe operacionalizarse en categorías (aspectos de investigación relevados al material). Es importante comprobar si el material contiene pasajes de texto relevantes para las categorías.
3. Generar una pauta de codificación: formulación una tabla que contenga cuatro columnas entre las que se encuentren la etiqueta de la categoría, la definición de la categoría, un ejemplo y las reglas de codificación.
4. Codificación: codificar el material que cumpla con alguna categoría.
5. Revisión: si la pauta de codificación parece estar completa (al menos con ejemplos de anclaje) y la codificación el proceso parece ser fluido (usualmente después del 10 - 50% del material), o en caso que surjan problemas, es necesario revisar dichas categorías y su esquema de codificación. Otro punto relevante es verificar que las definiciones de cada categoría y las reglas de codificación con respecto a la pregunta de investigación con el fin de otorgar validez al análisis.
6. Análisis: posterior a la verificación de los criterios de calidad (por ejemplo: acuerdo entre codificadores) resulta relevante distribuir las categorías por unidades de registro.

Dentro del ACC de esta investigación es menester señalar que durante la fase previa al análisis se establecieron cuatro grandes categorías, cada una con sus respectivas reglas de codificación (Anexo 3). Para el análisis posterior se utilizó el software de análisis de datos cualitativos Atlas ti. en su versión 24 , el cual se orientó en aquellas reglas de codificación que emergieron con mayor consistencia en cada categoría, de modo que el cuerpo del análisis queda desglosado de la siguiente manera: en la categoría de creencias, se incluyó un análisis sobre las creencias en torno a la muerte y al suicidio; en la categoría de emociones, además de las emociones previamente definidas, se incorporó la categoría de miedo y se reconfiguró la categoría de dolor por dolor emocional, lo cual concluyó en el análisis de la vergüenza, la culpa, el miedo y el dolor emocional. En cuanto a la categoría de soportes, durante la primera fase de análisis, se redefinió el subgrupo "soportes

económicos" como “soportes de bienestar”, de modo que el análisis dentro de esta categoría se centró en los soportes de bienestar, soportes institucionales y soportes intrafamiliares. Finalmente, en la categoría de vínculos relacionales, se analizaron los vínculos y rupturas en el contexto de filiación, así como los vínculos y rupturas en las relaciones de participación electiva. Por último, se analizó la autorrepresentación de los supervivientes del suicidio.

7. Análisis

En el siguiente apartado se muestra el análisis de las cuatro grandes categorías que se propusieron en el ACC con la finalidad de explorar sobre las vivencias sociales y emocionales de los supervivientes del suicidio en Uruguay en el tránsito del proceso de duelo y las que nos permiten responder los objetivos planteados para esta investigación.

La primera parte analiza los soportes y vínculos sociales que reconocen y utilizan los supervivientes, donde se encuentran los soportes de bienestar los soportes institucionales y los soportes intra y extra familiares. Incluye subtemas como el acceso a psicoterapia y el uso de medicación psicofarmacológica, el papel del uso del tiempo y el apoyo proporcionado por la familia (vínculo de filiación) y otros vínculos de carácter extrafamiliar (el otro elegido). Además, se exploran los grupos de apoyo mutuo y las dinámicas de aislamiento relacional que afectan a quienes afrontan la pérdida por suicidio.

En segundo lugar, se aborda el entramado emocional de los supervivientes del suicidio haciendo énfasis en las emociones predominantes de quienes han vivido la pérdida por suicidio, incluyendo el dolor emocional, la vergüenza, la culpa y el miedo. Este capítulo profundiza en cómo estas emociones afectan a los individuos y sus procesos de duelo, explorando la complejidad y los matices de cada una de ellas en el contexto de pérdida.

El tercer apartado permite conocer las concepciones sobre la muerte y el suicidio, las que versan sobre creencias como la inevitabilidad de la muerte y la trascendencia humana. Se exploran creencias específicas sobre el suicidio, incluyendo percepciones diferenciadas frente a otras causas de muerte, creencias sobre salud mental y la forma en que estas creencias posicionan al superviviente de cara a la sociedad.

Finalmente, se ofrece un análisis respecto a la autorrepresentación social de los supervivientes, lo que permite conocer la manera en que perciben su identidad tras haber vivenciado la pérdida por suicidio.

7.1 Entre lo invisible y lo necesario: soportes y vínculos sociales.

Las personas que se enfrentan a pérdidas por suicidio experimentan una profunda afectación, ya que el impacto de estas muertes trasciende el dolor individual y se extiende al tejido social. Cada pérdida interrumpe los lazos que conectan a las personas dentro de una

comunidad, debilitando los soportes sociales y los vínculos que sustentan la cohesión y el sentido de pertenencia. Estas muertes no solo representan la ausencia física de un miembro, sino también una ruptura en las redes de apoyo, solidaridad y cuidado mutuo, lo que deja a la comunidad en su conjunto en una situación de vulnerabilidad. Por este motivo resulta relevante analizar cuáles son los soportes que contraculturalmente[10] permiten y facilitan una salida social ante la pérdida por suicidio.

Martuccelli (2006) refiere que no existe, prueba sin que el actor se sienta percibido que está sometido a ella y que las pruebas no pueden ser superadas, si no es por el despliegue de los diversos soportes con el que cuentan los individuos. Como parte de esta investigación se entiende que el suicidio y el proceso de duelo posterior vivido por los supervivientes constituyen una prueba, que implica un sujeto particular con capacidad para responder a ella, y donde es plausible el despliegue de diversos soportes. Si bien el autor propone una clasificación específica,[11] para la categorización propuesta en el ACC se adicionaron cuatro categorías, pues estas permitían una lectura en línea con las teorías revisadas, donde ampliamente se discute la relevancia de los vínculos sociales y los soportes en su sentido más amplio[12]. Las categorías mencionadas son: (1) soportes de bienestar, (2) soportes extra familiares, (3) soportes intrafamiliares y por último (4) soportes institucionales.

Para el análisis, se optó por utilizar la clasificación de Martuccelli, enfocando la lectura en los soportes de bienestar y los soportes institucionales, mientras que los familiares e intrafamiliares se abordaron incorporando los postulados de Serge Paugam sobre la teoría de los vínculos sociales. Se analizarán los soportes intrafamiliares, específicamente la relación padre/madre-hijo, la cual coincide con el vínculo de filiación propuesto por Paugam. Por otro lado, los vínculos extrafamiliares se analizarán en términos de los vínculos de participación electiva, propuesta por el autor.

[10] La respuesta cultural característica de la sociedad hacia los supervivientes del suicidio, está marcada por la expulsión y el aislamiento. En este contexto, el uso de herramientas o recursos que ayuden a superar la prueba del suicidio y, por ende, a reintegrarse en la sociedad que los excluyó, se interpreta como una forma de resistencia "contracultural".

[11] Página 29.

[12] El autor subraya una idea más amplia para entender los soportes, en contraposición a clásicos como Castel, quien los vincula a las condiciones socioeconómicas de posibilidad. Martuccelli, refiere que el individuo no es aprehensible sino a través del conjunto de sus soportes: materiales, simbólicos, próximos, lejanos, conscientes, inconscientes, activamente estructurados o pasivamente padecidos. (p.77).

Los soportes seleccionados, se entienden fueron aquellos que emergieron con mayor consistencia, en el conjunto global del relato de los entrevistados. Dentro de estas categorías, se observa que el uso de algunos soportes emerge con mayor fuerza, destacándose los soportes de bienestar, que incluyen el uso de la terapia psicológica, el tratamiento psicofarmacológico y el uso del tiempo. En contraste, los soportes institucionales que son utilizados de forma escasa por los supervivientes. En cuanto a los soportes intrafamiliares y extrafamiliares, se advierte que estos presentan una doble característica ya que por un lado tienden a fortalecerse a la vez que se debilitan o rompen.

En primer lugar, se reconocen dos soportes dentro de la categorización de soportes de bienestar que se entrelazan y su uso se da en conjunto, esto son la psicoterapia y el consumo de medicación farmacológica. Como punto de partida, entendemos que ante la prueba del suicidio existen una serie de demandas y expectativas asociadas a la manera en la que se sobrellevará esta prueba, la que obliga a los supervivientes a adaptarse y desarrollar capacidades específicas, dentro de un contexto de tardomodernidad, en este sentido si bien es plausible afirmar que el impacto de la pérdida afecta diversas áreas del funcionamiento de los individuos —como la comportamental, emocional, laboral y social, entre otras— también es evidente que las actividades cotidianas pueden volverse significativamente más complejas, como relata Elba sobre sus dificultades para dormir:

> "Este también fui al psiquiatra y tomo medicación para dormir, porque si no este no no, no voy a dormir cuando dormía empezaba a soñar. […] (Elba, octubre 2023).

Desde acá se entiende que el uso de psicofármacos, no solo actúa como un alivio temporal al malestar, sino también como una herramienta para recuperar la autonomía perdida en los momentos iniciales, haciendo de soporte en el proceso de duelo y devolviendo al superviviente una sensación de mayor "control sobre su vida" a través de la posibilidad que entregan para reintegrarse a las diversas actividades sociales que los involucran, tal como lo cuenta el Pedro quien relata como retomó su vida, posterior al suicidio de su hermana:

> […] Estuve tres meses. Tres cuatro meses sin trabajar y bueno y ahí estuve con la ayuda de psicólogo tuve con un antidepresivo también este un tiempo y bueno después a raíz de eso yo en cuanto trabajaba estaba estudiando construcción que hoy me dedico a eso, tengo una empresa de construcción y bueno tomé la decisión ese

> quiebre de largarme por mi cuenta renunciar el trabajo y empecé a trabajar por cuenta mía y bueno logré formar una empresa […] (Pedro, octubre 2023).

Sobre control percibido por los supervivientes, Martuccelli (2006) advierte que si bien el control, puede generar la idea de que el individuo es "sostenido" del interior y por ende implica una mayor "sensación" de autonomía, esto no es posible sino más bien porque existen elementos relaciones, materiales y vinculares que implican un sujeto sostenido del exterior. En este caso se materializa en el consumo de psicofármaco, los que permiten a los supervivientes sostenerse en medio de la vida social. Este soporte no solo ayuda a mitigar los síntomas más agudos del dolor emocional, sino también facilita el retorno de los supervivientes a la vida social.

Sobre el nivel de conciencia que plantea el autor respecto al modo en que operan algunos soportes en la vida de los individuos, en este caso se observa que existe un menor grado de conciencia del uso del fármaco como un soporte. En el caso de los supervivientes que hace uso de este, se presenta indistinto al tipo de vínculo con el doliente y en muchas ocasiones su consumo es el punto inicial de tratamientos que se extienden en el tiempo, en palabras de Martuccelli (2007 a.) este tipo de soportes pueden transformarse en dependencias, lo que abre las puertas a pensarlos como "soportes patologizante". Aunque en la actualidad el uso de psicofármacos goza de cierta legitimidad, en comparación con el estigma que acompaña a las dependencias relacionadas con otras sustancias, como la heroína o la cocaína, persiste socialmente un ideario vinculado al consumo de psicofármacos con problemas de salud mental graves, relación que invita a reflexionar sobre la posibilidad de que el uso prolongado de estos tratamientos contribuya a la estigmatización de los supervivientes. Un ejemplo del uso de este soporte es el caso de Carmen quien tras la pérdida de su pareja hace más de dos décadas comenzó con tratamiento psiquiátrico, el cual aún continúa:

> […] y yo fui al psiquiatra y me mandó unas gotitas para la angustia, unas unas pastillitas para la angustia y así empezó todo. NUNCA MÁS, pude salir del psiquiatra, no vayas nunca al psiquiatra [RISAS] […] (Carmen, junio 2023).

Junto con el consumo de psicofármacos, el acceso a la terapia también se constituye como uno de los soportes que mayor uso le dan los supervivientes posterior a la pérdida de un ser querido, al igual que el consumo de psicofármacos, su uso es indistinto entre el tipo de

vínculo que tiene el doliente con el fallecido y el tiempo en que ocurrió la pérdida, es así como madres, amigas, hermanos, cuñados entre otros hacen uso de ella. Junto con esto se advierte que el suicidio en muchos casos fue el hecho desencadenante del despliegue de este soporte, acompañado de relatos vinculados principalmente "al pedir ayuda", como lo refieren Margarita y Angélica:

> […] Yo conocí la depresión y en aquel momento bueno, ahí hizo que yo empiece a buscar otro tipo de ayuda, si consulte una psicóloga e hice terapia, este también por supuesto que recibí ayuda terapéutica que fui haciendo cada etapa cada etapa de proceso (Margarita, octubre 2023).

> […] Yo vengo haciendo terapias como, por ejemplo, los Registros Akáshicos e hipnosis y había ido a la psicóloga también […] (Angélica, octubre 2023).

Hoy en día, los soportes de bienestar mencionados, aunque efectivos para mejorar la calidad de vida, están mediados por la impronta que adquiere en la actualidad el "discurso terapéutico". Illouz (2012) se refiere a este como uno de los medios sociales más legitimados al día de hoy para que las personas puedan expresar o validar sus experiencias personales, moldeando las dinámicas sociales bajo la lógica de la autoayuda, el bienestar y el manejo emocional. Lo planteado por la autora, refleja la tendencia moderna sobre la gestión emocional a través de recursos tecnificados, deslegitimando el valor de la sociedad y sus manifestaciones culturales, como los rituales, las que también pueden ser entendidas como soportes ante la prueba del suicidio y que no son mencionados en los relatos de los supervivientes. Desde acá es posible agregar que el uso de este tipo de soportes es un fiel reflejo de lo que ocurre en las sociedades tardomodernas con la gestión del dolor y sufrimiento.

Otro de los soportes que emergen con fuerza dentro del análisis y el que además tiene un fuerte componente simbólico, está vinculado al tiempo y las diversas maneras en que los supervivientes lo utilizan. Dentro de la categorización que realiza Martuccelli (2007, a.) se trataría de "soportes invisibles" cuya máxima expresión, en palabras del autor se encuentra en la sobreactividad vinculada al trabajo. Si bien el ejemplo del autor se refiere a la esfera laboral en particular, no es exclusivo pensar el uso del tiempo en otras esferas de la vida. En el caso del proceso de duelo, emerge como un soporte utilizado por los

supervivientes con un nivel alto de conciencia sobre el efecto que su uso tiene en ellos, en contraposición a lo que plantea Martuccelli, por ejemplo, sobre la forma en que opera la sobreactividad laboral. En palabras de Clara, el trabajo la mantenía ocupada, generando una sensación de alivio mientas que Elba, refiere que la realización de sus clases de yoga, le permitía algo tan simple como levantarse:

> […] me dedicaba a trabajar, a distraerme, este, leía algunos libros que me gustaban. Pero, tratás de entretenerte o, buscarle la vuelta, no sé, trabajar, por ejemplo, lo que más me aliviaba, porque yo tenía que poner atención al trabajo, entonces, este, como trabajo con bombas y eso, entonces, te entretenés. ¿Viste? , Entonces, había momentos que estaba todo el día pensando, pero había un momento que se te pasaba el pensamiento […] (Clara, marzo 2023).

> Pero sí, hay días que me cuesta mucho levantarme. Mucho, tengo mascotas. Tengo una gata. Tengo otra gata más, este ahora que tuve yoga, este la psicóloga me dijo que yo no dejará de yoga este y que tratará de poner, por ejemplo, una clase como la mañana no tampoco tanta exigencia, pero un día como a la mañana cosa de asegurarme de que un día o dos o tenga que levantarme de mañana porque además también este periodo de tiempo me jubile […] (Elba, octubre 2023).

Sobre el uso de este soporte, el que se inscribe en diversas actividades que los supervivientes realizan con el fin de ocupar su tiempo, aunque parece un recurso abstracto, el tiempo tiene una materialidad en la vida diaria porque es el medio a través del cual se estructuran las rutinas, los compromisos, los proyectos personales y las actividades de los individuos, lo que forma parte de la identidad de los dolientes, ejemplo de esto es el relato de Adriana quien cuenta como las actividades artísticas y académicas, le son útiles ante las complejidades de la vida y las que se dieron con mayor fuerza tras el suicidio de su abuelo:

> Bueno, yo dibujo, y cuando pasan cosas como así, dibujo un montón y produzco un montón, cosas después no puedo mostrar mucho, porque siento que son re personales, pero dibujar me ayudó mucho, y después me aislaba mucho como escuchar música de estar ahí y llorar, como poder llorar un rato largo, con música que me ayudaba a pensar en él. Y ta! y la facultad, la facultad full […] (Adriana, julio 2023).

Cabe señalar que la realización de actividades, cobra relevancia no solo en términos de soporte, que en este caso implica un sujeto sostenido del exterior, sino también, por el tipo de actividades que realizan incluso la decisión de usar o no el tiempo en ellas. Las actividades del doliente actúan como soportes que estructuran su vida práctica, pero también cumplen una función simbólica en la construcción de su identidad y su posición dentro de la comunidad. Mostrarse como alguien que sale adelante, que tiene capacidad para retomar rápidamente las actividades cotidianas después de un momento complejo es, en parte, una respuesta validada socialmente sobre las actitudes que pueden adoptar los dolientes de cara a la reinserción social posterior al hecho, lo que genera una interacción compleja entre las demandas internas del sufrimiento y las expectativas sociales sobre su gestión.

En lo que respecta a los soportes institucionales reconocidos por los supervivientes, cabe destacar que esta categoría emerge con menor fuerza en comparación con otro tipo de soportes. Esto podría explicarse, por un lado, por la creciente desconfianza hacia las instituciones en la tardomodernidad y, por otro, por la falta de atención específica a los dolientes y las limitadas políticas de posvención en nuestro país. A pesar de esto, se identifican algunas instituciones como recursos valiosos en el proceso de duelo, ejemplo de esto es la participación religiosa en espacios de fe. Asimismo, instituciones vinculadas al entorno del suicida, como el lugar de trabajo o el liceo, también se transforman en redes de apoyo relevantes para los dolientes. El respaldo ofrecido por estas instituciones se presenta como un factor clave en la elaboración del duelo por suicidio. Cuando estas entidades proporcionan espacios de escucha, orientación y contención, generan un ambiente de respeto y apoyo que facilita a los supervivientes enfrentar y transformar su dolor. Por el contrario, Walter (2007) señala que la falta de apoyo institucional puede dificultar el proceso de duelo, intensificando el sufrimiento de los deudos y generando sentimientos de aislamiento. En este sentido, el compromiso institucional en el acompañamiento del duelo tiene el potencial de enriquecer y dar significado al proceso, ofreciendo un apoyo que refuerza tanto los aspectos individuales como el sentido de comunidad. En los momentos de mayor vulnerabilidad, este tipo de apoyo puede marcar una diferencia significativa en la experiencia de los supervivientes, ayudándolos a encontrar sentido en medio de su pérdida y reconstruir sus vínculos sociales.

Respecto al soporte institucional basado en la religión, se vincula con la necesidad, que a menudo experimentan los supervivientes, de encontrar algún sentido o significado a la

muerte por suicidio. Esta búsqueda puede desempeñar un papel importante en la experiencia de duelo, brindándoles cierta paz o comprensión en medio del dolor. En el caso de Ruth, refiere que su participación religiosa comenzó tras el suicidio de su madre, en primer lugar, para poder hablar de la situación con alguien:

> […] Te digo empecé a ir a la iglesia, empecé a ir la iglesia, empecé, era un culto que había cerca de mi casa con una viejita amiga mía y ahí nos desahogábamos, yo podía hablar, y empecé a creer en dios. Yo siempre he sido buena persona en el sentido que me gusta ayudar a todo el mundo y a partir de ahí empecé a creer en dios (Ruth, julio 2023).

La cita anterior refleja cómo la participación en estos grupos, donde la fe y las creencias desempeñan un papel fundamental en la comprensión de la muerte, permite a los supervivientes avanzar hacia un estado de mayor aceptación del hecho. Sin embargo, a lo largo de la historia, muchas religiones, especialmente la iglesia, han juzgado el suicidio de manera negativa, viéndolo como un acto condenatorio e incomprensible. Pese a esto para quienes profesan ciertos credos, la posibilidad de una vida después de la muerte, o la creencia en un más allá, representa un recurso que puede ofrecerles apoyo y consuelo durante el duelo. Este marco espiritual ayuda a algunos supervivientes a sentirse acompañados por las instituciones religiosas en su dolor y a imaginar que su ser querido, lejos de sufrir, se encuentra en un estado de calma. Desde acá la participación en grupos religiosos o vinculados a la religión, se incluyen dentro de los vínculos de participación electiva planteado por Paugam (2008), a través de estos lugares de socialización, los individuos generan un sentido de pertenencia que permiten también afirmar su personalidad y ser en función de los otros.

Otro soporte mencionado por los supervivientes se relaciona con el respaldo brindado por las instituciones en las que las personas fallecidas habían estado integradas. En este caso, se trata del apoyo proporcionado, por un lado, por la institución laboral de una de las personas supervivientes, quien compartía ese espacio con la persona que se suicidó; y, por otro lado, por el liceo en el que estudiaba uno de los fallecidos. Estos entornos institucionales ofrecieron un espacio de contención y permitieron que los supervivientes se sintieran acompañados, como lo demuestran los relatos de Paz y Elisa:

> […] Las psicólogas de mi trabajo, en mi trabajo hay psicólogas que, más que nada, brindan contención emocional, pero bueno, ellas se contactaron, este, y me brindaron como ese espacio, de nada, de contención, de escribirme cada tanto a ver cómo estoy, cómo voy, de qué manera pueden darme una mano, intentaron, este, adelantar la consulta con psiquiatra a ver si me podían como certificar (Paz, agosto 2023).

> […] Los profesores del liceo y la psicóloga del liceo… impresionante [CON TONO DE EXCLAMACIÓN] estuvieron siempre a mi lado, hasta ahora, hasta ahora me llaman me hablan y esa psicóloga que fue, en primer, la única que me atendió, hasta ahora me llama como me siento como estoy, no dejes de caminar, no dejes de hacer esto […]entonces sabes qué y me sentí muy muy muy apoyada por toda la gente allá todos […]con la psicóloga, con la gente del liceo, que enseguida se fueron a ofrecerse a dar su apoyo…a ayudar, a los profesores de, de, de danza que este todos […]Impresionante el apoyo que tuve de todos ellos también (Elisa, mayo 2023).

Las citas anteriores dejan en evidencia no solo el impacto que genera el suicidio en el entorno de quien se suicida, sino también la manera en que el entramado social puede facilitar y acompañar el duelo de los supervivientes. En este sentido, en palabras de Perez y Lucena (2010), la muerte de una persona marca el comienzo de un momento especialmente desafiante: el paso hacia otro mundo y en el que se precisa del respaldo de toda la comunidad. El duelo, entendido como un ritual, se transforma en un proceso concebido tanto para el fallecido como desde su entorno, y se comprende como un acto de participación colectiva. Es en función de esto que el apoyo comunitario a través de las diversas instituciones en las que se insertan los supervivientes, también implica el reconocimiento ante el nuevo estatus de doliente.

Dentro de la valoración que realizan los supervivientes sobre el aspecto vincular de los soportes utilizados en el proceso de duelo, **se encuentran aquellos que según la categorización propuesta para el análisis refieren a soportes intrafamiliares[13], haciendo énfasis en lo que refiere al vínculo de filiación propuesto por Serge Paugam**,

[13] El análisis de los soportes intrafamiliares, se yuxtapone con el análisis del vínculo de filiación. Para el análisis se usan los aportes de Martuccelli y Paugam, sin embargo me referiré específicamente a lo que acontece entre padres e hijos, por las particularidades que emergen del análisis.

quien delimitó la expresión de vínculo social, a través de las dimensiones de protección y reconocimiento.

En el análisis de los relatos de los supervivientes, es plausible visualizar como el vínculo de filiación puede verse fortalecido o deteriorado tras el suicidio dentro de una familia. En palabras de Paugam (2008), el vínculo de filiación constituye el fundamento de la pertenencia social, otorgándole a la familia la función socializadora y constructora de identidad, entregando desde el nacimiento la protección y reconocimiento de los hijos. Cuando un suicidio ocurre dentro de una familia el fortalecimiento se da tras la posibilidad de contar con los padres o contar con los hijos, así como el apoyo mutuo que puedan entregarse ante una situación compleja. En el caso del suicidio, toda la familia se ve profundamente impactada, y cada miembro atraviesa el duelo de maneras diferentes. Como señala Paz a través de su relato: "somos supervivientes sosteniendo a supervivientes" (Paz, agosto 2023). Esto implica, en muchos casos, que los padres deban apoyar a sus hijos y, a su vez, los hijos a sus padres, generando una dinámica de apoyo mutuo basada en el reconocimiento afectivo, esto queda en evidencia, por ejemplo, en la manera que Julia, tras el suicidio de su hija mayor incita a su hijo mejor, quien también se encontraba afectado por la pérdida, a la búsqueda de nuevas oportunidades estudiantiles en Montevideo:

> […] Sabes que después de la pandemia, mi hijo se tuvo que ir a estudiar a Montevideo y él no quería irse. No quería irse por mucho temor, ¿no? ¿Porque había quedado mucho daño (después del suicidio de su hermana) y viste que después que ahí puede suceder otra depresión y yo lo empujé que se fuera, que cumpliera sus sueños no? que siguiera su camino que no se quedara acá, que él tenía otro camino […] Y hace poco ya de eso hace ya 2020- 2023 terminando, casi cuatro años, no más de tres años y medio que ya está terminando. Hace poco me dijo: mamá vos sabés que yo tenía mucho temor de irme dice y vos estabas sentada, yo te vi en tu espalda y supe que me iba a ir tranquilo porque iba a volver a casa y sé que iba a estar todo bien (Julia, octubre 2023).

Pese a la protección y el reconocimiento que el vínculo filial entrega, la muerte por suicidio en un miembro de la familia puede propiciar que exista una ruptura o debilitamiento (Paugam, 2008). Si bien esta ruptura se presenta como un evento atípico, dado que la conexión filial en si no se rompe, lo que si ocurre es su debilitamiento ya sea por malos

entendidos o discordias. Esto implica que de la relación ya no se puede esperar la protección y reconocimiento correspondiente. Garcíndía (2013), refiere que ante este tipo de muertes es común que tanto la estructura como la organización de patrones relacionales y vinculares dentro de la familia se altere, debilitando la relaciones dentro de ellas. Si bien es más común que la ruptura del vínculo de filiación ocurra en edades tempranas por situaciones extremas como el abandono o la muerte de un progenitor, en la adultez también hay una serie de dependencias que atan a hijos con padres y viceversa, por ende, es de esperar que exista necesidad de protección y reconocimiento, particularmente ante el nuevo estatus de doliente. Lo anterior se deja ver en el relato sostenido por Pedro, quien tras la muerte de su hermana pierde contacto con su padre, señalando como el suicidio precipitó el quiebre:

> […] Pasa que ahí también tuvimos ese quiebre y con lo de la enfermedad de mi hermana él nunca ayudó y entonces eso fue como que eso fue como un quiebre mucho más importante en la relación nuestra que que hoy no no tengo contacto ninguno y no, y creo que no siento nada por ello no siento ya ni rencor ni rabia, creo que, que estoy más allá de todo sentimiento que pude llegar a tener en su momento […] (Pedro, octubre 2023).

El debilitamiento en el vínculo de filiación, derivado de un evento atípico como el suicidio, a menudo genera un distanciamiento en la relación de los dolientes. Sin embargo, este alejamiento no necesariamente implica una ruptura total. En estas situaciones, puede ocurrir que una de las partes deje de esperar la protección o el reconocimiento propio de la relación entre padres/madres e hijos. En estos casos, una de las partes afectadas en la relación filial puede verse imposibilitada de ofrecer la protección y el reconocimiento que normalmente sostendrían el vínculo, debido a la afectación que genera en los supervivientes, esto se puede ver en el relato de Sofía, quien nos cuenta que tras el suicidio de su tío (hermano de su madre), cuando ella tenía cerca de 10 años, su madre se vio imposibilitada de cuidar de ella y su hermana:

> […] Mi mamá estuvo como muy muy muy muy muy mal […] muy mal [ENFATIZA]. Hasta las dos éramos más chicas, todavía no recuerdo. Entonces ahí nosotras nos empezamos a quedar en casa de todo el mundo, porque mamá no se podía hacer cargo de nosotras, porque mamá estaba muy mal y bueno, entonces si bien no[…] no es, no lo anunciamos como un suicidio[…]la experiencia fue marca

> en nuestra vida, porque[…]porque ahí no tuvimos a mamá, o sea, o era todos los días conseguir una la familia que nos cuidara[…]que eso hoy en día es como lindo [RIE], eso hace que cuando vamos a Tambores, tenemos gente que nos recuerda […] (Sofía, marzo 2022).

Otro de los vínculos que cuentan con una valoración positiva, y que van más allá del vínculo de filiación, son los soportes extra familiares, los que en palabras de Serge Paugam, refieren al vínculo de participación electiva, entendida como la protección y reconocimiento que surge de la mirada del otro, siendo un aspecto fundamental el carácter electivo de estas relaciones. Esta mirada, que en la vida cotidiana entendemos impulsa a actuar según las normas sociales, adquiere un carácter vital en situaciones complejas, ya que brinda un sentido de respaldo y pertenencia que estructura la identidad a través del intercambio afectivo y social, tejido a través de diversos vínculos como amistades, parejas, grupos de apoyo o comunidades religiosas y culturales. En estos lazos, los dolientes no encuentran solo consuelo y empatía, sino también la posibilidad de reconstruirse ante la pérdida. Estos vínculos no solo ofrecen un soporte emocional inmediato, sino que también actúan como espacios desde los cuales los individuos pueden afirmarse ante la mirada de los demás, encontrando un equilibrio entre la necesidad de integrarse y su autonomía para redefinir su identidad y posición en la sociedad tras la muerte pérdida. Para los supervivientes, estos lazos son fundamentales en el proceso de reconstrucción en el ámbito emocional y social ante el nuevo estatus de doliente. Para Martuccelli (2007), se trata sobre todo de soportes relacionales susceptibles de ser reconocidos como dependencias sin que ello atente sobre la autoimagen del individuo. Desde acá toma fuerza también la idea que el uso de estos soportes, en ocasiones se ve como una necesidad por parte de los supervivientes y por otro lado es el entorno social quien responde a la situación compleja de uno de sus miembros, como relata Pedro, quien cuenta como el vínculo con sus compañeras de trabajo se vio fortalecido posterior al suicidio de su hermana:

> Al irme del trabajo también generó que tuviera otro vínculo relacionamiento con otras personas y bueno mismo con hoy son ex compañeras de trabajo las 2 se retiraron, una estudió, se recibió y bueno, dejó también el trabajo y bueno, tenemos una relación todo más allá de que cada uno tiene sus familias, pero eso también ayudó (el suicidio de su hermana), no ayudó sino que provocó el relacionamiento más fuerte

> con que generar vínculos más fuertes con esa persona que estaban ahí […] (Pedro, octubre 2023).

Al igual que Pedro, Julia relata cómo los diversos círculos sociales de sus hijos desempeñaron un papel crucial como soporte en el proceso de duelo tras el suicidio de su hermana. Estos vínculos, que surgieron en un momento de profunda vulnerabilidad, no solo brindaron apoyo emocional inmediato, sino que también ayudaron a fortalecer relaciones que permanecen vigentes hasta el día de hoy. A través de estos lazos, sus hijos encontraron un espacio de soporte, que permitió canalizar el dolor y construir una red sólida de apoyo mutuo:

> […]incluso estando en Montevideo y a veces cuando un amigo de él pasa mal se viene aquí a Tacuarembó a acompañarlo porque es muy fiel en eso y se acuerda como lo apoyaron y la hija también, la hija también tuvo una amiga y los papás de esa de esa amiga, la hija está que se pelearon feo… la apoyo muchísimo también en grupos de amigos esa esas amigas dos o tres amigas y el novio que ahora es el compañero el papá de su hijo también y está hasta ahora y la está incentivando a que vuelva los estudios que le quedaba un año nomás para para educadora social, […] (Julia, octubre 2023).

En las citas anteriores se evidencia la importancia de los vínculos sociales que se crean a través de la relación con otras personas y grupos sociales posterior al suicidio. Los supervivientes destacan cómo la pertenencia a estos espacios fortalece tanto el aspecto vincular como el apoyo emocional. Más allá de las actividades específicas de cada grupo, el acompañamiento y la contención que brindan las personas elegidas en momentos complejos impactan positivamente en sus vidas, brindando un soporte que ayuda a construir relaciones significativas y facilitar la conexión social y por ende la reintegración social[14] posterior a la pérdida. Esto es fundamental para quienes enfrentan un duelo por suicidio, pues contrarresta la tendencia al aislamiento y subraya la importancia de contar con amigos, vecinos, grupos de pertenencia y otros lazos a la hora de atravesar el duelo por suicidio, como refieren los relatos de vida de Clara y Julia:

[14] Se utilizará el término reintegración social, en la misma línea que el término contracultura. Tras el aislamiento y la expulsión social que viven los supervivientes, la reintegración implica una vuelta a las actividades sociales.

> […] Esa chiquita es de mi matrimonio actual, este, que ya tengo diez años con, pero con el otro tuve como dieciocho años casada, con el padre de mis hijos grandes. Bueno y y tenemos una excelente relación con él, bueno, ya te digo que cuando me pasó eso quien me apoyó incondicional fue la señora de él. Me veía por ahí mal, veía mi camioneta en la playa, sabía que yo estaba llorando, allá iba con el Mate ¿Cómo está? ¡No sabes esa persona que vos decís, bah! nunca me imaginé que la mujer de mi ex marido me iba a ayudar, me ayudó muchísimo y la adoro, la aprecio, con todo respeto, ¿no? […] (Clara, marzo 2023).

> […] El primer vínculo fue la familia misma nos entramos a reconstruir apoyar unos en otros sanar, comenzar a hablar los temas, no, ya mirado un poquito desde afuera, no, no, como como se planteó y reconociendo, valorando lo que se hizo que no somos todopoderosos es más […] (Julia, octubre 2023).

Dentro de los otros elegidos para el tránsito de la experiencia de duelo, emergen con fuerza y despiertan particular atención para el análisis, la pertenencia a grupos de ayuda mutua, específicamente grupos de familiares de personas que se suicidaron, grupos de madres que perdieron hijos y grupos de apoyo en salud mental. En ese sentido, Walter (2007) plantea que los grupos nacen como un espacio común de socializar el dolor, donde se reúnen personas que no se conocen entre sí pero que comparten la experiencia común de la perdida, surge la solidaridad por medio de una experiencia compartida. Se trata de una experiencia que, históricamente, ha permanecido en la esfera privada. Sin embargo, con la facilidad de comunicación en la modernidad, y con ello la difusión y el contacto, es posible trasladarla a la esfera pública a través de la participación colectiva. En el caso de grupos de ayuda mutua tras la pérdida por suicidio, el compartir la experiencia de duelo con otros similares sirve de guía y contención para participantes nuevos que acuden a ellos en busca de apoyo. Las supervivientes que hace uso de estos grupos son en su mayoría madres, quienes reciben la protección a través de la contención y el apoyo entre pares y el reconocimiento por medio de la validación de su dolor, como nos cuenta Clara quien participa del grupo Resitiré de Maldonado y Elba quien tras el suicidio de su hijo se unió al proyecto Puente de Tacurembó:

> […]Resistiré. La verdad que me apoyaron mucho, me enseñaron a seguir el proceso de cómo hacer, porque vos te sentiste tan perdido en ese momento que te ayudan a

> seguir ¿Viste? Te buscan la manera o te explican o solo con una palabra o dos que te digan, a veces vos encaminás […] Resistiré fue buenísimo. Genial, porque yo no sabía ni cómo ni cómo seguir ni cómo soportar eso ni y te reúnen ahí con otra gente que pasa lo mismo y decís pa! si a la pucha!¡y ta! y en mi caso nosotros tenemos dos hijos, no sabes lo que es estar en un hogar donde tenemos dos hijos ahorcados. Sabe que vos decís, no, no puede ser […] (Clara, marzo 2023).

> […] ahí también me integré a un proyecto que hay acá en Tacuarembó, que es el proyecto prevención de suicidio, que ya va a ser voy a decir casi un año y algo que estoy asistiendo todos los miércoles prácticamente y bueno y así es como he ido pudiendo encontrar espacios para hablar del tema (Elba, octubre 2023).

Los grupos de ayuda mutua se configuran, en primer lugar, como una expresión significativa y contracultural del vínculo de participación electiva frente a la experiencia del suicidio. Groos y Shakespeare-Finch (2013), señalan que estos espacios permiten compartir el dolor posterior a la pérdida desde un sentido de "normalización"[15], la que permiten ganar perspectiva sobre lo que le sucede a los participantes. Esto facilita la "sensación de normalidad" donde la experiencia personal también la han experimentado otros, lo que permite adquirir nuevas perspectivas sobre el suicidio. Para las autoras la parte fundamental de la experiencia grupal radica en el acompañamiento que se hace a través de la experiencia compartida, el "permiso que otorga el grupo" para hacer el duelo, expresar emociones complejas (miedo, culpa) y hablar abiertamente sobre la pérdida. Además, estos grupos desempeñan un papel crucial en la constitución de la identidad de los dolientes, al mitigar los efectos de la exclusión social que suelen enfrentar, a través de la posibilidad de agrupación de quienes los conforman.

En este sentido, la comunidad creada a partir de la pérdida puede convertirse, como plantea Butler (2010), en una "comunidad política" que utiliza la vulnerabilidad generada por ciertos tipos de muerte como punto de conexión. Esta agrupación desafía la tendencia cultural a interpretar situaciones o conflictos sociales únicamente en términos subjetivos o psicológicos, especialmente cuando no se perciben como problemas colectivos (Martuccelli b. 2007, p. 58). De esta forma, los grupos de ayuda mutua permiten trasladar la comprensión

[15] La normalización, alude al hecho de que en los grupos de ayuda mutua para supervivientes de suicidio, la experiencia del suicidio es "común", "normal" para todos sus miembros.

del suicidio del plano estrictamente individual al ámbito social[16], abriendo la posibilidad de que estas personas se constituyan como actores sociales y políticos relevantes en la discusión y abordaje del fenómeno del suicidio.

Como se mencionó anteriormente el vínculo de participación electiva tiene una doble cualidad ya que por un lado tienden a debilitarse o romperse a la vez que emergen nuevos vínculos durante el proceso de duelo. En los casos de suicidio, los supervivientes suelen enfrentar una significativa falta de apoyo, en gran parte debido al estigma social que rodea este tipo de muerte y las limitaciones del entramado social, que a menudo no reconoce ni atiende sus necesidades específicas. El suicidio aún se percibe en muchos contextos como un tema tabú, lo que lleva a que las familias y personas cercanas al fallecido experimenten un duelo con complicaciones extras, el que se encuentra marcado por el juicio social y el aislamiento. Paugam (2008), plantea a modo de ejemplo, que las relaciones de amistad pueden generar cierto asilamiento relacional cuando se experimenta como imposible el recurrir al apoyo de los seres queridos en caso de dificultad. En algunos casos, la ruptura es experimentada como una negación del reconocimiento, tomando la forma de traición o rechazo.

Ante el suicidio de un ser querido, los supervivientes suelen experimentar una compleja dualidad en sus relaciones con el entorno. Por un lado, muchos cuentan con redes de apoyo, amigos y familiares cercanos que les brindan apoyo emocional y ayudan a transitar el dolor. Sin embargo, en ocasiones, la búsqueda de este apoyo resulta infructuosa, dejando en evidencia la ruptura o debilitamiento de ciertos vínculos sociales. Es común que algunas personas del entorno se distancien, ya sea por temor a abordar el tema, por la incomodidad que les genera, o simplemente por la falta de herramientas para ofrecer ayuda. Esta distancia puede hacer que los supervivientes sientan aún más la soledad en su proceso de duelo, como lo menciona María, quien vivió en primera persona la estigmatización de su comunidad:

[16] En Uruguay, aunque los grupos de ayuda mutua para supervivientes de suicidio aún son escasos, el ejemplo de la Organización Resistiré, la que se formó el año 2016 ilustra cómo, al conformarse colectivamente, no solo se promueve una comprensión compartida de un problema que suele percibirse como individual, sino también visibiliza la problemática de cara a la política pública. En este caso, la organización fue acreedora a través de la Ley de Rendición de Cuentas Nº20212 de presupuesto anual para uso en el desarrollo de sus actividades. Lo que también se entiende como un reconocimiento social al trabajo que realizan.

> […] Viví un año más en Piriápolis y ahí sufrí lo que es la estigmatización… porque sobre eh… del suicidio se le estigmatiza. El pueblo es un pueblo chico, Piriápolis, la gente en la vereda, la calle, los más cercanos que saben la historia se apartan de ti, no te quieren, se alejan […] (María, diciembre 2022).

Relato similar, es el de Angélica quien, refiere a la separación de su grupo de amigos:

> […] Después de cada, ya de que se quitó la vida en el grupo, una de mis amigas que esa si son las amigas de hace años, puso que tenía miedo que después todo esto nosotros nos vayamos a separar y yo nunca lo vi así como que al contrario como que lo vi como que no íbamos a unir, y tenía razón, nos empezamos a juntar mucho menos después que pasó todos. Yo no sé por qué pasó eso, quizás necesitábamos un respiro y hacer el duelo y capaz que él juntarnos y que no esté él nos dolía, eh? Por vernos a todos juntos y faltaba a alguien entonces como que[…] (Angélica, octubre 2023).

La ruptura del vínculo de participación electiva en el proceso de duelo, es también un reflejo de la fragilidad de los vínculos sociales que existen al día de hoy en la tardomodernidad. Esto implica que las personas tienden a priorizar sus intereses personales sobre las responsabilidades colectivas, lo que debilita los vínculos sociales y en este caso se transforma en una complejidad adicional para los supervivientes en el tránsito del duelo. La falta de solidaridad reduce las conexiones entre individuos y fomenta el aislamiento, lo que también es visible en el proceso de duelo, el que Walter (2006) refiere como privatizado y relegado a unos pocos familiares y allegados. En esta línea, ante las rupturas que existe del vínculo de participación electiva, hay una negación del superviviente como actor social, al que no se le reconoce en su nuevo estatus de doliente, lo que se traduce en falta de solidaridad y evitación como comenta Clara en el siguiente relato:

> […] Y la gente te evita, porque no sabe ni qué te va a decir, me entendés? Yo siento que la gente te evita. Evita… y yo sentía que te miraban y agachaban la cabeza, como diciendo qué le vamos a decir? E: La gente, amigos ? E3: sí, no, claro vecinos no, no, no te decían nada, ¿porque qué te van a decir?, no pueden, no pueden, no quieren ni tocar el tema ni nada, porque obvio saben que uno puede sufrir más, o yo pienso que es eso también (Clara, marzo 2023).

En este contexto, el duelo se torna doblemente doloroso. No solo se enfrenta la pérdida del ser querido, sino que también aparece un sentido de traición o abandono por parte de quienes antes constituían la red de apoyo. Es así como en las sociedades tardomodernas, existen diversas maneras de romper con el vínculo de participación electiva, principalmente cuando a los individuos no se les brinda toda la protección esperada de los vínculos elegidos (Paugam, 2017). Los individuos pueden incluso sentirse más o menos reconocidos en los intercambios sociales, como es el caso de los supervivientes del suicidio, ellos cuentan con otros elegidos, pero estos vínculos en ocasiones se vuelven inciertos, lo que puede acelerar el debilitamiento o la ruptura. Esta falta de reconocimiento agrava la vulnerabilidad de los supervivientes, quienes necesitan de una red social sólida para poder sostenerse durante el proceso de duelo.

Para finalizar este apartado, se puede señalar como parte del análisis que tanto los soportes como los vínculos sociales a los que se remiten los supervivientes, se traducen en un entramado complejo de relaciones vinculares, que presentan una "doble característica". Por un lado, pueden actuar tanto como fuente de protección y de reconocimiento, donde los vínculos como los de filiación, los basados en relaciones familiares y los de participación electiva, establecidos por elección personal, pueden verse fortalecidos en situaciones de crisis, brindando apoyo emocional y sentido de pertenencia. Por otro lado, el suicidio también puede actuar como precipitante de la ruptura de estos lazos, generando tensiones, distanciamientos y fracturas en las relaciones sociales y afectivas. Cabe señalar, que, si bien existen ciertas luces sobre posibles diferencias entre la forma en que los supervivientes usan los soportes en función del vínculo con el fallecido o el tiempo transcurrido desde el hecho, no se han identificado diferencias analíticamente significativas. Esto sugiere que, aunque estas variables pueden influir en cómo los supervivientes buscan y usan los soportes, es necesario profundizar en el análisis para comprender mejor su relevancia y su impacto en el proceso de duelo.

7.2 El entramado emocional de los supervivientes del suicidio.

A través del presente apartado, se busca integrar los hallazgos del análisis de contenido con los aportes teóricos sobre las emociones, resaltando la complejidad de las experiencias emocionales de los supervivientes del suicidio en Uruguay. Desde una perspectiva sociológica, se reconoce que las emociones, más allá de ser respuestas individuales, son

construcciones sociales que se desarrollan y expresan en contextos interpersonales, reflejando las normas y valores del entorno. En este sentido, el abordaje de las emociones como el dolor emocional, la vergüenza, la culpa y el miedo, permite no solo comprender las vivencias particulares de los supervivientes, sino también poner en diálogo los fundamentos teóricos sobre la forma en que estas emociones configuran el proceso de duelo y la adaptación social de quienes enfrentan la pérdida por suicidio.

Considerando el análisis emergente de los códigos expuestos para la categoría emociones[17], es posible señalar la presencia de diversas emociones que acompañan el proceso de duelo entre los supervivientes del suicidio. Las que serán objeto de análisis del presente apartado ya que, en línea con la teoría, emergieron con mayor fuerza en el trabajo de campo y además revisten de un fuerte componente social. Estas emociones son el dolor emocional, la vergüenza y la culpa. A estas emociones se agrega el miedo la que, si bien no era una regla de codificación preliminar, apareció de manera significativa en la lectura del material y en función de esto, tomando en cuenta lo planteado por Mayring en el Análisis de Contenido, se incorporó como una regla de codificación. Esto permite una mayor comprensión de la experiencia emocional de los supervivientes del suicidio, reconociendo el miedo como una reacción posterior que, aunque no esté directamente vinculada al acto suicida, acompaña y moldea el proceso de duelo, aportando matices relevantes para su estudio.

Para comenzar analizando el dolor emocional, es menester señalar que el dolor como experiencia universal, se encuentra influenciado por diversas características psicológicas y sociales de quienes lo viven, las que moldean la percepción, expresión y tolerancia que se tiene sobre este. El dolor puede tener orígenes físicos, psíquicos y emocionales (Biedma et. al ,2019), sin embargo, más allá de su origen la manera en que se manifiesta está influenciada por la cultura y las sociedades en que las personas han aprendido a comprender e interpretar su dolor. En el caso particular del suicidio el tabú de la muerte es transferido a las familias lo que repercute directamente en el ámbito emocional, es así como la literatura refiere una serie de emociones que se desprenden tras el suicidio de un ser querido como lo son la tristeza, el sufrimiento, la vergüenza y la culpa. Estas emociones dejan a entrever las relaciones sociales que se conjugan entre el doliente y su

[17] Ver anexo 3.

entorno y que, a diferencia de otro tipo de muertes, se encuentran muy presentes ante la muerte por suicidio, afectando directamente las reacciones que tienen los supervivientes ante el dolor y la pérdida. En el caso del suicidio hay un sufrimiento diferencial en los dolientes, donde las reacciones usuales al dolor emocional se intensifican y la proximidad del vínculo que se tienen con el fallecido delimita la experiencia dolorosa, como lo es el caso de la pérdida de un hijo, lo que se relata en la experiencia compartida por Clara y por Margarita:

> Bueno, el primer día fue algo insoportable, inexplicable, un dolor que no te podés imaginar, porque no hay un dolor más peor que ese. Perder un hijo creo que es, arrancarte, no sé, seguir viviendo, pero sin vida, porque es horrible […] (Clara, marzo 2023).

> […] me he levantado todos los días, si los primeros días este algunos días me levantaba a las 5 de la tarde porque la pérdida de un hijo es el dolor está comprobado que es el dolor más grande que puede transitar un ser humano, es un antes y un después, también la vida te cambia por completo, los valores te cambian por completo ya no sos la misma. Yo ya no voy a hacer lo mismo, pero sí pretendo convertirme en una mejor persona (Margarita, octubre 2023).

El suicidio de un ser querido se vive como una experiencia que deja profundo dolor y logra transformar y modificar la vida de las personas, donde emerge un sufrimiento mayor en comparación con otros dolores emocionales percibidos, significa un quiebre en la biografía personal y familiar, marcando un antes y un después. Esto se traduce en el dolor manifiesto, que deja a entrever la naturaleza devastadora de la experiencia. Al respecto, es pertinente destacar que el dolor referido a la pérdida de un ser querido (más allá de la causa), suele convertirse en el dolor más relevante de la biografía de una persona (Biedma et al., 2019), por ende requiere una atención particular que permita comprenderlo desde diversas dimensiones, en este punto resulta fundamental incorporar la dimensión corporal al análisis de las emociones, ya que es en el cuerpo donde se vehiculiza y contiene la experiencia emocional de los doliente tal como se manifiesta en el relato de Juan:

> Bueno, pero el tema es que no se puede hablar mucho más de qué se siente porque es como… que no las palabras no, no, no, no entran todas en el dolor y en el vacío

> como le pasó a ella (refiriéndose a su esposa) y te duele el pecho y se te parte el corazón y no te da más y bueno este […] (Juan, marzo 2023).

Al incorporar al análisis de las emociones la dimensión corporal, nos encontramos con conceptos que se encuentran interconectados y que se construyen socialmente, autores como Biedma, et al., (2019) plantean que no se puede entender el dolor sin ubicarlo en el cuerpo o asignarle una emoción, de este modo en el caso del suicidio, a la devastación por la pérdida se agrega la de un sufrimiento tan profundo el que es imposible de expresar con palabras. El dolor de los supervivientes se describe como algo físico y tangible (aun cuando no se refiere a este tipo de dolor), para estos el dolor emocional se aloja en un cuerpo al que se le "arrancan partes", se trata de un dolor permanente que afecta la vida diaria, lo que se ilustra de la siguiente manera:

> Ahí se me quebró el cuerpo, en serio no sé cómo explicar esa sensación, porque es muy difícil de explicar porque es como […] a mí me gusta vivir, pero era como no puede ser esto que se va conmigo, es como que te arranquen una parte del cuerpo literal! Es algo muy literal porque ni siquiera es metafórico, porque si fuera metafórico te la banco, me la banco […] pero como es un dolor tan fuerte que es como que realmente terrible […] (Sofía, marzo 2022).

Le Breton (1999), señala que el dolor se trata de un suceso íntimo, el que se encuentra fuertemente ligado al sufrimiento, donde el significado afectivo que desplaza el fenómeno fisiológico del dolor al centro de la conciencia moral del individuo, implica un padecimiento que cuestiona las relaciones entre el hombre y el mundo. En el caso del dolor emocional, para los familiares, se encuentra vinculado con la perpetuidad de la emoción, la que, si bien se modifica con el tiempo, permanece y vuelve a emerger, afectando diversos aspectos de la vida, como señala Carmen, quien a modo de ejemplo relata como la angustia le impedía vincularse con otras personas, varios años posteriores al suicidio de su pareja:

> "La angustia en mí, no te voy a mentir a nivel afectivo, perdura porque cada vez que quiero rehacer mi vida, me duele esa angustia de que de que mi pareja murió así. Digo, no voy a volver a ser joven, yo, aunque tenga a Dios en el corazón, la parte afectiva, la parte de mujer, es horrible, y me pasaba la parte de intimidad, la parte de íntima también que es irremplazable, no, no puedo. No sé si comparo, qué mierda me

> pasa, que no puedo hablar, no puedo volver a reemplazar, es tremendo. Así que la angustia perdura, para mí perduró años […] (Carmen, junio 2023).

De igual modo que el relato anterior, se refleja la perpetuidad del dolor de Ana tras la pérdida de su hijo:

> Pero yo decía para mí el dolor si me pongo a pensar en él y a sentir el dolor, el dolor para mí es el mismo, o sea, no va a cambiar nunca hasta que me muera el dolor, esa emoción que vos sentís esa herida, para mí es la misma no sana, tal vez lo que cambia es como dice, es como el día a día, acá lo pensás solo pensás con otra alegría lo ves con otra forma […] (Ana, marzo 2023).

Los aspectos sociales del dolor se entrelazan con los aspectos individuales de cada uno de los dolientes, creando un tejido complejo en el que las reacciones ante la pérdida por suicidio se vuelven únicas y particulares. **Este tipo de duelo difiere notablemente de las respuestas emocionales que suelen presentarse ante otras formas de muerte, además del intenso dolor emocional, surgen sentimientos de menor verbalización, como la culpa y la vergüenza.** Estas emociones no solo intensifican el sufrimiento personal, sino que también afectan la forma en que los dolientes procesan y comunican su dolor, enfrentando un estigma social que los lleva a menudo al aislamiento y la autocrítica, los cuales influyen profundamente en la experiencia del duelo y reflejan la particularidad de la pérdida por suicidio, en contraste con otras formas de luto.

En el caso particular del suicidio el tabú de la muerte al ser transferido a las familias, impacta particularmente en el ámbito emocional, generando malestares profundos y sentimientos como temor, tristeza vergüenza y culpabilidad. Estas últimas, al tratarse de emociones sociales nos permiten comprender el papel central que juegan en los vínculos que establecen los supervivientes. En primer lugar es posible señalar que la vergüenza experimentada ante el suicidio de un ser querido, se vive como una emoción inicial que se transforma en la medida que existe una aceptación mayor del hecho lo que, en palabras de Scheff (1990), revelaría el estado del vínculo social establecido, el que en este caso se encuentra amenazado o es inseguro debido al rechazo y la consecuente valoración negativa sobre la autoimagen desde la perspectiva de un otro, que en este caso hacen los supervivientes. En ese sentido revelar abiertamente que la causa de muerte fue un suicidio,

lleva a los supervivientes a modificar la historia en relación al hecho, como le pasó a Carmen quien le relató a la sociedad que el suicidio de su pareja había sido un accidente:

> Si te da vergüenza decir se suicidó, me dio vergüenza lidié con la vergüenza yo […] en algunos casos me pasó…para sacarse la persona encima ¿Viste? lidiaba con la vergüenza y decía, tuvo un accidente de tránsito [RISAS] […] Mentí muchas veces por vergüenza, no sabía qué decir. Tuvo un accidente de auto, dije, ay, nunca me olvidar que había tenido un accidente de auto […] y vos sabés que, que yo que si, yo llegué a mentir a decir y murió un accidente de tránsito [RISAS]Ay!!!, porque era tanta vergüenza, sentía vergüenza […] (Carmen, junio 2023).

En el caso de los supervivientes, la vergüenza se puede ver como una emoción que emerge de la desaprobación social por alguna deficiencia o transgresión, lo que se traduce en la exposición pública de la propia fragilidad o fracaso (Tangney, 1999), en el caso del suicidio al ser visto como un hecho que rompe con la leyes hegemónicas impuestas sobre la muerte, sitúa a las familias en un lugar de responsabilidad ante el incumplimiento socialmente asignado a estas (protección, cuidado, cariño) , lo que se puede ver con mayor fuerza en los casos de suicidios de hijos donde el cuestionamiento y estigma social recae hacia las madres y padres con mayor ímpetu, lo que en línea con la teoría se traduce en ocultamiento no solo del hecho sino también del propio dolor, como se refleja en el relato de Ana:

> Yo lo primero que sentí, como una vergüenza este como como ay que horrible como voy a decir que se suicidó mi hijo, eso fue un segundo fue un segundo a el segundo dije, no! lo que más me enseñó él es aprender a decir que no […] (Ana, marzo 2023).

En el caso de Sonia, la vergüenza emerge por su elección personal de tener una amiga, con problemas de salud mental y la manera en que tras el suicidio queda expuesta socialmente esta elección:

> […] yo elegí una amiga que ya hay cierta vergüenza en decirlo. Sí, como de que haya tomado esa decisión y al ser tan pegadas como de que te asocien, no, a ella si genera vergüenza un poco socialmente. Es como bueno ¿qué tipo de amigas no? Por lo menos frente a determinadas personas con las que yo me muevo (Sonia, agosto 2023).

La vergüenza, en el caso de los supervivientes se traduce en una lucha interna a la hora de enfrentar la experiencia dolorosa y traumática del suicidio, en palabras de Tangney (1999), implica una evaluación negativa del yo que suele ir acompañada de una sensación de disminución ("hacerse pequeño), y por un sentimiento de inutilidad, impotencia y exposición. **En este caso se vincula directamente con la revelación de una tragedia personal y la preocupación que implica someterse al juicio de los demás, es por esto que en ciertos casos la ocultación del hecho guarda relación también con la necesidad de ocultar el dolor y la vulnerabilidad.** La vergüenza emerge como una emoción poderosa que se entrelaza con la culpa, ambas implican una lucha interna sobre la posible responsabilidad ante el hecho suicida. Pese a esto a nivel conceptual es relevante distinguir una emoción de otra, para Tangney (1999), la diferencia principal se encuentra en el contenido y la estructura de los acontecimientos que la evocan, por un lado, la vergüenza surge de la desaprobación por alguna transgresión, mientras que la culpa, surge de la violación a las normas sociales o la responsabilidad ante un acto inmoral, esta última se trataría más de una experiencia privada provocada por sentimientos autogenerados. En el caso del suicidio la culpa que genera en los supervivientes emerge, principalmente al hecho de no haber atendido o no haber descifrado el sufrimiento que vivía el ser querido, como lo expone Liz:

> Yo tengo una fe muy grande. Pasaron unos 30-40 días que quise entrar en él en la pregunta esa que te puede llevar a la culpa, ¿no? Qué hicimos? qué no hicimos? por qué?, si fui una buena o mala madre ,todas esas cosas que surgen, no. Y esas cosas que te pasan que son misterios que vos no sabes […] (Liz, junio 2023).

Kemper (1978) sugiere que la culpa se trata de la respuesta emocional y la activación autonómica asociada al miedo, se interpreta como el temor al castigo que sigue a la realización de acciones prohibidas. **En el caso del suicidio la responsabilidad que recae en las familias y allegados, se percibe como un incumplimiento de los roles asignados, donde socialmente se espera que tanto familiares, amigos, padres, madres se encuentren atentos a las señales del suicidio y en términos más generales al cuidado de otros. La percepción de negligencia que se asigna a las familias impone una carga moral significativa donde la culpa recae significativamente en los vínculos más próximos al suicida.** De este modo queda en evidencia una dinámica que refleja cómo las normas sociales y los roles socialmente asignados (familia, género, instituciones etc.) juegan

un papel crucial en la internalización de la culpa, donde la “no atención de lo que le pasaba al suicida”, lo que “no se vio”, la “no preocupación” exacerba el impacto emocional en los supervivientes del suicidio y sus redes más próximas, lo que también debilita los vínculos intrafamiliares como relata Elisa, sobre el debilitamiento del vínculo con su marido tras el suicidio de su hijo:

> […] con mi esposo nuestra relación cambió mucho, tal vez fui yo que la cambié, porque de repente yo me siento como con la culpa o yo me siento culpada o porque yo no hice tal cosa en el momento exacto, porque yo no… yo siempre esperaba y siempre al lado de él, pero, este, lo que él decía para bien… no sé, no sé, pero bastante, bastante se deterioró […] (Elisa, mayo 2023).

Por otro lado, también se producen cambios en la identidad de los dolientes cuando la culpa se mantiene en el tiempo, como lo relata la Ruth tras el suicidio de su madre:

> La culpa acabó conmigo, mi vida no más nunca fue igual. Nada fue igual, ni mi matrimonio fue igual, nada, nada, yo todo lo tiré a bordo, a ver yo me amargué la vida, yo más nunca, yo soy gente, yo era risueña, risueña, risueña, risueña, risueña, risueña, no te puedo decir a qué punto, que yo era alegre, eso eso en mi vida se terminó (Ruth, julio 2023).

Como señalamos previamente, la sensación de culpa se centra en un aspecto específico del yo, en lugar de la identidad completa, por ende no afecta el núcleo central del individuo, se experimenta como una tensión, un pesar y un arrepentimiento sobre acciones consideradas incorrecta , junto con esto las personas que experimentan culpa suelen verse atrapadas en ciclos persistentes de rumiación, reflexionando una y otra vez sobre el hecho que implicó la trasgresión, lamentando sus acciones y deseando deshacer el daño causado, en lugar de provocar una respuesta de evitación, la culpa actúa como un incentivo para reconciliarse con la situación (Tangney, 1999), tal como refiere Pedro en las siguientes citas:

> Después bueno aprendí, traté de poder sobrellevarlo porque no hay un día que no y en el primer tiempo no hay un día en que uno no se pregunte que nos haga preguntas típicas de por qué?, es de cómo de que hubiese hecho si esto, si aquello y bueno y traté de poder de buscar una manera para poder sobre sobrellevarlo día a día y creo que fue eso lo que lo que me hace que no me detenga en esas cosas y no le dé tantas

> vueltas y sí poder buscar una manera de poder llevarlo día a día este […] (Pedro, octubre 2023).

Otra forma en que se manifiesta la culpa, no tiene que ver con las interrogantes del hecho suicida, sino el no haber aprovechado el vínculo en vida con la persona fallecida, como lo ilustra Juan al referirse a su hijo:

> Él me decía papá si el mundo es esto que tú haces a mí no me interesa, si yo tengo que trabajar como trabajas vos todo el día solo para tener plata no, no quiero esto. Y este lo cual son debes que te quedan y la culpa… este ella (Refiriéndose a su esposa) los disfrutó muchísimo, porque yo vivía encerrado en un edificio en Punta del Este y ella por suerte les pudo disfrutar este y pero como padre te quedan esos baches de no haber disfrutado […] (Juan, marzo 2023).

Como se expresa en las citas anteriores, la culpa puede afectar profundamente el bienestar emocional y las relaciones sociales de los supervivientes. Se trata de una emoción con múltiples dimensiones, que atraviesa la introspección, llevando a los dolientes a enfrentarse a constantes cuestionamientos sobre sus propios y decisiones pasadas, y la lucha interna, donde surgen interrogantes que reflejan el esfuerzo por encontrar respuestas sobre un posible sentido de responsabilidad en el hecho suicida. Esto puede generar ciclos de autorreproche o reproches intrafamiliares, dificultando la posibilidad de regeneración. La culpa no solo refleja el dolor por la pérdida, sino también un enfrentamiento constante con lo que se percibe como fracasos personales.

Otra de las emociones que forman parte del análisis, es la referida al miedo. Esta emoción constituye una amplia familia emocional compuesta por sentimientos como la preocupación, la ansiedad, el pánico, el terror o el horror, que difieren tanto en contenido como en intensidad (Bericat, 2012). Dentro del análisis de las entrevistas se trata de una emoción que emerge posterior al suicidio de un ser querido y no guarda relación específicamente con el miedo que sucinta el hecho del suicidio mismo. Desde acá el miedo es representado en primer lugar como una emoción que se presenta constantemente en la vida de las personas y en diversas situaciones de la vida cotidiana. En el caso de la pérdida de un hijo, esta emoción se vive en función de que el hecho suicida vuelva a repetirse con otros hijos u otros miembros de la familia, como lo muestra el relato de la Elisa:

> Ha sido muy difícil, muy […] este de llevar las cosas, porque yo tengo, me quedó un hijo más, y justo ahora está con la edad que mi hijo se suicidó, entonces todo me da miedo […] porque en el fondo uno a veces piensa que algo uno falló porque pasó eso. Entonces uno tiene miedo de volver a fallar con este otro hijo, entonces ha sido muy difícil, miedo de todo […]. Él sale acá, por ejemplo, yo ya quedo con miedo, yo vivo continuamente con miedo, y eso que ya he tratado de no no decirle tanto, no hacerle tanto, porque él mismo se da cuenta que, pues me dice horrible pesad [RIE] Porque lo controlo, porque esto, pues, de los dos, ¿no? Mi marido también sale a la calle y estamos llamándolo, estás bien, estás por llegar, dónde estás, todas esas cosas. Y claro es todo, todo por miedo, ¿qué sé yo?, debe ser eso también. Yo sé que yo siento miedo porque cuando él sale que le pase algo y porque yo creo que, porque estoy de arriba de él, que es lo único que me queda […] Entonces, es …trato de dominar ese miedo […] (Elisa, mayo 2023).

Para Barbalet (1998, p. 161) el miedo indica que los intereses del sujeto en la perspectiva de un escenario futuro están amenazados, en el caso particular del miedo que emerge tras el suicidio, depende de la probabilidad que este hecho indeseable, vuelva acontecer dentro de la misma familia. Esta emoción se traduce en una actitud de control permanente y una vigilancia exhaustiva, tal como se muestra el relato de la Ruth, superviviente del suicidio de su madre:

> […] y con mucho miedo, me quedé con mucho miedo. El miedo no lo supero. Miedo a todo, se me pasaba un poquito, porque te digo empecé a ir a la iglesia, empecé a ir la iglesia, empecé era un culto que había cerca de mi casa con una viejita amiga mía y ahí nos desahogábamos, yo podía hablar, y empecé a creer en dios. Yo siempre he sido buena persona en el sentido que me gusta ayudar a todo el mundo y a partir de ahí empecé a creer en dios[…] (Ruth, julio 2023).

En los relatos expuestos anteriormente, el miedo se presenta y persiste como una carga que afecta las capacidades del doliente para poder sobrellevar el día a día, lo que puede traducirse en la búsqueda de consuelo o refugio en espacios que faciliten la comprensión y que permitan mitigar la omnipresencia de la emoción. En el caso de la pérdida por suicidio, el miedo no solo refleja una respuesta emocional ante la pérdida, sino también una lucha interna por recuperar el control y encontrar tranquilidad en medio del proceso de duelo. Ante

la pérdida de control que emerge por la sensación de miedo, Kemper (1978) en función a las dos dimensiones relacionales básicas de poder y estatus, señala que los individuos sentirán miedo-ansiedad si carecen del suficiente poder. En este caso particular, no se vincula al poder sobre otros, sino a la posibilidad de controlar las acciones que acontezcan en sus allegados. En los supervivientes el miedo se presenta como una respuesta sobre la incertidumbre respecto al mundo interno de las personas cercanas, lo que lleva a los supervivientes a cuestionar su capacidad de conocer verdaderamente a los demás (más allá del vínculo con el suicida), lo que repercute también en la forma que estos se relacionan con otras personas, como relata Sonia sobre lo que ocurrió después del suicidio de su amiga:

> […] después los primeros días también fue como, miedo a que y en esto se mete mucho en la historia previa de uno la gente se suicida lo pones como en personas, porque te aclaro esto de yo no te conocía al final yo cuando ya tenía una relación de hablar todos los días por teléfono de vernos tres cuatro veces por semana y uno piensa que se conoce de la A a la Z, y no te conozco entonces a la gente que yo pienso que conozco tampoco la conozco y te da como ese miedo de que cualquier persona se puede suicidar […] (Sonia, agosto 2023).

Al relato de Sonia, Sofía agrega la forma en que el miedo irrumpe a nivel vincular, ante la imposibilidad de advertir el sufrimiento de otros:

> Es como el miedo a la pérdida, sí, es como que Claro, de tener algo como que no sé no sé bien si esto va a ser mucho tiempo, como que tengo un poco de, a veces, como episodios de no sé si es de dependencia emocional, pero en ese sentido siento que sí, que en realidad me trastoca por ese lado la el como el miedo a que bueno, estar con una persona que y no darme cuenta o que esté pasando por eso, en ese sentido sí […] (Sofia, marzo 2022).

Como es posible ver, el miedo se extiende hacia todas las relaciones, despertando la inquietud de que cualquier persona cercana podría estar ocultando un sufrimiento silencioso y ser vulnerable al suicidio, esto se manifiesta como una constante sensación de inseguridad emocional, vinculada a la posibilidad de perder a una persona importante sin previo aviso o señal. En términos de Barbalet (1998) la causa del miedo, tendría que ver con la vulnerabilidad e insuficiencia relativa del poder del individuo respecto a otro elemento del

mundo. El miedo se traduce en angustia, donde la falta de certezas y control sobre el estado mental del otro provoca un profundo temor y malestar, de este modo el miedo tras la pérdida se instala en las relaciones, erosionando la confianza y la percepción de seguridad en los vínculos cotidianos de los supervivientes.

Finalizando este apartado, en lo que respeta al aspecto emocional del análisis existe un complejo y variado universo de emociones que se manifiestan tras el suicidio. Estas emociones no solo tienen una dimensión profundamente personal, marcada por las particularidades de cada superviviente, sino que también están imbricadas en dinámicas sociales más amplias, lo que subraya su carácter colectivo. Este entrelazamiento entre lo individual y lo social resulta crucial para comprender cómo se vivió emocionalmente el proceso de duelo. Expresiones de miedo, vergüenza y culpa, por ejemplo, dejan entrever no solo el impacto emocional a nivel individual, sino también las normativas y estigmas culturales que pueden agravar el sufrimiento de los supervivientes. Estas emociones no solo afectan el bienestar de los dolientes, sino que también condicionan la forma en que buscan y reciben apoyo y como se sitúan socialmente después de la pérdida.

7.3 El reflejo de nuestras acciones: creencias sobre la muerte y el suicidio

El siguiente apartado, incluye la exposición de datos recopilados durante la investigación, a partir de los objetivos específicos que fueron planteados, contemplando las categorías expuestas, con la finalidad de conocer la concepción sobre la muerte y el suicidio que tienen los supervivientes en Uruguay. Para entender la manera en que ellos interpretan este evento, es crucial explorar los aspectos socioculturales que influyen en sus creencias y la incidencia que estas tienen en el posicionamiento de cara a la sociedad en el proceso de duelo. El suicidio debe entenderse dentro de un contexto más amplio fuertemente influenciado por nuestras concepciones sobre la muerte, las que moldean las prácticas diarias de los supervivientes al enfrentarse a estos fenómenos tanto en la esfera privada como en la pública. En la tardomodernidad, nos encontramos ante una muerte negada y profundamente racionalizada, de este modo las creencias de estos actores sociales, a veces, en línea con esa racionalización, otras veces no, permiten una manejo cognitivo y social ante una muerte que irrumpe de forma inesperada y que deja profundas secuelas emocionales y sociales en quienes las viven de cerca.

Goffman (1997), planteaba que en las interacciones sociales donde las personas se presentan ante los demás, por lo general sus comportamientos, reflejarían lo valores oficialmente aceptados de la sociedad, de forma más potente incluso que la conducta habitual tendría. En este sentido hay creencias sobre la muerte y el suicidio que tiene mayor aceptación social que otras y relevan aspectos de la sociedad, que ante un hecho incomprensible busca a toda costa la racionalización. Estas creencias también moldean las actitudes posteriores de los supervivientes en sus interacciones sociales, jugando un papel clave en la construcción y posicionamiento que estos tendrán en el entramado social. Es por esto que, si una interacción con otros resalta los valores sociales en un contexto determinado, es plausible de interpretarse como una reafirmación moral de dichos valores.

Dentro de estas creencias, se encuentran aquellas que justifican el suicidio como el resultado de problemas subyacentes como lo son enfermedades mentales, depresión u otros trastornos psicológicos. Estas creencias se encuentran reforzadas por la hegemonía imperante en el tratamiento de la temática, donde la responsabilidad del hecho, depende cuestiones psicológicas por sobre cualquier otra, omitiendo las influencias del aspecto social y cultural del fenómeno. Estas creencias, ampliamente aceptadas por la sociedad, refuerzan ideas justificativas del acto, lo que se refleja en el relato de Paz, quien además se refiere a la forma en que la sociedad rechaza a quienes sufren problemas de salud mental:

> […] yo pienso que sí, sobre todo, como como que muchas veces el suicidio es como el efecto de otras enfermedades ¿No? A veces sea enfermedades mentales y el rechazo que hay a la enfermedad mental, a la depresión, no sé, al a lo que sea, un trastorno bipolar o un border entonces, creo que sale ahí parte del rechazo ¿No? O no sé […] (Paz, agosto 2023).

Aquellos supervivientes, que sostienen este tipo de creencias se encuentra alineados con las representaciones socioculturales que existen sobre la muerte por suicidio por ende, en términos de Goffman, es posible que en la interacción con otros, gestionen una imagen que va en línea con lo que la sociedad considera aceptable, dado que en algunos casos, se normaliza o se acepta la idea de que las personas con problemas de salud mental puedan suicidarse, dejando a entrever una mirada individualista del hecho, desplazando las responsabilidades inherentes que también pueden recaer sobre otros actores sociales (familias, sistema de salud, política pública etc.).

Dentro de este grupo de creencias, también se encuentran aquellas que sostienen que el suicidio no es una forma de querer terminar con la vida, sino más bien con el sufrimiento que se encuentra atravesando la persona. Algo común que guardan los supervivientes que sostienen este tipo de creencias, es su vinculación profesional con la temática, se entiende que esto también moldea su comprensión del fenómeno a diferencia de quienes no se vinculan profesionalmente con la salud mental en el día a día. Es así como estas creencias guardan relación con una visión ampliamente sostenida por diversas teorías psicológicas, en la que el suicidio es producto del sufrimiento psíquico intolerable, como lo señalan autores como Shneidman (1985), Joiner (2005) entre otros. Creencias de este tipo quedan reflejadas en los relatos de Adriana y Sofía quienes cuentan con estudios vinculados a la temática:

> […] porque también cómo desde la psicología no?, yo entiendo muchas veces que quien se quiere matar, nada, va a lograrlo de alguna manera y que y que es una forma de terminar con un sufrimiento, no? más allá de querer terminar con la vida, es como querer terminar con una situación que la persona, nada,está como bastante desbordada y no le encuentra salida [...] Más en ese sentido de la muerte como decisión, sí, como de que uno puede, no sé si desear, pero decidirlo o considerar que es la única forma de salir de la situación en la que estás, si me hizo pensar mucho que antes de matarse, igual por ahí, quemá todos los otros puentes ¿No? […] (Adriana, julio 2023).

> La persona que se suicida en ese momento es una situación límite aquí no busca no vivir […] no busca morir o salir de esta, busca terminar con lo que está sintiendo en ese momento, o sea en ese momento, porque no puede con la vida y está perfecto que no pueda con la vida vivir no es una obligación" […] No pienso que sean egoístas porque hay gente que dice: no son valientes, son cobardes o son egoístas. No, ni en pedo, porque el que está viviendo esta situación es el momento, el momento, el límite de momento, en ese momento no está bueno (Sofía, marzo 2022).

Estas creencias dejan entrever un discurso que ha denominado históricamente el tratamiento del suicidio, donde las explicaciones médicas y psiquiátricas son avaladas no solo por las sociedades profesionales que las sostienen (particularmente la psiquiatría y psicología) sino también por la sociedad en su conjunto, lo que de algún modo facilita la comprensión del hecho por parte de los supervivientes. La explicación técnica predominante

en la tardomodernidad sobre diferentes asuntos, entre ellos el padecimiento psíquico, permite a los supervivientes situarse en estos discursos moldeando una comprensión racional del hecho, lo que genera mayor aceptación de cara a la sociedad en sus interacciones cotidianas. Encontrar válido o aceptable un hecho, tiene que ver también con cuestiones morales subyacentes en la cultura uruguaya. El excesivo control racional sobre la muerte en la modernidad, según Goffman (2006), determina el frame que servirá de marco interpretativo en las interacciones de los supervivientes, de este modo la aceptación del suicidio, como un esquema de interpretación, no solo actúa en el plano cognitivo y afectivo sino también guía la acción.

Como advertimos en los párrafos anteriores, la respuesta social ante la muerte tiende a encajonarla en un espacio social que facilite su manejo y genere comodidad en el tratamiento social que se le da. En la tardomodernidad, este espacio ha quedado relegado a la profesionalización de la muerte, desplazando su dimensión simbólica y emocional. **Comprender la muerte es, sin duda, un desafío complejo, sin embargo, cuando ocurre dentro de un marco interpretativo concreto —como en el caso de una enfermedad terminal, el fin natural de la vida o un evento fortuito producto de un desastre natural— la sociedad dispone de respuestas para abordarla y acompañar a los dolientes. Con el suicidio, en cambio, estos marcos interpretativos se desdibujan, dejando un vacío de sentido e incomprensión**. La falta de respuestas sociales para acompañar a los dolientes genera un desafío interpretativo significativo para los supervivientes, quienes, en muchos casos, se ven obligados a reconectar con aspectos primitivos de la experiencia humana para procesar su dolor. Esta incomprensión da lugar a la aparición de creencias que se intensifican en aquellos supervivientes cuyo vínculo con el suicida es de mayor proximidad (madres e hijas) y donde ha transcurrido un tiempo considerable desde la pérdida. Dichas creencias suelen girar en torno a la perpetuidad de la vida y la trascendencia humana, ofreciendo una forma de dar sentido y racionalizar un hecho inexplicable y redefinirse en su nuevo estatus como dolientes, ejemplo de esto es el relato de Clara:

> Para mí, pasamos de una experiencia a otra. No morimos, muere nuestro cuerpo, pero para mí, nosotros vivimos en el universo, no sé, por una señal que me enseñó este... Yo no soy religiosa […] Yo para mí, creo en el universo, que fuimos creado por algo. No sé, pienso yo así, no sé…No pasa por Dios y la Iglesia Católica o

> Evangélica o… para mí estamos todos en el universo. En qué no morimos, O sea, sí muere nuestro cuerpo, pero yo por las cosas que él me ha dado, me ha dado cada señal […] (Clara, marzo 2023).

La perpetuidad de la existencia, junto con la necesidad de conectar con los muertos como una forma de disminuir el dolor ante la pérdida, otorga una especie de cercanía con el ser querido y en el caso de los supervivientes, se materializa como algo fundamental para lidiar con el sufrimiento. En este caso el concepto de trascendencia que aparece en los relatos, más allá de la afiliación religiosa, dejaría en evidencia una conceptualización culturalmente construida desde los inicios de la humanidad. Para Pacheco (2003), si bien en nuestra cultura no es tan frecuente, como en las culturas primitivas, o no se encuentran tan activas las creencias cotidianas sobre los espíritus de los muertos, el estado emocional tras la pérdida favorece la reaparición de todas las creencias culturales arrastradas desde principios de la humanidad sobre la presencia de espíritus, lo que facilita una explicación mágica e individual del proceso de duelo la que sería apoyada y transmitida culturalmente[18]. Las percepciones sobre la presencia del fallecido junto con la brusca activación del pensamiento desiderativo, llevan a los dolientes a confundir estas percepciones, y sus profundos deseos de reunión con el difunto, con la verdadera existencia de este. Esto se ve favorecido por la presión del pensamiento colectivo, donde previamente muchas personas habrían vivido experiencias idénticas tras la pérdida, de este modo la posibilidad de contactarse con los muertos a través de señales, es una idea que la sociedad valida y refuerza. Ruth, superviviente del suicidio de su madre hace aproximadamente una década, nos cuenta sobre los hechos que sostienen este tipo de creencias:

> Yo viví algo, que quizás muchas personas no lo han vivido, porque yo conversaba con otras personas, yo viví todo lo que yo quise hacer con ella, o cosas, yo viví una vida después que se murió, con ella, en sueño y lo terminaba todo, yo hoy soñaba que hacía días que no la veía y ella venía conmigo, un día la vi con el pelo pintadito así de castaño oscuro así, color rojo, que llegó y me dijo: eh! Y yo le dije y estás aquí ¿Qué hace? Yo estaba dando clase en una escuela, fíjate. Y ella llegó, me saludó, me

[18] Walter (1996) refiere a que en la posmodernidad, existiría una necesidad reflexiva (usando la terminología de Giddens) de monitorear las relaciones con los muertos que va en aumento. Pese a esto señala que existe poca disponibilidad para hacerlo ante un otro, lo que se debe en gran medida al desarraigo del lugar, de los vínculos, la tradición, el parentesco entre otras.

> besó, qué se yo, y todo yo lo terminaba y todo cuando yo decía, ahora sí no se me va a ir, esto es mentira, eso no pasó, yo ahora sí me voy a portar bien, hacer todo como lo tengo que hacer y viví con ella toda una vida, todo. Viví muchos meses, empezaba una cosa y la he terminado, todo, todo. Yo viví otra vida con ella, como lo que yo quería corregir, lo viví siempre, siempre, siempre, tuve esa oportunidad, yo a veces digo: Dios me dio otra oportunidad de vivir otra vida con ella, fíjate tú lo que es la vida. Hasta que un día ya, dejé de soñar, dejé de soñar y no sueño con ella mucho es rareza, pero, bueno, tuve esa oportunidad, y son cosas extrañas […] (Ruth, julio 2023).

Las muertes por suicidio tienden a ser minimizadas o ignoradas por una sociedad que evita confrontar su complejidad y las preguntas que dejan sobre la vida, la muerte y el sufrimiento humano. Sin embargo, para los supervivientes, el recuerdo y la reivindicación de estas vidas adquieren una importancia central, no sólo como parte de su proceso de duelo, sino también como una forma de resistir el olvido colectivo y reafirmar el valor intrínseco de quienes partieron. **Si bien estas experiencias, que permiten reforzar creencias sobre la vida más allá de la muerte, o la posibilidad de mantener una conexión con el fallecido, pueden reflejar un carácter íntimo y personal también moldean el carácter de las relaciones sociales que los supervivientes establecerán con otros.** De este modo, para las familias que han perdido a alguien por suicidio, mantener una continuidad vincular con el fallecido, puede entenderse como un hecho significativo de memoria y resistencia ante la tendencia cultural del olvido y exclusión de estas muertes del discurso social. Para los dolientes, darle continuidad al vínculo con el fallecido no solo les ayuda a encontrar sentido en la pérdida, sino también es una declaración hacia los demás: estas vidas, aunque truncadas, dejaron huella, y su valor no se pierde en el acto final que las arrebató.

Otro aspecto relevante de mencionar, dado el aumento sostenido de muertes por suicidio que se registran en el correr de la historia en Uruguay, es la formación de un ideario colectivo a nivel social que naturaliza este tipo de muertes, lo anterior es relatado por Pedro, superviviente del suicidio de su hermana:

> Si bien no estamos preparados, nadie está libre de que suceda algo similar en nuestro entorno social y creo que en Uruguay más que nada es algo que sucede y mucho y no le damos la importancia que debería tener y creo que en cierta forma pasa eso de

> que de que se esconde o no, no trasciende como como debería […] (Pedro, octubre 2023) .

Se advierte que la normalización del suicidio en la sociedad uruguaya favorece la aparición de creencias relacionadas con la percepción vinculada a una falta de empatía colectiva hacia los dolientes, la que no solo influye en la forma en que los dolientes enfrentan su pérdida, sino también en cómo se relacionan con un entramado social que, según palabras de los propios supervivientes, no logra comprender ni empatizar con el dolor que estas muertes generan. Estas creencias quedan de manifiesto en el relato de Paz quien perdió a su mejor amiga y a su abuelo por suicidio:

> […]es difícil de entender y de empatizar con eso, y de empatizar con la persona que lo está viviendo, a mí me pasó mismo con mi madre, este, como nada, entender que ella, obvio, ella perdió a su padre ¿No? y de una forma súper violenta, incluso ella estaba ese día y cuando pasó todo, y me cuesta, me cuesta, este, cuando ella me cuenta que se siente mal y eso o algo relacionado a mi abuelo, es como, bueno, ta! sí, ya pasó, pero porque también creo que cuesta conectar con eso ¿No? Con la muerte del otro desde esa forma […] (Paz, agosto 2023).

A la falta de empatía social, se agregan las creencias que plantean una diferencia entre el impacto que generan este tipo de muertes en relación a otras. Esto a menudo se traduce en rechazo y distanciamiento social hacia los dolientes, reforzando así las creencias y sentimientos de aislamiento de quienes atraviesan este duelo. A este panorama se suma el estigma asociado a las muertes violentas, que contrasta con la percepción social hacia las muertes consideradas "deseadas". Ejemplo de esto es el relato de Juan quien perdió a su hijo hace más de una década:

> […] o sea, la pérdida de un hijo de un accidente, el dolor es muy diferente porque digo cuando es la persona que toma la decisión creo que este que hay una un abismo para mi […] El mensaje que me mostraron te da la explicación a un hecho que, como el suicidio que no es como un accidente en este caso, porque el accidente inoportuno tiene explicaciones…el suicidio es diez mil veces peor […] (Juan, marzo 2023).

La incomprensión sobre este tipo de muertes revela el enigma y el estigma que las rodean, y donde la acción que guía estos marcos de referencias, en palabras de Goffman (1997), se

traduce en el consecuente y cada vez mayor aislamiento por parte de los dolientes de la sociedad. Como ya advertimos previamente, la incomprensión que generan este tipo de muertes también revelan el valor del tratamiento individualista que se tiene con los supervivientes, donde la "falta de empatía" se sustenta también en un entorno que aísla al doliente, a su vez que no los reconoce como víctimas de dolor y sufrimiento, como si ocurre ante otro tipo de pérdidas.

Las creencias sobre la muerte y el suicidio, que se reflejan en el relato de los supervivientes, se configuran dentro de un espectro que oscila entre distintos niveles de aceptación social, los cuales varían según las perspectivas y necesidades de quienes las sostienen. Estas creencias desempeñan un papel fundamental para los supervivientes, ya que les brindan un marco de significado que les permite ubicarse frente a la sociedad. A través de ellas, los supervivientes construyen una relación que puede otorgarles mayor o menor reconocimiento social, dependiendo de factores como la naturaleza de la muerte, el tiempo transcurrido desde el evento y las dinámicas familiares implicadas. De este modo, las creencias no solo se constituyen como un soporte, sino que también funcionan como una herramienta simbólica que redefine la manera en que los supervivientes se posicionan y son percibidos ante la sociedad.

7.4 Representación social de los supervivientes

En el presente apartado del análisis, se lleva a cabo una aproximación a la representación social de los supervivientes, centrándonos en el papel que desempeña la autorrepresentación que ellos tienen de sí mismos durante el proceso de duelo. Esto no solo refleja cómo los supervivientes perciben y expresan su propia experiencia, sino también permite identificar las formas en que estas narrativas se entrelazan con las construcciones sociales y culturales que rodean al suicidio. Como ha quedado de manifiesto en los párrafos anteriores, el tránsito del proceso de duelo, no solo conlleva una serie de creencias, emociones, rupturas y vínculos nuevos, sino también se trata de un proceso que modifica la identidad y la forma en que los supervivientes se representan a sí mismos. Entendemos que esta valoración está profundamente atravesada por los diversos componentes sociales que hemos expuesto anteriormente los que, de alguna manera u otra, determinan la representación de los actores y —usando la terminología de Goffman —su presentación en la vida cotidiana. Sobre este aspecto es fundamental señalar que el dolor que provocan este tipo de pérdidas es la marca

que constituye la identidad de los dolientes, se trata de una característica que atraviesa a todos los supervivientes, indistintamente el vínculo y la distancia temporal con el suicidio. El dolor confeso mantiene el vínculo con el fallecido, es así como lo describe Sofía quien además le ha tocado atravesar la pérdida por suicidio en dos ocasiones:

> No sé cómo fluctuante, pero soy una persona marcada por esas situaciones[…] trato de desprenderme, trato de constituirme aparte, estar contenta por mis logros pero cierro los ojos y tengo esas imágenes[…] Son marcas como esos machucones que tiene muchas capas, secas el de la responsabilidad, la de la culpa y luego te queda otra el del duelo y otra y otra y otra[…] capaz nunca llegas a la piel pero es como sobrevivir a los tuyos, a personas que no decidieron dejarte, que no estaban pensando en vos y es como muy difícil[…] (Sofía, marzo,2022).

Tras el suicidio de un ser querido y ante el impacto de la pérdida, las trayectorias de los supervivientes cambian abruptamente, los relatos dejan en evidencia una transformación personal importante a raíz de la pérdida. En ese sentido el quiebre se traduce en un cambio de identidad donde refieren "no ser las mismas personas". Esto también altera la presentación social ante otros, proceso que Goffman (1997) definió como manejo de impresiones. Si bien no se advierte una necesidad, por parte de los dolientes, de controlar la situación de interacción, implícitamente existe la intención de que los otros se formen una imagen de ellos mismos acordes a sus deseos. En este sentido, las experiencias del suicidio en muchos de los relatos reflejan supervivientes "fortalecidos" que ven esta experiencia como algo que les ha permitido crecer y de la cual emerge una versión "nueva" o "diferente" "que sirvió de motivación para salir adelante" entre otros. Esto valores, es pertinente señalar, se encuentran altamente legitimados en la sociedad actual. Los supervivientes señalan que sus acciones y decisiones toman un giro en relación al pasado, de este modo el suicidio otorga una perspectiva diferente sobre la vida y la relevancia de ciertos aspectos sobre esta, como se menciona en el relato de Elba y Pedro:

> Me describo como otra mujer, como una versión nueva, una madre que perdió un hijo, que perdió una pieza, y me llegó otra pieza que fue ese nieto, pero sí, como una persona que realmente me falta una pieza y bueno eso […] Como una nueva persona, o sea, no la misma de antes no soy de hecho, y si me pongo a pensar, no soy ni quiero ser ni quiero ser. No quiero ser ahora tengo como eso sí bien que superar esa pérdida,

> pero creo que tengo mucho más, por lo menos conocimiento la enfermedad que tenemos en nuestra familia, que la familia en este caso hubieron habido mucho más suicidios anteriores […] (Elba, octubre 2023).

> […] y creo que soy otra persona totalmente distinta a la que era en ese momento. Ya sea por las decisiones de vida que tomé. Otro cambio que me fueron sucediendo por causa de eso mismo (el suicidio) me llevaron a tomar decisiones que no sé si las hubiese tomado si no hubiese sucedido eso, creo que me llevó a esas cosas tanto como fue algo malo en cierta forma y doloroso como también fue algo motivacional para poder salir adelante. Creo que si hubiese tomado el mismo camino no, no hubiera tenido sentido, la decisión que tomó, como que no hubiese tenido el mismo valor. Siento que no. No hubiese cumplido con el pedido en cierta forma o la decisión que ella tomó. Entonces creo que eso me hizo también algo motivacional para para poder seguir y tomar el camino que que tome este lo siento de esa de esa forma […] (Pedro, octubre 2023).

A la fortaleza interna mencionada previamente, se agregan las características vinculadas a la adquisición de una mirada más compasiva y optimista, lo que se traduce también en una autoimagen vinculada a la fortaleza emocional y la capacidad de poder enfrentar la vida con mayor empatía hacia el sufrimiento personal y de terceros. La relevancia social que adquieren estas autorrepresentaciones se pueden traducir en dinámicas colectivas favorables que permitan generar cambios culturales sobre la comprensión del suicidio y por ende sobre este tipo de dolientes

Continuando con el análisis, Goffman (2006) hace referencia a la manera en que la estructuración de la experiencia a través de diversos marcos está vinculada a las percepciones y emociones de las personas involucradas. En ese sentido, el dolor que acompaña este tipo de pérdidas estructura también la acción. El dolor, si bien es algo que se lleva permanentemente, tiende aliviarse, con los diferentes soportes y recursos que utilizan los supervivientes para ello. En ese sentido, cobra relevancia la autopercepción vinculada a la resiliencia, pues entendemos que en esta cualidad se imprimen una característica importante de lo que significa atravesar un duelo por suicidio y que permite una evaluación positiva (en palabras de Martuccelli) sobre la manera en que se hizo frente ante la prueba del suicidio. Cabe destacar que la resiliencia facilita a los supervivientes su reintegración social tras un

período de aislamiento, sin embargo, entendemos que es resiliencia es, en cierta medida, un producto construido socialmente. Esta característica emerge en el contexto de una sociedad que, en un principio, tiende a negar y aislar a este tipo de dolientes. Sin embargo, tras esa expulsión, los dolientes experimentan una transformación personal, por lo general individual, que les permite regresar y afrontar "resilentemente" otra prueba de la vida, como la manifiestan Carmen y Margarita:

> […] Una mujer resiliente, punto final. Soy resiliente. Pude superar ese obstáculo. Hay detallecito que, bueno, no los voy a contar, pero pero me considero como una mujer fuerte, resiliente. Sí, pude yo yo, perdí a mi pareja con un hijo a la panza, y lo tuve sola y lo crié sola (Carmen, junio 2023) .

> […] Destacó eso, poder estar de pie y seguir adelante, a pesar de que hay momentos que me caigo, pero es parte del proceso (Margarita, octubre 2023).

La pérdida impulsa una transformación personal que toca la identidad de los supervivientes y su manera de enfrentar la vida, ante el dolor de la pérdida emerge un nuevo propósito, las situaciones superficiales de la vida son reconocidas como tal, abriendo paso a focalizar en aspectos que consideran relevantes. Se evidencia un desapego sobre los problemas cotidianos donde la noción de finitud sobre la vida los lleva a priorizar sobre lo realmente esencial, dejando de lado las preocupaciones que previamente ocupaban su atención y energía, como se refleja en el relato de Clara y Ana:

> […] yo ya era muy tranquila de por sí, ahora soy más. Porque digo: ¿Pa qué me voy a enojar si mañana o pasado me voy a morir igual? O sea, las cosas básicas, ¿no? O sea, que a veces uno rezonga por cualquier pavada, te das cuenta pa!! no vale la pena rezongar por esto o sea, tenés que...empezás a clasificar las cosas por las que te vas a enojar. Pa que me voy a enojar por esto? pa, mejor lo dejo pasar por que uno no sabe cuánto tiempo va a estar y ta! (Clara, marzo 2023).

> Me siento re segura re confiada re sin miedo de nada, o sea es como que ya después de esto no, nada puede pasar que te haga daño, o sea, los problemas, plata, luz, lo que sea no sé, ya es como que que nada nada nada te va a hacer daño, o sea, dolor más grande es como que no, no sé o sería igual ponerle si fuera la pérdida del otro, hijo

> lo que sea, pero no no existe un dolor más grande, pero tampoco existe esa forma de vivir tan tan tan vivida para mí (Ana, marzo 2023).

Por otro lado, se observa una disminución en la necesidad de cumplir estrictamente con las normas sociales y las expectativas impuestas por el entorno. En este sentido, los supervivientes experimentan una suerte de "liberación" frente al statu quo y las demandas externas, lo que refleja un cambio profundo en su forma de relacionarse con los demás y en su identidad. Esta transformación puede interpretarse como una respuesta social adaptativa derivada de la resignificación de su vínculo con los otros, transformación que además imprime un sello identitario, en los que se definen como “más preocupados de las cosas importantes de la vida”, “no obligados a entablar vínculos si no tienen deseo”, esto queda de manifiesto en el relato de Elisa, quien nos cuenta como se percibe al día de hoy tras del suicidio de su hijo:

> […] yo ahora, como que no le doy importancia a un montón de cosas que yo tenía que ser perfecta en esto, tenía que ir, acá tenía que ir allá …ahora no, igual que las personas me hablen […] Antes yo daba importancia para los que hablaban lo que decían pero, sin embargo, ahora no sé, de repente estaré mal, pero, este, dejé de dar importancia a cosas… a un montón de cosas tanto en casa como en el afuera, como en las personas… entonces eso fue lo que cambió : las rutinas, las cosas, todo en tu casa (Elisa, mayo 2023).

Los dolientes por suicidio suelen percibir un menor nivel de apoyo por parte de sus círculos sociales inmediatos, ya sea por el estigma asociado al suicidio, la incomodidad para abordar el tema o la falta de recursos emocionales en su entorno. Ante esta realidad, se hace evidente que la reacción de los supervivientes implica redefinir y priorizar los vínculos sociales que consideran verdaderamente significativos y valiosos. Este proceso de selección y reorganización no solo es un mecanismo de protección, sino también una forma de construcción de sentido tras la pérdida. En este contexto, el cambio en los valores de los supervivientes está estrechamente relacionado con la jerarquización de situaciones y relaciones que aportan significado y autenticidad a sus vidas. En lugar de centrarse en cumplir con expectativas externas o mantener relaciones superficiales, los dolientes tienden a priorizar aquellos lazos que les ofrecen apoyo genuino, comprensión y un sentido de

conexión real. Este cambio valioso también implica una reinterpretación de lo que significa pertenecer y ser reconocido socialmente, como se refleja en el relato de Juan:

> […] Y uno también ve las cosas diferentes. Y ante capaz que era más políticamente correcto para para decir cosas que…hoy no me pasa este es algo que que eso también me cambió en ese aspecto, creo que hoy no. Valoro, otras cosas que antes no, no era así, pero ya te digo es una ayudo tanto como tener nuevas relaciones como como terminar con relaciones viejas (Juan, marzo 2023).

Para finalizar, es posible observar cómo el suicidio deja una huella indeleble en la vida de los supervivientes, impactando profundamente su identidad y su proceso de reintegración en los espacios sociales que antes habitaban. En este contexto, se enfrentan el desafío de negociar su identidad y reconstruir el significado de su experiencia en un entorno marcado con frecuencia por estigmas y silencios. Para esto desarrollan una serie de estrategias que no solo marcan su identidad, sino también las dinámicas sociales que influyen en sus relaciones y experiencias, ofreciendo una visión más integral del impacto de esta realidad en su vida cotidiana. En este punto, adquieren relevancia característica como la resiliencia, la compasión y el optimismo, valores que se presentan como herramientas esenciales en el proceso de reconstrucción personal. Sin embargo, resulta pertinente cuestionar cómo estas cualidades, lejos de ser intrínsecas o universales, son también construcciones propias de una sociedad tardomoderna que, tras excluir a los dolientes en un primer momento, les ofrece una salida individualizada basada en la internalización de dichos valores. Así, los supervivientes terminan encarnando estas expectativas como una condición para lograr su reinserción social, lo que plantea interrogantes sobre las tensiones entre lo personal y lo social en el proceso de duelo.

8. Reflexiones finales.

El presente trabajo de investigación se propuso conocer las múltiples vivencias que atraviesan los supervivientes del suicidio en Uruguay en el tránsito del proceso de duelo. Estas vivencias, atravesadas por los diversos componentes sociales y culturales que las determinan, nos acercan a conocer no solo las complejidades del fenómeno del suicidio, sino también la manera en que los allegados despliegan una serie de recursos sociales, vinculares y afectivos durante este proceso. Todo esto sin perder de vista que al día de hoy nos encontramos en una fase de la tardomodernidad que niega la muerte, el dolor y la expresión de afectos siendo estos elementos constitutivos a la hora de procesar el duelo.

La escasa producción de antecedentes sociológicos en la temática, nos recuerda por un lado la hegemonía que aún existe en el abordaje de la conducta suicida y también la forma en que este abordaje se ha centrado en la figura del suicida, descuidando las repercusiones que estas muertes dejan en la sociedad y comunidades allegadas. Este aspecto se vuelve el eje central de esta investigación a través del relevamiento de las experiencias sociales de los supervivientes del suicido en el país. Como punto de partida fue necesario articular una caja de herramientas teóricas que facilitara el abordaje y acercamiento a una problemática emergente en el campo de la sociología. Dado esto, se utilizaron los aportes sociológicos provenientes del campo de la muerte, las emociones, el dolor, los soportes, los vínculos sociales y los marcos de referencia, con la finalidad de acercarnos a una comprensión disciplinar sobre aquellos temas que entendemos convergen en el duelo por suicidio y que permitían poner en diálogo las experiencias que atraviesan los supervivientes, buscanco de responder a los objetivos específicos planteados para esta investigación.

Como se ha mencionado previamente, tanto en el recorrido teórico como en el proceso analítico de esta investigación, existe evidencia concreta para afirmar que las muertes por suicidio generan un gran impacto en el entramado social que se ve afectado por ellas y que esta afectación es aún mayor en las familias y allegados de quienes han perdido a alguien por esta causa. En Uruguay, el aumento sostenido de los suicidios en la última década significa un aumento exponencial de la cantidad de personas afectadas y de familias que atraviesan un proceso de duelo, el que en este caso en particular se encuentra cargado de estigmas y representaciones socioculturales vinculados a este tipo de muerte.

Dentro de los hallazgos preliminares, se destaca el papel crucial que tienen los soportes —tanto individuales como colectivos— en el proceso de duelo. Dentro de los soportes analizados, el uso de psicofármacos por parte de los supervivientes emerge con fuerza, indistinto al vínculo que se tiene con el fallecido y la temporalidad de la muerte. Si bien se trata de un soporte al que los supervivientes remiten con un menor grado de conciencia, sobre su efecto como soporte, revela la forma en que los individuos son sostenidos desde el exterior. Lo mismo ocurre con el uso de la psicoterapia, la que a través de los relatos de los supervivientes, es percibida como un soporte fundamental ante la prueba del suicidio. Cabe señalar que ambos soportes tienden a entrelazarse y no dependen de la naturaleza emocional, ni el grado de cercanía que se tiene con la persona fallecida, sino más bien se trata de soportes que permiten tener mayor control sobre la vida y por ende aumentar la posibilidad de que los supervivientes puedan reintegrarse a las dinámicas sociales de las que formaban parte previo a la pérdida y a la vez retomar actividades cotidianas como "levantarse" o "dormir". En línea con lo que plantea Martuccelli (2007 a.), se observa que estos soportes se transforman en dependencias, pese a que no logran el carácter patologizante que el autor refiere, lo que se explica por la legitimidad social que tienen ambos en función a otro tipo de dependencias y consumos.

Otro de los soportes reconocido y utilizado por los supervivientes, se denominó "uso del tiempo", el cual se refiere a las diversas actividades realizadas por los supervivientes que impliquen sobreponerse a la pérdida. Este soporte, emerge como un soporte utilizado con un nivel alto de conciencia sobre el efecto que su uso tiene en ellos. Aunque parece un recurso abstracto, el tiempo tiene una materialidad en la vida diaria porque es el medio a través del cual se estructuran las rutinas, los compromisos, los proyectos personales y las actividades de los individuos, lo que forma parte de la identidad de los dolientes. Esto cobra relevancia no sólo en términos de soporte, que en este caso revela un individuo sostenido del exterior, sino también se trata de actividades del doliente que estructuran su vida, las que cumplen una función simbólica en la construcción de su identidad y su posición dentro de la comunidad. "Trabajar", "estudiar", "realizar expresiones artísticas", implica un individuo que "sale adelante", lo que reflejaría una respuesta socialmente aceptada sobre las normas sociales que debe cumplir el doliente en su nuevo estatus.

En cuanto a los "soportes intrafamiliares", el análisis facilitó el diálogo entre los aportes teóricos de Martuccelli y Paugam al asociar los soportes intrafamiliares con los vínculos de

filiación, y los extrafamiliares con los de participación electiva. Un hallazgo interesante es que tanto el fortalecimiento como la ruptura –en términos de Paugam– de estos vínculos pueden ocurrir simultáneamente. Por un lado, la protección y el reconocimiento que ofrece el vínculo de filiación se revela como fundamental en familias que han perdido a un miembro por suicidio y, por otro lado, el suicidio puede generar rupturas que profundizan la fragmentación preexistente entre padres e hijos, dificultando el acceso al apoyo mutuo. Esto deja entrever la dualidad de los vínculos intrafamiliares: mientras que en algunos casos actúan como una red de contención, facilitando el proceso de duelo, en otros se convierten en un espacio de tensión y alejamiento, lo que dificulta la posibilidad de enfrentar conjuntamente la pérdida y sus implicancias.

En cuanto a las esferas de protección y reconocimiento que otorgan los vínculos de participación electiva, como se mencionó anteriormente, estas también presentan una doble característica: por un lado, tienden a debilitarse o romperse; por otro, emergen nuevos vínculos. Estos vínculos no solo ofrecen un soporte emocional inmediato, sino que también actúan como espacios desde los cuales los individuos pueden afirmarse ante la mirada de los demás, encontrando un equilibrio entre la necesidad de integrarse y la autonomía para redefinir su identidad y posición en el entramado social. Dentro de los "otros elegidos", emergen con fuerza la pertenencia a grupos de ayuda mutua, específicamente grupos de familiares de personas que se suicidaron, grupos de madres que perdieron hijos y grupos de apoyo en salud mental. Los grupos de ayuda mutua se convierten en una expresión significativa y contracultural del vínculo de participación electiva frente a la experiencia del suicidio. El reconocimiento que surge de la participación en estos grupos contrasta con la actitud de la sociedad hacia estos dolientes. En estos espacios, es reconocido el estatus del doliente, se permite compartir el dolor desde un sentido de normalización y con esto adquirir nuevas perspectivas sobre el suicidio. Junto con esto se traslada la comprensión del suicidio del plano estrictamente individual al ámbito colectivo. La participación de los supervivientes en los grupos que existen en el país responde, en principio, a una búsqueda personal que funciona como una vía para socializar el dolor, sin embargo, el intercambio de experiencias abre la posibilidad de constituirse en actores sociales relevantes en la discusión, abordaje y comprensión del fenómeno del suicidio.

En lo que respecta a las vivencias emocionales de los supervivientes del suicidio, se concluye que el dolor emocional, la vergüenza, la culpa y el miedo son emociones que, al

entrelazarse, moldean las experiencias sociales de los individuos afectados. Si bien existen diferencias individuales en las formas de expresión del dolor emocional, es indisoluble pensar en la emoción sin el cuerpo. Los supervivientes describen el dolor emocional en términos de "herida", "desgarro" o "perder una parte". Esto deja entrever el carácter performativo del cuerpo como vehículizador del dolor de los supervivientes. El dolor emocional experimentado por los familiares, se vincula con la perpetuidad de la emoción, que, aunque se modifica con el tiempo, persiste y vuelve a emerger, afectando diversos aspectos de la vida. Este sufrimiento, al ser percibido como más intenso que otros dolores emocionales, implica un quiebre en la biografía personal y familiar.

Si bien la culpa y la vergüenza son concebidas por algunos autores como emociones indistintas, se concluye, en línea con la teoría (Kemper, 1987; Tangney, 1999), que el foco de la culpa está en la percepción de daño o negligencia hacia otro (quien se suicida), en contraposición a la vergüenza, que está impregnada del estatus de fragilidad o fracaso ante los ojos de otro (Tangney, 1999). La culpa deteriora las relaciones, especialmente dentro del núcleo familiar, lo que trae consigo cambios profundos en las dinámicas familiares y en la percepción que tienen los supervivientes de sí mismos. Al tratarse de una emoción en la que la respuesta socializadora despierta las condiciones fisiológicas del miedo al consecuente castigo por realizar una acción prohibida (Kemper, 1987), entendemos que la "acción prohibida" estaría vinculada a la negligencia de no atender "las señales" y "sufrimiento del ser querido".

Si bien ambas emociones, emergen por el incumplimiento de los roles socialmente asignados a la familia como proveedores de cuidado y protección, la culpa se mueve en un terreno que va vinculado con el "no darse cuenta que el suicida estaba sufriendo", "no haber tomado cartas en el asunto·, mientras que la vergüenza se traduce en "cómo voy a decirle a otros que mi hijo se murió por suicidio "o "no quiero salir a la calle para que nadie me pregunte". La vergüenza de los supervivientes revela el estado del vínculo social establecido, el que en este caso se encuentra amenazado o es inseguro debido al rechazo y la consecuente valoración negativa sobre la autoimagen desde la perspectiva de otro. Se agrega que la vergüenza emerge como una emoción inicial que se transforma en el proceso de duelo, en la medida que se acepta y normaliza la situación de pérdida lo que facilita nuevamente la inserción social de los supervivientes.

Sobre el miedo se concluye que es una emoción que, si bien surge tras el suicidio, no está vinculada al acto suicida propiamente tal, sino más bien se trata de una emoción persistente que acompaña a las personas en distintas circunstancias de su vida diaria. En el caso de la pérdida de un hijo por suicidio este temor se asocia a la posibilidad de que el hecho vuelva a ocurrir, ya sea con otros hijos u otros integrantes de la familia. La vulnerabilidad y la falta de poder vinculada a esta emoción (Barbalet,1998), se manifiesta en los supervivientes desde la angustia que provoca la ausencia de certezas y de control sobre el estado mental de los demás, esto provoca temor intenso y un profundo malestar, lo que se traduce en "tengo miedo a que le pase algo a mi hijo" "vivo con miedo a no saber que pasa por la cabeza de las personas con las que me vinculo" o "tengo miedo de que me pase algo". Tras la pérdida por suicidio, este sentimiento se integra en las relaciones, debilitando la confianza y afectando la percepción de seguridad en los vínculos cotidianos que establecen los supervivientes.

Dentro del análisis sobre las creencias que presentan los supervivientes respecto a la muerte y el suicidio, es posible señalar que estas se articulan dentro de un patrón que se mueve entre una mayor o menor aceptación social, la que además varían según las perspectivas y necesidades de quienes las adoptan. Estas creencias cumplen una función clave para los supervivientes, permitiéndoles encontrar un marco de sentido que les ayuda a posicionarse ante la sociedad. A través de ellas, construyen un discurso que les otorga mayor o menor validación social, dependiendo de factores como el tipo de muerte, el tiempo transcurrido desde el suceso, y las relaciones familiares involucradas. En este sentido, las creencias no solo actúan como un soporte emocional, sino también como una reconfiguración simbólica que define cómo los supervivientes se posicionan y son percibidos en el entramado social.

Goffman (1997) planteaba que la base de las realidades sociales tiene que ver con las interacciones que se dan cara a cara entre dos individuos, en este caso aquello que pensamos sobre este tipo de muertes también determina como serán nuestras interacciones sociales posteriores a la muerte por suicidio. En esos términos existen creencias sobre la muerte y el suicidio que son más válidas de plantear de cara a la sociedad y que de algún modo u otro también determinan la forma en que los supervivientes se muestran ante los otros

Creencias que justifican el suicidio sostenidas sobre elementos vinculados a la salud mental, están más aceptadas socialmente. Para los supervivientes que adoptan este tipo de creencias se advierte que puedan tener una mejor acogida social que aquellos que vinculan las muertes con un sentido más místico o religioso. Las creencias expuestas también pueden mitigar sentimientos negativos como la culpa, ayudando a los supervivientes a reconfigurar sus marcos de referencia para comprender el dolor y evitar quedar atrapados en las etiquetas que la sociedad les impone. Estas etiquetas, a menudo ligadas a los roles familiares cumplidos o incumplidos, generan una carga adicional para los dolientes. Las creencias justificativas sobre el suicidio o la posibilidad de una vida más allá de la muerte, se convierten en un recurso para adaptar la percepción de la pérdida al contexto social, permitiendo a los supervivientes presentarse de una manera más aceptable que atenúe los juicios comunes asociados a este tipo de muerte, reivindicando contraculturalmente al fallecido, cuya tendencia cultural es la exclusión de estas muertes del discurso social.

La autorrepresentación social de los supervivientes, en relación con su nuevo estatus de dolientes, está mediada por diversos valores propios de la identidad tardomoderna. Los entrevistados señalan una transformación profunda en su identidad, valores y prioridades, lo que altera su autoimagen y los lleva a una reevaluación significativa de sus vidas En este contexto, la autopercepción de los dolientes parece moldearse en función del vínculo que la sociedad establece con ellos: por un lado, enfrentar el estigma y la exclusión social, lo que les lleva a cuestionar su lugar en la comunidad y por otro lado logran eventualmente ser revalorizados e incorporados nuevamente, muchas veces con una imagen construida en base a rasgos que reflejan fortaleza, optimismo y resiliencia. Estas características no solo facilitan la reintegración social después de un período de aislamiento, sino que también se revelan como un producto construido socialmente.

El duelo por suicidio y la caracterización que hacen los supervivientes de sí mismo podría verse como un fenómeno profundamente individual, sin embargo, se trata también de una representación colectiva, en la que se pone en juego el papel que cumple la sociedad sobre la manera que permite o no expresar el dolor y por ende el posicionamiento de los dolientes encarnando características, altamente valoradas por la sociedad moderna. Si bien algunos supervivientes logran encontrar un sentido a la pérdida, transformándola en una fuente de aprendizaje y crecimiento personal, otros pueden enfrentar dificultades prolongadas debido a la falta de apoyo social e institucional. En este contexto, el papel de las redes de apoyo,

tanto familiares como comunitarias, resulta fundamental para que estas personas puedan reconstruir su identidad y reintegrarse plenamente en la sociedad.

Antes de finalizar, es menester señalar que el desarrollo de esta investigación ofrece una profunda y multifacética visión sobre las experiencias sociales de los supervivientes del suicidio en Uruguay, dejando a entrever la manera en que el duelo por esta causa de muerte se encuentra atravesado por diversas complejidades. Los supervivientes no solo se enfrentan al dolor de la pérdida, sino también al estigma social y las representaciones socioculturales sobre el suicidio, lo que afecta tanto sus dinámicas familiares como su integración en la comunidad, así como sus creencias y emociones. El suicidio impacta profundamente a la sociedad uruguaya, lo que resalta la necesidad de continuar el abordaje sociológico hacia la comprensión del fenómeno, promoviendo enfoques que reconozcan la centralidad de estudiar las experiencias sociales quienes quedan tras las muertes por suicidio, velando por una comprensión integral y una respuesta social que humanice y apoye a quienes transitan esta experiencia.

A partir de lo anterior, se advierte que la selección de un tema de investigación implica delimitar un recorte específico de la realidad social en un momento determinado. Pretender abarcar todos los aspectos que influyen en la comprensión exhaustiva de un fenómeno tan complejo como el suicidio resulta en sí una tarea desafiante. A lo largo del desarrollo de la investigación, surgieron diversos aspectos teóricos y metodológicos que no pudieron ser abordados en profundidad. Estos, mediante las reflexiones individuales y colectivas en el intercambio con el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, pretenden ser expuestos para que otros estudiantes de grado y posgrado los consideren en futuros abordajes sobre la temática, dado que representan un potencial significativo para análisis posteriores

En primer lugar, un enfoque que podría ser explorado, y que no se abordó en este proceso de investigación, está relacionado con las diferencias socioeconómicas de los supervivientes y la posibilidad de que esto influya en el tipo y la disponibilidad de los soportes desplegados durante el duelo. Así mismo, sería pertinente ampliar el análisis incorporando una perspectiva que distinga el tipo de vínculo con la persona fallecida, en un contexto más amplio (considerando el continuum de la supervivencia), y explorar el impacto a la exposición del suicidio en contextos barriales, escolares, laborales entre otros.

De manera complementaria, surge la necesidad de ampliar el enfoque metodológico de este trabajo. Si bien se reconoce que el abordaje cualitativo es el más adecuado para comprender en profundidad este tipo de experiencias, al permitir acceder a los significados, percepciones y vivencias subjetivas de los participantes, resulta relevante considerar la incorporación de técnicas cuantitativas. En este sentido, podría ser relevante integrar herramientas específicas para explorar las características del duelo, como el Cuestionario de Experiencia de Duelo (GEQ, por sus siglas en inglés) de Barrett y Scott (1989), el que incluye preguntas relacionadas con el duelo en general y al duelo por suicidio en particular. A partir de los datos obtenidos, sería posible generar correlaciones que complementen el análisis cualitativo en una población específica o más amplia, así como realizar comparaciones entre el duelo por distintas causas de muerte. Por otro lado, los hallazgos podrían enriquecerse mediante la recopilación de datos a partir de diversas encuestas de carácter nacional, lo que permitiría segmentar la población según clase social, edad, género, lugar de residencia, entre otras variables, y así diseñar estudios comparativos sobre el uso de soportes según estas categorías.

En la misma línea, dentro de las actividades de extensión realizadas en 2024 por el Grupo de Comprensión y Prevención de la Conducta Suicida, se logró un mayor acercamiento a supervivientes del suicidio en distintos territorios del país, así como a grupos que brindan apoyo a personas en duelo y a aquellos que trabajan en salud mental. Este acercamiento abre la posibilidad de explorar las diferencias en términos de soportes y vínculos sociales entre quienes participan en grupos de apoyo mutuo y quienes no, analizando de qué manera estos espacios contribuyen al proceso de duelo y a la experiencia social de quienes los transitan.

Por último, y no menos importante, resulta fundamental incorporar los aportes de la sociología de género al estudio de las experiencias sociales de los supervivientes del suicidio. Esta inquietud surge principalmente porque el 90% de las personas que participaron en esta investigación son mujeres, lo que abre la puerta a explorar, en términos comparativos, las diferencias en la expresión del dolor y las vivencias sociales entre hombres y mujeres que han perdido a alguien por suicidio. Cabe resaltar que profundizar en la perspectiva masculina es especialmente relevante, ya que las normas de la masculinidad tradicional tienden a restringir la expresión emocional y pueden influir significativamente en la forma en que los hombres enfrentan el duelo.

9. Bibliografía

Andriessen, K. (2004). Suicide survivor activities-an international perspective. *Suicidologi*, 9(2), 26-31.

Andriessen, K. (2009). Can postvention be prevention? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(1), 43-47. doi: 10.1027/0227-5910.30.1.43

Andriessen, K., Krysinska, K. y Grad, O. (Eds.). (2017). *Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support*. Hogrefe.

Araujo, K. y Martuccelli, D. (2010). La individuación y el trabajo de los individuos.*Educação e Pesquisa*, 36 (), 77-91.

Aries, P. (1977). El hombre ante la muerte en el mundo occidental. Taurus ediciones.

Ariza, M. (2016). Emociones, afectos y sociología. Diálogos *desde la investigación social y la interdisciplina.* UNAM: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. https://ru.iis.sociales.unam.mx/handle/IIS/5233

Barbalet, J. (1998). *Emotion, social theory, and social structure: A macrosociological approach.* Cambridge University Press.

Barrett, T y Scott, T. (1989). Development of the grief experience questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *19*(2), 201-215.

Barría, C., Laferte, A., Panes, F., Riveros, C. y Valderrama, C. (2016). *Creencias y actitudes de los profesionales de los Servicios de Urgencia de la intercomuna de Concepción sobre pacientes que presentan conducta suicida y autolesión*. [Tesis de Licenciatura en Psicología, no publicada]. Universidad de Concepción.

Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison: International

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo*. Paidós.

Bericat, E. (2012): "Emociones". *Sociopedia.isa (journal online de la Internacional Sociological Association), 1-13.*

Biedma, L., García, M., y Serrano, R. (2019). *Percepciones sociales del dolor*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

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

Bowlby, J. (1961). Process of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, (42), 317-340.

Bradbury, M. (2012). *Representations of death: A social psychological perspective.* Routledge.

Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Paidós.

Castillo Patton, A. (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

Cerel, J., Brown, M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., y Flaherty, C. (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? *Not Six. Suicide and Life-Threatening Behavior,* 49(2), 529–534. https://doi.org/10.1111/sltb.12450

Cerel, J., Jordan, J y Duberstein, P. (2008). The Impact of Suicide on the Family. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29 (1), 38–44. https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.1.38

Chavez, A. y Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33(4), 55-360.

Crespo, E. (2018). Un enfoque social sobre las emociones. En Álvaro, J. (coord.*), La interacción social. Escritos en homenaje a José Ramón Torregrosa. (*pp.165-183). CIS.

Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions.* Sage.

Datos de departamento de Estadísticas Vitales del MSP, extraído de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/estadisticas-vitales

De Miguel, J. (1995). "El último deseo. Para una sociología de la muerte en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS) (*71-72), 109-156.

Della Porta, D. y Keating, M. (Eds.) (2013). ¿Cuántos enfoques hay en Ciencias Sociales?. En *Enfoques y metodologías en las Ciencias Sociales: Una perspectiva pluralista* (pp. 31-52). Ediciones Akal.

Dubet, F. (2007). El declive y las mutaciones de la institución. *Revista de antropología social*, (16), 39-66.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in Psychotherapy*. Springer

Exley, Catherine. (2004). The sociology of dying, death and bereavement. *Sociology of health & illness, (*26), 110-122. 10.1111/j.1467-9566.2004.00382. x.

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Amorrortu.

Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría,* 42 (1), 71-79. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009"

García-Viniegras, C., & Pérez, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274.

Gaytán, P. (2010). La contribución del estudio del cuerpo y las emociones a las teorías sociológicas de la acción (vs. los estudios culturales). *Sociológica (México)*, 25(72), 139-165.

Gil Villa, F. (2011). *La derrota social de la muerte.* Abada Editores.

Gil Villa, F. (2018). *Estar bien.* Sapere Aude

Gil-Gimeno, J. (2016). "Morir y matar. Tensiones macro-sociales articuladas alrededor del suicidio". *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 15, (43) 113-126

Goffman, E. (1997). *La presentación de la persona en la vida cotidiana.* Amorrotou.

Goffman, E. (2006). *Frame Analysis: los marcos de la experiencia.* Centro de Investigaciones Sociológicas.

Gómez, R. (2017). Proceso de duelo: meta análisis del enfrentamiento a la muerte suicida desde una perspectiva familiar. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 17(1), 49–64. https://doi.org/10.18270/chps.v17i1.2147

González, V. (2015). *Suicidio y precariedad vital en Montevideo: en busca de una vida digna de ser vivida 2002-2010*. [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Silo.

González, V. (2017) Identificación y caracterización de factores asociados al suicidio en Uruguay. *El Uruguay desde la sociología* (No. 15). Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Gorer, G. (1955). The pornography of death. *Encounter*, 5(4), 49-52.

Groos, A. y Shakespeare-Finch, J. (2013). Positive experiences for participants in suicide bereavement groups: a grounded theory model. *Death Studies*, 37(1), 1-24.

Grunbaum, S. y Rodríguez, C. (2022). *Posvención por suicidio con adolescentes.* Montevideo: ASSE y UNICEF Uruguay.

Guigou, N. (2020). La otredad ausente. Las inscripciones del suicidio en el Uruguay contemporáneo. *Revista de Ciencias Sociales, 33*(46), 31-41.

Hein, P., Larrobla, C.,Novoa, G.,Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., Caligaris, A. y Torterolo, M. (2020). *Enigmas y estigmas del suicidio en Uruguay: Estrategias para su comprensión y prevención.* Universidad de la República.

Hein, P., Pandolfi, J., & Gómez, G. (2020 a.). "No escribo más… se me nubló la vida". Análisis de notas suicidas en la vejez. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 11-29.

Hintermeyer, P. (2020). El impacto sociológico de las muertes violentas. *Études sur la mort*, 54(2), 11-20. https://doi.org/10.3917/eslm.154.0011.

Illouz, E. (2012). *Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo*. Katz editores.

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide.* MA: Harvard University Press

Jordan, J. y McIntosh, J. (2011). *Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for Survivors*. Routledge.

Kemper T., (1978). *A Social Interactional Theory of Emotions.* John Willey Sons.

Kemper T., (1987). How Many Emotions Are There? Wedding the Social and the Autonomic Components. *American Journal of Sociology,* 93 (2) 263-289.1987)

Lara, A., y Domínguez, G. (2013). El giro afectivo. *Athenea digital*, 13(3), 101-119.

Le Breton, D (1999). *Anthropologie de la doleu*. Métailié.

llouz, E. (2012*). Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo*. Katz editores.

Malinowski, B. (1985). *Magia, ciencia, religión*. Planeta-agostini.

Málishev, M. (2003). El sentido de la muerte. *CIENCIA ergo-sum,* 10(1), 51-58.

Martuccelli, D. (2006*). Forgé par l'épreuve* .Armand Coli

Martuccelli, D. (2007 a.). *Gramáticas del individuo*. Losada.

Martuccelli, D. (2007 b.). *Cambio de rumbo. La sociedad a escala del individuo.* LOM

Martuccelli, D. (2007). *Lecciones de sociología del individuo*. Repositorio PUCP

Martuccelli, D. y De Singly, F. (2012). *Las sociologías del individuo.* LOM

Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Social Research*, 1(2): 266-269.

McIntosh, J. (1996). Survivors of suicide: a comprehensive bibliography update, 1986-1995 OMEGA - *Journal of Death and Dying*, 33(2), 147-175. doi:10.2190/bcwl-bl0j-nly2-k161

Neimeyer, R., Klass, D. y Dennis, M. (2014 a.). Mourning, meaning, and memory: Individual, communal, and cultural narration of grief. *Meaning in positive and existential psychology*, 325–346. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0308-5_19

Neimeyer, R., Klass, D. y Dennis, M. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death Stud*ies, 38(6-10):485-498. doi: 10.1080/07481187.2014.913454. Epub 2014 May 21. PMID: 24738824.

OPS (2022). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. .https://doi.org/10.37774/9789275324769.

Otegui Pascual, R., (2000) "Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento". En Perdiguero, E. y Comelles, J. (Eds.), *Medicina y cultura: estudios de la antropología y la medicina* (14, 25, pp.227-248). Bellaterra

Ovalle, Daniel (2018). "Muerte y larga duración histórica. Hacia el sentido de la muerte en el siglo XXI. Una propuesta teórica para su estudio historiográfico". *Revista de Historia y Geografía,* 38 (2018), 215-230.

Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados*, VII (14), 27-43.

Paugam, S. (2008). *Le lien social*. París: PUF.

Paugam, S. (2010). Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales. *Papeles del CEIC, 1* (1), 3.

Paugam, S. (2017). Les anxiétés de l'attachement : les liens qui fragilisent et les liens qui oppressent », *Nouvelle revue de psychosociologie* . 2 (24) 41-53.

Pérez, (2013). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Plaza y Valdez editores.

Pérez, P. y Lucena, R. (2000) Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor. *Psiquiatría Pública* (12) 3, 259-271.

Pérez-Tarres, A., Espinosa, L., Santos, K. y Silva, J. (2019). Consideraciones metodológicas sobre investigaciones sensibles en metodología cualitativa. P*sicologia: Ciência e Profissão,* 39(spe2).

Quagliata, S. (2015). *Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio: Estudio de casos*. [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí.

Rivera, T. y Kirstein, K. (2015). Los hermanos entre los sobrevivientes de un suicidio. *Gaceta de Psiquiatría Médica.* 11 (4) ,383-389.

Sabido, O. (2011). El cuerpo y la afectividad como objetos de estudio en América Latina: intereses temáticos y proceso de institucionalización reciente. *Sociológica (México),* (74) 26, 33-78.

Sánchez, B. (2003). Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Revista Aqui-chan*, (3), 32-41

Scavacini,K.,Cornejo, E. y Cescon,L. (2019) Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M, Rio de Janeiro,* (4) 201-214 . DOI: 10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214

Scheff, T. (1990). Socialization of emotions: Pride and shame as causal agents. En Kemper, T. (Ed.), *Research agendas in the sociology of emotions* (pp. 281-304). State University of New York.

Shneidman E. S. (1972). Foreword. En A. Cain (Ed.), *Survivors of suicide* (pp. ix–xi). Thomas.

Shneidman, E. (1969). *On the nature of suicide*. Jossey-Bass.

Shneidman, E. (1981). Postvention: the care of the bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1(4): 349-359.

Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons.

Shneidman,E. (1974). *Deaths of man*. Penguin Books

Simmel, G. ([1908] 2015). *Sociología: estudios sobre las formas de socialización*. Fondo de Cultura Económica.

Tangney, J. (1999). The self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment and pride. In T. Dalgleish y M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (541- 568). West Sussex.

Taylor, J. y Bogdan, R. (1987*). Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Paidós.

Thomas, L. (1975). *Antropología de la muerte.* Fondo de Cultura Económica.

Vela, F. (2001). *Un acto metodológico básico de la investigación social. Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. FLACSO.

Walter, T. (1994). *The Revival of Death*. Londres: Routledge.

Walter, T. (1996) A new model of grief: Bereavement and biography, Mortality: *Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, 1 (1), 7-25. DOI:10.1080/713685822

Walter, T. (2006). What is complicated grief? A social constructionist perspective. Omega: *Journal of Death and Dying*, 52(1): 71-79.

Walter, T. (2007) Modern Grief, Postmodern Grief. *International Review of Sociology*. 17 (1), (123-134) DOI:10.1080/03906700601129798

Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D. y Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry*, 27, 129-141. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.06.003.

Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.* Paidós.

10. Anexos

Anexo 1: Pauta de entrevista

Bloque 1 "Desarrollo del evento":

Vamos hablar como fue la situación; como lo viviste, cuales fueron emociones más comunes, qué actividades te permitieron hacer frente a ese proceso de duelo.

¿Podrías contarme cómo fue para ti este proceso?, cómo fue la situación? cómo la viviste?

Bloque 2 "Relaciones sociales y vinculares tras muerte por suicidio":

¿Cuáles son los vínculos que te permitieron superar el proceso de duelo?

¿Cuáles son los vínculos/relaciones que emergieron o desarrollaste tras la muerte …?

¿Cuáles relaciones se deterioraron tras la muerte de …?

Qué tipos de soportes/actividades te permitieron hacer frente al proceso de duelo?

¿Te vinculas actualmente con otras personas que hayan pasado por la misma situación? (¿Te vinculaste en algún momento?)?

¿Cuáles recursos (internos/externos), consideras que te permitieron hacer frente a esta situación?

¿Cómo describirías el tipo de vínculos que estableciste con la sociedad posterior al suicidio de …?

¿Recibiste algún apoyo de una institución o del tras la muerte por suicidio?

Bloque 3 "Situación Actual"

¿Consideras que hay diferencias en la forma en que la sociedad se relacionó contigo posterior al suicidio de …?

¿Cuáles son las emociones más comunes que sentiste tras el suicidio ¿Cómo las recuerdas? ¿Persisten al día de hoy?

¿Qué significa la muerte para ti? ¿Cambió tú forma de ver la muerte luego del suicidio?

Cierre

¿Cómo se elabora socialmente esta pérdida?

¿Cómo te describes hoy, luego de haber pasado por el suicidio de …?

Anexo 2: Cuadro de entrevistados/as

Identificación para el análisis[19]	Fecha entrevista	Lugar de la entrevista
Sofía	Marzo 2022	Zoom
María	Diciembre 2022	Zoom
Clara	Marzo 2023	Domicilio
Ana	Marzo 2023	Domicilio
Juan	Marzo 2023	Domicilio
Elisa	Mayo 2023	Domicilio
Carmen	Junio 2023	Domicilio
Liz	Junio 2023	Domicilio
Valentina	Agosto 2023	Zoom
Adriana	Julio 2023	Domicilio
Josefa	Julio 2023	Domicilio
Ruth	Julio 2023	Domicilio
Margarita	Octubre 2023	Domicilio
Paz	Agosto 2023	Domicilio
Sonia	Agosto 2023	Domicilio
Pedro	Octubre 2023	Domicilio
Angélica	Octubre 2023	Domicilio
Julia	Octubre 2023	Zoom
Elba	Octubre 2023	Zoom

[19] La identificación es meramente ilustrativa con el fin de facilitar la lectura, los nombres expuestos no corresponden a la identificación real de los/las supervivientes.

Anexo 3: Categorías preeliminares de trabajo

Categoría	Definición	Reglas de Codificación	Ejemplo:
Soportes	Medios materiales e inmateriales, relaciones u objetos, experiencias o actividades diversas, que permiten a los individuos sostenerse en el mundo (Martuccelli, 2007).	SOPBIEN: Llevar a cabo actividades o acciones que faciliten el proceso de duelo	"me he dedicado a leer muchos textos de autoayuda"
		SOPINFA: Valoración positiva de vínculos intrafamiliares	"Mis hijos, mis hermanos… sentí apoyo de todos". Mi marido y
			mis suegros fueron fundamentales"
		SOPEXFA: Valoración positiva de vínculos extra familiares	"mi grupo de amigas del colegio se portaron de 10"
		SOPINST: Apoyo institucional (público/privado) que facilite el proceso de duelo	"El colegio de los niños, la iglesia, La cruz roja"
Tipo de vínculos	Se definen los tipos de vínculo sociales a partir de la dimensión de protección y reconocimiento, refiriéndose a la primera como al conjunto de soportes que el individuo podría movilizar frente a los cambios de la vida (recursos familiares, comunitarios, profesionales, sociales etc.), mientras que el reconocimiento se trata de la interacción social que estimula al individuo al proveer de la prueba de su existencia y de su valor a través de la mirada del otro o de los otros (Paugam, 2012)	APOYPH: apoyo entre padres e hijos	Mis hijos me bancaron todas, fueron un gran sostén
		APOYOTR: Apoyo percibido de otros elegidos (amigos, instituciones etc.)	Mis amigas increíblemente, sin ellas no salgo de esta
		CONTARPH: contar con los padres o los hijos	Se que ante cualquier dificultad puedo acudir a ellos
		AFECOTRO: afecto percibido en otros	Recibí mucho cariño, mucha gente se acercó preocupada
		NOCONTAROTR: no contar con otros elegidos	No sabía a quién contarle, ya no podía hablar con nadie me sentía sola
		RECHAZOPARES: rechazo del grupo de pares	Dejaron de invitarme a las juntadas…hacían bromas sobre el suicidio.
		NOCONTRARPH: imposibilidad de contar con los padres o los hijos	No podía conmigo misma, los niños estaban chicos… mi mamá tuvo que venirse a vivir conmigo
		AISLAMIENTORELACIONAL: aislamiento por parte de amigos, instituciones etc.	Nadie vino a verme, estuve 1 año sin salir de casa, sola todos desaparecieron
Emociones	Emociones y sentimientos que	SENTVERG: sentimiento de vergüenza	"no quería ir a ningún lado, me

	desde la dimensión personal son capaces de reflejar las relaciones sociales en un contexto socio histórico determinado (Bericat,2012)		sentía avergonzada, mal…
		SENTCULP: sentimiento de culpa	"siempre me he sentido responsable"
		SENTORGU: sentimiento de orgullo	Estoy orgullosa que a pesar de todo haya sido valiente y tomado esa decisión
		SENTALIV: sentimiento de alivio	La verdad fue un alivio para toda la familia que se haya matado
		SENTTRIST: sentimiento de tristeza	Sentí mucha mucha pena, se me apretaba el pecho…
		SENTRABI: sentimiento de rabia	Todavía no entiendo por qué… me da mucha rabia pensar porque nos dejo solas
		SENTESTIG: sentirse estigmatizado	Vas al kiosko de la esquina y la gente te mira raro
		SENTDOLO: sentimiento de dolor	Es muy doloroso atravesar por esto
		SENTAGRA: sentimiento de agradecimiento	Agradezco pila que se haya matado
		SENTSUFR: sentimiento de sufrimiento	Sufro siempre, aún no puedo superarlo…
Marcos de referencia	Esquema de interpretación que habilita a los individuos a localizar, percibir e identificar los acontecimientos en la vida cotidiana. La función de dicho esquema radica en la posibilidad de organizar la experiencia y guiar la acción (Goffman, 2006).	ACEPMUER: aceptación de la muerte	La muerte es un proceso natural… es parte de la vida
		NEGAMUER: negación de la muerte	No puedo aceptar que se haya muerto
		CREEMUER: creencias sobre la muerte	Hay vida después de la muerte
		MITOSUIC: mitos sobre el suicidio	Avisó muchas veces, no se iba a matar era obvio
		CREESUIC: creencias sobre el suicidio	Los que se suicidan son cobardes
		RITOSUIC: presencia de ritos	Luego de que nos entregaron el cuerpo lo velamos 3 días
		MANIDUEL: manifestación del duelo	Estuvimos 3 meses poniendo la mesa incluyendo su puesto…
		NEGADUEL: negación del duelo	He seguido mi vida normal, no he parado ningún día