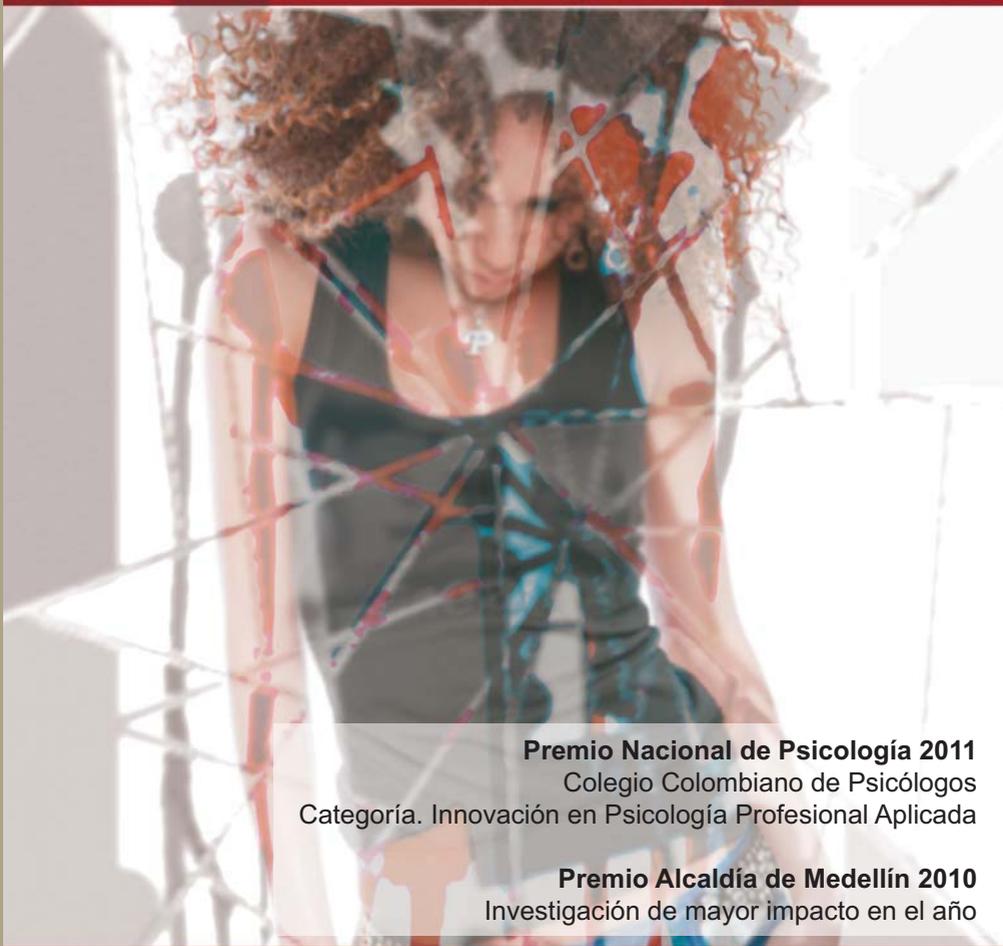


EL SUICIDIO EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA



Premio Nacional de Psicología 2011
Colegio Colombiano de Psicólogos
Categoría. Innovación en Psicología Profesional Aplicada

Premio Alcaldía de Medellín 2010
Investigación de mayor impacto en el año

UN ABORDAJE DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FONDO EDITORIAL



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA

Autores:

Jaime Alberto Carmona Parra
Felipe Tobón Hoyos
Juan Carlos Jaramillo Estrada
Yuliana Andrea Areiza Sánchez



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
COLCIENCIAS**

**EL SUICIDIO EN LA PUBERTAD Y
LA ADOLESCENCIA.
UN ABORDAJE DESDE LA
PSICOLOGÍA SOCIAL**

AUTORES:

Jaime Alberto Carmona Parra
Felipe Tobón Hoyos
Juan Carlos Jaramillo Estrada
Yuliana Andrea Areiza Sánchez

Medellín, 2011

EL SUICIDIO EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA. UN ABORDAJE DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

© Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín
© Universidad de San Buenaventura, Medellín
© Colciencias

ISBN: 978-958-8399-28-7

Fecha de edición: 15 de marzo de 2011

Autores:

Jaime Alberto Carmona Parra
Felipe Tobón Hoyos
Juan Carlos Jaramillo Estrada
Yuliana Andrea Areiza Sánchez

Corrección de estilo:

Lina María Ruiz Guzmán

Diseño y diagramación:

Carlos Hernando Zapata Sepúlveda

Edición:

Fondo Editorial Funlam
(contacto: fondoeditorial@funlam.edu.co)

Hecho en Colombia / Made in Colombia
Prohibida la reproducción total o parcial

Publicación avalada por las siguientes instituciones:

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO –AAPS– (ARGENTINA)

ASOCIACIÓN DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO
–AIPIS– (ESPAÑA)

ESCUELA DE PSICOLOGÍA SOCIAL DEL SUR (ARGENTINA)

GRUPO DE EMERGENCIAS DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID
–GECOP– (ESPAÑA)

Texto resultado de investigación. Los autores son moral y legalmente responsables de la información expresada en este libro, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, éstos no comprometen, en ningún sentido, a la Fundación Universitaria Luis Amigó.

CONTENIDO

Presentación	5
Capítulo uno. Estado de la cuestión sobre el fenómeno del suicidio	9
Perspectivas deterministas	18
Perspectivas indeterministas	27
Hacia la construcción de una perspectiva interaccionista	30
Capítulo dos. Consideraciones interaccionistas para el estudio del suicidio y del intento de suicidio en niños y adolescentes	33
Juego, luego soy: el ser humano como un “homo ludens”	33

El “dejar de ser” como una primera experiencia de la muerte en los juegos de roles	35
La diferencia entre lo lúdico y lo real en los juegos peligrosos	36
Jugar a ser: un ir y venir entre el yo y el otro	40
El encuentro con la muerte en el límite entre la realidad y la fantasía	43
Capítulo tres. Itinerarios de construcción del plan de acción suicida	47
La emergencia de la idea o intención	48
El papel de los otros en la construcción del intento de suicidio	60
La verbalización en el proceso de construcción de la acción	64
Los métodos y lugares utilizados	67
Capítulo cuatro. El empuje psicosocial al suicidio ...	69
El papel de las tramas vinculares en la construcción del intento de suicidio	70
El papel de los vínculos duales en la construcción del intento de suicidio	77
El papel del otro generalizado en la construcción del intento de suicidio y el suicidio consumado en adolescentes	87
Conclusiones	93
Bibliografía	107
Equipo de la investigación	113

PRESENTACIÓN

Presentar este libro me brindó el honor de ir realizando un acompañamiento en la construcción del mismo y nutrirme de los intercambios con el equipo que generó el producto de investigación “Dimensión psicosocial de la construcción de intento de suicidio en niños y adolescentes”, realizado por la Fundación Universitaria Luis Amigó y la Universidad de San Buenaventura, con el apoyo de Colciencias.

Este libro se constituirá en lectura necesaria para todo aquel que esté interesado en esta temática tan compleja, en cuyo estudio resulta imprescindible tener presente que está conformada por aspectos biológicos, psicológicos, sociales, éticos y culturales. La lectura transmite una fuerte pasión por esta tarea, logrando llegar al lector con un discurso sencillo y accesible, sin por eso perder de vista el desarrollo de la fundamentación teórica que avala a esta investigación. Es justamente este aspecto el que postula a este libro como material de consulta, tanto para los principiantes como para los expertos, con lo que deja una gran enseñanza en ambos. Así, se encontrará en el texto un amplio recorrido por las concepciones existentes acerca de la suicidología, para luego

ir acercándose a una mirada detallada del enfoque social del interaccionismo simbólico, en el que encontramos novedosos aportes que resulta necesario tener en cuenta al momento de entender la construcción del acto de suicidio. De tal manera que este desarrollo posibilita brindar herramientas para emprender la difícil tarea que implica la prevención del suicidio.

El estudio desarrollado por Jaime Alberto Carmona Parra y su equipo en la ciudad de Medellín instala una posición del investigador que toma como objeto de estudio al individuo humano como agente social. Por lo cual se piensa que el ser humano se relaciona con el mundo y con sus objetos de acuerdo a lo que significan para él; o sea, estos significados son construcciones sociales. Inevitablemente, el ser humano transforma esos significados; de hecho, todo actor social hace una manipulación de los significados tomando el papel activo del agente. El significado constituye, precisamente, el hábitat en el cual los significados que nos vienen del otro nos marcan y tienen un efecto en la subjetividad y en el destino, pero no de forma inexorable.

Esta investigación en niños y adolescentes está realizada desde una mirada psicosocial. Y nos conduce por la dialéctica entre la teoría y la práctica, donde cada una tiene un lucimiento por sí misma pero también se encuentran ensambladas de tal manera que llegan a conmover al lector y lo dejan con la inquietud de poder continuar profundizando sobre el tema.

El ser humano es el emergente de las interacciones que establece con sus contextos, sus otros significativos y consigo mismo. Pero no podemos hablar únicamente del determinismo de las interacciones, sino también incluir la responsabilidad del ser. Es así como lo más notable a destacar de todo este proceso es poder escuchar, trabajar y ser capaces de generar modificaciones en las tramas de interacciones que favorecen la emergencia de la idea o intención de quitarse la vida, para que de esta manera ese niño o adolescente con riesgo suicida

pueda dejar de desempeñar y de recibir ese rol que en muchos casos termina llevándolos a la muerte.

Sin duda, esta construcción irá consolidando el desarrollo de la Suicidología en nuestra Latinoamérica, a favor de tantos ciudadanos, familias e instituciones que necesitan el vehículo de la palabra, el conocimiento y el acompañamiento profesional para el alivio de su dolor psíquico. Junto con lo cual se deja constancia de los recursos, tanto teóricos como humanos, con los que cuenta nuestra comunidad, que son de excelencia a nivel mundial.

Para concluir, si personalmente tuviera que optar por uno solo de los factores protectores para trabajar en la prevención del suicidio, sin duda elegiría al armado de la red social. Por lo cual, de este libro resalto la importancia que se le otorga a tal aspecto desde los contenidos que se destacan en el texto. Así como la consolidación de una nueva red de sostén entre la querida Colombia y Argentina, para poder seguir afrontando juntos las adversidades y logros que nos genera nuestra profesión al momento de ocuparnos del sufrimiento de una persona, o de una sociedad, que tiene ideas, fantasías o tentativas suicidas.

Lic. Valeria Rodríguez

Presidente de la Asociación Argentina de
Prevención del Suicidio (AAPS)

Contacto: valeriarodriguez@suicidologia.org.ar

CAPÍTULO UNO

Estado de la cuestión sobre el fenómeno del suicidio

La expresión *suicidium* se creó y popularizó a mediados del siglo XVII. Anteriormente, para designar el acto de “morir por mano propia” —según la expresión griega y romana— se acudía a expresiones perifrásticas tales como: “acabar con uno”, “ser el homicida de sí mismo” o “muerte voluntaria”. Sólo hasta el año 1651, el *Oxford English Dictionary* admite oficialmente este neologismo. De allí en adelante, de acuerdo con la revisión realizada por la investigadora argentina Diana Cohen, el término se difundió de manera progresiva en otros idiomas: el término *suicide* aparece en francés en 1734; en español, el vocablo

suicidio fue incorporado en 1817 en el Diccionario de la Real Academia Española; y, en alemán, sólo hasta el siglo XX aparece el término *suizid*, de uso en el campo profesional de la psicología y la psiquiatría, pues antes se usaba la expresión *Selbstmord begehen* (Cohen, 2007: 73-75).

Según el *Diccionario Esencial de la Lengua Española* (2006), el término suicidio remite al verbo pronominal y pleonasma “suicidarse”, que significa “quitarse la vida voluntariamente”, aunque se admiten otras formas que no implican la muerte directa del agente: “acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”. Con esta última acepción, como señala Mosquera, “se elimina la obligatoriedad de la muerte, pero se crea un sentido metafórico (v.g. el planteamiento suicida de un partido de fútbol, una estrategia política suicida)” (citado en Téllez & Forero, 2006: 12).

Para Durkheim, el suicidio es “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la propia víctima a sabiendas de que debía producir ese resultado. La tentativa de suicidio es el acto así definido, pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte” (2006: 103). Esto quiere decir que, sin importar el medio o las herramientas utilizadas —hacer uso de un arma o dejarse morir, como ocurre en el caso de quienes abandonan la ingesta de alimento hasta llegar a la muerte por inanición—, lo que define al suicidio es la muerte prevista mediante la realización del acto que la conlleva, bien fuera de manera inmediata o dilatada, pero con igual resultado fatal. Durkheim también nos dice lo siguiente a propósito del suicidio indirecto:

Aunque por regla general nos representemos el suicidio como una acción positiva y violenta que implica cierto empleo de fuerza muscular, puede ocurrir que una actitud puramente negativa o una simple abstención produzcan idéntica consecuencia. Se mata uno lo mismo rehusando alimentarse, que destruyéndose por el hierro o por el fuego, y no es tampoco necesario que el acto producido por el paciente haya sido el antecedente inmediato de la muerte, para que ésa pueda ser considerada como efecto suyo; la relación de causalidad puede ser indirecta, sin que el fenómeno cambie de naturaleza (2006: 100-101).

Los planteamientos sobre este tema son expuestos por Durkheim en su obra *El suicidio: Estudio de sociología*, publicada originalmente en 1897, uno de los referentes ineludibles en el estudio del fenómeno, ya que fue capaz de “mostrar de qué manera lo aparentemente más personal, íntimo, psicológico, era un hecho socioestadístico que podía estudiarse y explicarse sociológicamente” (Ramos, 2006: 28). Es decir, permitió la constitución teórica del suicidio como problema social.

Un siglo antes de la publicación de la investigación de Durkheim, había salido a la luz el *Traite du suicide* (Dumas, 1773), y desde el inicio de la ciencia sociológica, y antes de la obra durkheimiana, podemos apreciar los numerosos trabajos acerca de este fenómeno elocuente e impactante, cuyas cifras aumentan en la Era Moderna (Ramos, 2006: 27); trabajos que fueron inventariados por Giddens en “The Suicide Problem in French Sociology” (1965) y por Douglas en “The Sociological Analysis of Social Measuring of Suicide” (1966). Años después de la publicación de *El suicidio*, uno de los discípulos de

Durkheim, Maurice Halbwachs, se dio a la tarea de ahondar en la causalidad del suicidio y publicó su investigación bajo el título *Les causes du suicide* (1930). Por lo visto, la obra de Durkheim, además de ser un punto de referencia en el cambio de la teoría sociológica respecto del abordaje de la realidad social, se enfrentó a un problema insistentemente investigado por los científicos sociales.

La gran tesis del trabajo de Durkheim es que cada orden simbólico, cada pueblo y cada institución tienen una economía del suicidio propia. Esta economía se caracteriza por las tasas constantes de suicidio durante los períodos en los que el orden simbólico se mantiene más o menos estable. El autor es categórico cuando plantea que toda organización social le paga un tributo a la muerte bajo la forma de una tasa más o menos constante de autoeliminación de algunos de sus integrantes: “Cada sociedad está predispuesta a producir un contingente determinado de muertes voluntarias” (Durkheim, 2006: 112).

Para el autor no existen sociedades en las que no haya casos de suicidio, aunque las tasas difieran de un país a otro, de un complejo cultural a otro. Y se pregunta si dicho acto debe ser de interés para la sociología, puesto que tradicionalmente éste parece afectar únicamente al individuo y depender estrictamente de factores individuales, razón por la cual aparenta ser objeto de estudio de la psicología. Sin embargo, en su investigación encuentra que durante la segunda mitad del siglo XIX se presenta en gran parte de los países europeos una constante en la tasa de suicidios. Dicha tendencia lo lleva a concluir que la reproducción uniforme de un acto como el suicidio en diferentes regiones europeas, depende en alguna medida de fuerzas que

trascienden a los individuos; por tanto, desde esta perspectiva sociológica, es preciso afirmar que las causas del suicidio tienen una génesis social.

En el marco explicativo de Durkheim, no hay idea moral que no se relacione en proporciones variables con el egoísmo, el altruismo y la anomia. Según lo plantea, en toda sociedad coexisten estas tres corrientes de opinión, y cuando se presenta un equilibrio entre las mismas, el agente moral protege al individuo en contra de la idea del suicidio. Pero cuando una de ellas sobrepasa cierto grado de intensidad en detrimento de las otras, al individualizarse, se convierte en suicidógena, dando lugar a tres manifestaciones cualitativamente diferentes del suicidio: el suicidio egoísta, el suicidio altruista y el suicidio anómico.

El *suicidio egoísta* resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social, produciendo un retraimiento de la vida común, una orientación cada vez más exclusiva, si no total, hacia fines individuales. Resulta de interés observar que, siguiendo este estudio, los suicidios se redujeron en épocas de crisis: “en todas partes los suicidios bajan y la disminución es tanto más sensible cuanto más grave y prolongada es la crisis” (Durkheim, 2006: 303). Esto se debe a que:

Las grandes conmociones sociales al igual que las grandes guerras populares avivan los sentimientos colectivos, estimulan tanto el espíritu de partido como el patriotismo, la fe política como la fe nacional y, al concentrar las actividades hacia una misma meta, determinan, al menos por un tiempo, una integración más fuerte de la sociedad. No se debe a la crisis la saludable influencia cuya existencia acabamos

de establecer, sino a las luchas causadas por dicha crisis. Como ellas obligan a los hombres a unirse para hacer frente al peligro común, el individuo piensa menos en sí y más en la cosa común (Durkheim, 2006: 308).

El *suicidio altruista* es tal en la medida que se produzca como una respuesta moral del individuo fuertemente integrado a las prescripciones sociales. Se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas, que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia propia del *deber ser*. En casos de este tipo “si el hombre se mata, no es porque se arrogue el derecho de hacerlo, sino *porque cree que ese es su deber*, cosa bien distinta” (Durkheim, 2006: 321).¹

La diferencia central entre el suicidio altruista y el suicidio egoísta reside en que:

La sociedad pesa, entonces, sobre él [el suicida] y lo conduce a destruirse. Sin duda, interviene también en el suicidio egoísta; pero su intervención no opera de la misma manera en los dos casos. En uno, se conforma con ofrecer al hombre un lenguaje que lo desligue de la existencia; en otro, le prescribe formalmente abandonarla. Allí sugiere o, todo lo más, aconseja; aquí obliga, y la sociedad es la que determina las condiciones y circunstancias que hacen exigible esta obligación (Durkheim, 2006: 322).

El *suicidio anómico* es resultado de una dislocación de los valores sociales que conduce a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede

¹ Las itálicas son del original.

resultar de perturbaciones temporales –como la guerra o las crisis económicas–, de factores personales –motivados por una vertiginosa movilidad social–, de cambios rápidos en la estructura social –como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos–, así como de la ruptura de instituciones que dejan a la deriva las corrientes fluctuantes de la pasión y la incertidumbre. En fin, perturbaciones que dejan al individuo en el camino de esa desesperación a la que puede llevar la desorientación social.

El concepto de anomía, puesto en circulación por Durkheim, indica tanto la ausencia de reglamentación como su fragilidad. Tal debilidad impide que las normas actúen sobre las personas, lo cual resquebraja el orden y las certezas que daban contorno a su existencia, limitando el “freno que pueda moderar los deseos y, al moderarlos, los aplaque” (Durkheim, 2006: 552). Como complemento, Ramos señala –citando a Durkheim– que: “la anomía no es sólo vacío, sino expectativa de vacío de la fragilidad institucional” (2006: 34).

Durkheim consideró el fenómeno del suicidio como problema sociológico, debido a las constantes sociales de los suicidios y su relación con otros fenómenos macro, como las crisis sociales, las guerras y los divorcios. Una de las aportaciones psicopsicológicas que permite desligar el suicidio de las concepciones individualistas, es la comprensión de que el suicida cumple un rol social. Gabriel Tarde retoma esta idea de Durkheim y dice: ²

² Aunque su intención es elaborar una crítica sobre los planteamientos estructuralistas de Durkheim, las líneas citadas tratan con claridad y

Este rol consiste en que la sociedad encarga especialmente a este grupo de infortunados que expresen con vigor excepcional, el lado pesimista de las cosas, para que la “corriente pesimista” no disminuya, ni se atenúe, dado que una dosis fuerte de tristeza y melancolía es necesaria para la vida sana. La salud social no reclama solamente criminalidad suficiente, exige una cierta “tasa social” de suicidios que, en verdad, tiende a ser exagerada un poco, y aun mucho, en nuestra época (2006: 525-526).

Desde el punto de vista psicosociológico, el suicidio es un acto construido en dinámicas sociales que favorecen la idea de “darse muerte a sí mismo”. Tal construcción se hace sobre la base de significaciones de la muerte con un valor simbólico legítimo en determinado contexto interaccional. Acerca del carácter social del suicidio, G. Tarde, como pocas veces en su crítica, coincide en un aspecto fundamental con Durkheim; sobre un aspecto que es, a su vez, presupuesto psicosociológico del presente trabajo:

Desde mi punto de vista, [el suicidio] es social sin embargo, porque el que sale [de la sociedad] de este modo no es impulsado, en general, por las influencias del clima, de la raza, de la patología individual (y en este punto estoy muy de acuerdo con mi adversario), sino por las presiones o ideas engendradas en las relaciones sociales con sus semejantes (2006: 526).³

contundencia una consideración psicosocial del suicidio, afín con la concepción de la presente investigación.

³ Tarde ubica como categoría explicativa fundamental la imitación. No es este el espacio para hacer un desarrollo de la misma, pero sin duda su teoría sobre la imitación, expuesta en *Las leyes de la imitación*, no permite la comprensión de las diferentes manifestaciones del fenómeno y limita su explicación al contagio entre los individuos; una perspectiva basada en una imagen irreflexiva del ser humano.

En este punto, existe una continuidad teórica entre los autores mencionados y nuestro enfoque. La construcción del acto de suicidio tiene una génesis social que no desvirtúa los elementos subjetivos del acto —aquellos que se identifican al dar respuesta al interrogante: ¿por qué esta persona y no otra, en una situación social similar, se suicida?—, sino que nos permite vislumbrar respuestas a la pregunta: ¿qué dinámicas y significaciones que circulan en el contexto social o urdimbres vinculares favorecen el suicidio de una persona? Esta mirada se fundamenta en la procedencia social de la persona, la cual, en palabras de George Mead, emerge “en el proceso de la experiencia y la actividad sociales, es decir, se desarrolla en el individuo de resultas de sus relaciones con ese proceso como un todo y con los otros individuos que se encuentran dentro de ese proceso” (Mead, 1934/1999:167).

Nuestra investigación se ocupó del suicidio en niños y adolescentes desde una mirada psicosocial, reconociendo que, como personas, se construyen a partir de las interacciones sociales que dan origen y referente a su existencia, y en las que algunas personas se quitan la vida, asumiendo el rol de suicidas en sus contextos de interacción, como nos lo permite comprender el interaccionismo simbólico y los planteamientos de Durkheim, a los que trataremos en detalle posteriormente.

En principio, hay que reconocer que los seres humanos no somos exclusivamente seres de la interacción y del lenguaje, pues la subjetividad y los vínculos sociales tienen como condición el equipamiento biológico de nuestro organismo. Además, tenemos expresiones individuales que la psicología ha logrado identificar; sin embargo, un acento desmedido en ciertos

factores tradicionales puede impedir apreciar otras dimensiones de la construcción del suicidio, por ejemplo, el hecho de que una dinámica vincular excluyente, culpabilizante o expulsora en una familia o una comunidad, favorezca la gestación del acto suicida de uno de sus integrantes, sin que esté presente en él un trastorno mental o una influencia orgánica que lo predispongan a esto.

En la pesquisa teórica, llevamos a cabo una revisión detallada de un vasto material dentro de la literatura especializada, del que extrajimos las distintas explicaciones que se ofrecen para el suicidio. Identificamos múltiples explicaciones disciplinares provenientes de la biología, la psicología y la sociología, agrupadas dentro de las perspectivas deterministas, así como algunas consideraciones religiosas y especulaciones filosóficas sobre el suicidio, reunidas como perspectivas indeterministas.

Perspectivas deterministas

Existen intentos explicativos del suicidio que tienen una impronta claramente determinista. Son aquellos que tratan de explicar el fenómeno como producto de uno o varios factores que inciden sobre el individuo como una especie de fuerza inexorable. El carácter determinista se hace patente cuando estos factores aparecen como causa eficiente, como una especie de poder ineludible, ante el que la persona sería un objeto pasivo. De esta manera, una acción humana como el suicidio es explicada por los modelos mecánicos como una “respuesta” del individuo a la acción de uno o varios “estímulos”, externos e internos, o como una “manifestación” de una esencia

“profunda”, es decir, esquemas maladaptativos, patologías, estructuras de personalidad, modalidades de goce.

Explicaciones deterministas biológicas

Dentro de la perspectiva biológica, los factores neuroquímicos son los más comúnmente citados por los autores, expresados en bajos niveles de serotonina, altos niveles de noradrenalina o funcionamiento desequilibrado en el eje corticotrópico, del sistema dopaminérgico, de la hormona TRH o de las Redes Neuronales Artificiales:

En términos generales existe consenso en considerar que los comportamientos suicidas y la letalidad de los intentos podrían implicar niveles más bajos de serotonina y, de forma menos clara, un aumento de la dopamina y la noradrenalina (Aguilar & Esteban, 2005: 161).

La conducta agresiva en los suicidas puede ser originada en fallas en la inhibición córtico-prefrontal ventral producida por un déficit en el aporte de serotonina. También podrían ser explicados por la interacción entre un eje HPA hiperactivo, como sucede frecuentemente en los pacientes con depresión, y la actividad de la serotonina, como se ha observado en el cerebro de ratas en donde los aumentos en la ACTH incrementan la unión al receptor 5-HT_{2A} (Colimón, Téllez-Vargas & Cisneros, 2006: 48).

A los factores neuroquímicos le siguen los factores neuropsicológicos. Entre estos se pueden encontrar: deterioro o mal funcionamiento cognitivo y trastornos afectivos y de la conducta con base orgánica.

Desde el punto de vista neuropsicológico, las menguas halladas en quienes hicieron intentos graves son consistentes con disfunción de las subregiones prefrontales inferiores (fluidez del lenguaje, razonamiento lógico mediado verbalmente y aprendizaje verbal). Los resultados concuerdan con estudios autorradiográficos postmortem de suicidas, en los que se han encontrado anomalías específicas de los receptores de la corteza prefrontal inferior (pero no en la superior), por lo cual se puede formular la hipótesis de una asociación potencial entre déficit neuropsicológico y disfunción cortical (Instituto Latinoamericano de Investigación Biomédica Aplicada, 2001: 65).

En esa misma perspectiva, aunque con menor frecuencia que los citados anteriormente, se encuentran otros factores que se circunscriben a explicaciones genéticas del suicidio. Algunos autores afirman que “los estudios en familias han demostrado que la transmisión genética juega un papel importante en la neurobiología de la conducta suicida” (Colimón, Téllez-Vargas & Cisneros, citados en Téllez-Vargas & Forero, 2006: 54).

Explicaciones deterministas psicológicas

Los factores psicológicos predominantes en las explicaciones del suicidio se agrupan en los trastornos mentales. Esta persistente inclinación por explicar el intento de suicidio y el suicidio apelando a diferentes trastornos, tiene su mayor representante en los trastornos del estado de ánimo o afectivos. En algunos casos, el argumento basado en los factores psicopatológicos tiende a ser absoluto:

Se considera que *casi la totalidad de las personas* que se suicidan son portadores de una enfermedad mental

diagnosticable, lo cual ha sido ampliamente abordado en las investigaciones realizadas mediante las autopsias psicológicas. En los adolescentes este postulado también se cumple y se considera que la mayoría de los que se suicidan pudieron haber padecido algunas de las siguientes enfermedades: depresión, trastornos de ansiedad, abuso de alcohol, trastornos incipientes de la personalidad, trastorno esquizofrénico (Pérez, 2004).⁴

En otros casos, la preferencia del estudio enfatiza en el campo psicológico, dejando de lado otro tipo de explicaciones:

El paciente con ideas de suicidio asociadas a una enfermedad mental como depresión, en general, ha recorrido un largo camino de sufrimientos que le han impedido disfrutar de su existencia. Su vida marcada por los síntomas de la enfermedad se hace difícil de sobrellevar. La inseguridad para realizar sus actos, lo confina a escoger conductas de evitación para no exponerse ante una sociedad que percibe amenazante y, en algunos casos, demandante de respuestas y resultados que no está en condiciones de cumplir. La vergüenza y culpa por no poder satisfacer las exigencias del entorno aparecen y el individuo se concentra en la incapacidad que tiene para responder con el papel que ha caracterizado en su vida. Experimenta sentimientos de abatimiento, de pérdida de energía vital, lo que ayuda a propiciar la aparición de la idea de muerte como solución (Forero, 2006: 108).

El intento de suicidio es frecuente en niños o adolescentes deprimidos crónicamente, en quienes la ansiedad aumenta intensamente, como una vivencia aguda e intolerable que los conduce a la decisión suicida (Vásquez, 2006: 168).

⁴ Las cursivas han sido añadidas.

Otros trastornos son: trastornos de la conducta relacionados con la impulsividad y la agresividad, trastornos de la personalidad y trastornos de ansiedad:

Un trastorno psiquiátrico o de personalidad con elementos agresivos e impulsivos, o perfeccionistas y rígidos, constituye un factor de riesgo para presentar conducta suicida. Los menores que llegan a consumar el suicidio generalmente sufren por lo menos un trastorno psiquiátrico; puede ser de índole depresiva, de conducta o abuso de drogas. Con menor frecuencia los adolescentes suicidas sufren padecimientos psicóticos como la esquizofrenia (Sauceda, 1999: 86).

La impulsividad parece ser el componente más importante de la suicidalidad, a tal punto, que los individuos con altos niveles de impulsividad presentan un mayor riesgo de suicidio, aunque no padezcan un trastorno mental (Téllez, 2006: 70).

Otros factores presentes en la literatura revisada, pero notablemente menos frecuentes, son: incumplimiento de expectativas morales, identificación con personas suicidas y pérdidas amorosas.

Susan Harter (1990) sostuvo que el suicidio puede ser el desenlace cuando el joven siente que ha decepcionado a unos padres cuyo apoyo está condicionado al cumplimiento de sus elevadas expectativas (Micucci, 2005: 176).

En los adolescentes es importante destacar un factor que se ha denominado efecto de la identificación. Según este planteamiento, una conducta suicida puede precipitar otros intentos en un grupo de adolescentes con características similares, lo que se ha descrito también como suicidio por imitación (Sánchez, Guzmán & Cáceres, 2005: 14-15).

Entre los adolescentes las conductas suicidas están desencadenadas más a menudo por conflictos en el terreno amoroso (De las Heras & Polaino Lorente, 1990: 229).

En la mayoría de las explicaciones halladas se encuentra una tendencia a tomar los factores como causas eficientes del suicidio, expuestos a modo de inventario, pero no se presentan elaboraciones que revelen la construcción del suicidio en las personas estudiadas, con lo que se abandona un presupuesto fundamental en el estudio de la acción humana, su cualidad de construcción social mediante la interacción. Cabe señalar que la psicología presenta corrientes deterministas e indeterministas, pero en cuanto al suicidio, y según la literatura revisada, las explicaciones son predominantemente deterministas, como se puede apreciar en los segmentos típicos presentados.

Explicaciones deterministas sociológicas

Entre las explicaciones sociológicas del suicidio, sobresalen los conflictos y situaciones familiares negativas, tales como la violencia intrafamiliar, la disfuncionalidad –separación de los padres, modales inadecuados de crianza o problemas de comunicación– y el abuso sexual:

Los niños y adolescentes son vulnerables a ambientes abrumadoramente caóticos, agresivos y negligentes. Un amplio espectro de síntomas psicopatológicos pueden ser secundarios a la exposición a hogares violentos y agresivos, parece que las conductas agresivas, autodestructivas y suicidas se dan con mayor frecuencia en personas que han sufrido vidas familiares crónicamente estresantes (Kaplan, citado en Londoño & Zea, 2001: 60).

La exposición a riesgos, a menudo relacionada con el comportamiento suicida, también se ha encontrado en menores con antecedentes de maltrato (Sauceda, 2001: 64).

Los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de vida negativos y desestabilizadores que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son: familia violenta y abusiva (incluyendo abusos físicos y sexuales del niño) (OMS, 2003: 10-11).

Otros de los aspectos explorados, que se comportaron como factor de riesgo para el intento suicida en el adolescente, fueron la ausencia de manifestaciones afectivas, y la comunicación escasa o inadecuada en el seno familiar [...]. Cuando el adolescente percibe cierto rechazo familiar, o bien la situación familiar le provoca sentimientos de enojo, tiende a expresar estos sentimientos por diversos medios, muchas veces agresivos (Amezcuca, 2005: 76).

Podría ser que la causa base del suicidio juvenil sea un modelo de crianza equivocada, que se ha hecho general y adoptado por gran cantidad de padres. Por supuesto, todos los padres están llenos de buenas intenciones al educar a sus hijos, pero muchas veces confunden los valores importantes para inculcarles. La vida frenética que deben enfrentar de un tiempo para acá, a veces les hace perder el norte y tratar de compensar la soledad a la que se ven abocados sus hijos por cosas materiales o excesivas permisividad y libertad (De Zubiría, 2007: 25).

Finalmente, uno de los autores señala el abuso sexual como factor explicativo:

[...] es bien conocido que los adolescentes que han sido víctimas de maltrato físico o abuso sexual presentan con

frecuencia, conducta sexual riesgosa, abuso de sustancias, comportamientos agresivos e ideación suicida (Cortés, 2006: 123).

Otro grupo de factores sociológicos frecuentes es el de los relacionados con los aspectos socioeconómicos:

Las conductas suicidas parecen prevalecer más en niños pertenecientes a ambientes socioeconómicos desfavorecidos, especialmente de áreas urbanas cuyas zonas de juego a menudo sirven como método de conducta suicida (Londoño & Zea, 2001: 63).

Se ha encontrado que la pérdida del trabajo, en vez del estatus de las personas desempleadas, está asociada con el suicidio (OMS, 2003: 12).

Por su parte, Forero expresa: “El suicidio sigue siendo más frecuente en los extremos del espectro socioeconómico y se incrementa cuando se cambia de estatus” (2006: 103).

También están los factores relacionados con la injusticia social y la violencia:

La creciente pauperización de amplios sectores, el manejo descabellado de la administración en las áreas económicas, sociales y políticas, la creciente monopolización de oportunidades en los mismos campos, la impunidad absoluta practicada desde las esferas oficiales, que le han expedido patente cada vez más profunda a la práctica generalizada de la violencia como casi único medio de vida de relación, la corrupción generalizada y la cancerígena injusticia social, son complejos factores que provocan la decisión de atentar contra la vida (Colegial, 1996: 71).

Algunos autores consideran como factor social la disponibilidad de medios prácticos para realizar el acto: “Ciertos factores sociales, tales como la pronta disponibilidad de medios para cometer suicidio y los acontecimientos estresantes juegan un papel significativo en el aumento del riesgo de suicidio” (OMS, 2003: 13). También se presenta de manera determinista el papel de los medios de comunicación en la proliferación de los suicidios.

De los diferentes estudios sobre el tema puede concluirse que hay suficientes hallazgos que muestran que la difusión de suicidios no ficticios por parte de los medios de comunicación incrementa de manera significativa el número de suicidios en la población expuesta a esta información. Dicha influencia es más clara en poblaciones susceptibles como adolescentes y adultos jóvenes, en quienes este tipo de información puede inducir o promover preocupaciones suicidas (Sánchez & Cáceres, 2005: 16).

Cabe mencionar que dar la noticia de un suicidio, y en general hablar del suicidio, no constituye *per se* un factor de riesgo, sino que depende del tratamiento de la información. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud –OMS- señala que: “Informar del suicidio de manera apropiada, exacta y potencialmente útil a través de medios progresistas e inteligentes puede prevenir una trágica pérdida de vidas” (2000: 7).

Como vemos, la perspectiva sociológica enmarca socialmente el suicidio e identifica algunos contextos propiciadores del mismo; la perspectiva biológica, por su parte, ofrece elementos orgánicos que pueden influir en el estado de ánimo; y la mirada de la psicología muestra algunos factores psicopatológicos

asociados. No obstante, estos abordajes pueden ensombrecer la complejidad del fenómeno cuando se difunden de manera masiva y sesgada, relegando del espectro explicativo otros tipos de suicidio que se pueden encontrar, bien sean las formas presentadas por Durkheim – suicidio egoísta, suicidio altruista y suicidio anómico–, o la forma que convenimos en llamar: suicidio lúdico-experimental.

Perspectivas indeterministas

Cuando el suicidio es entendido como un acto de autodeterminación plena por parte de la persona, se puede hablar de una perspectiva indeterminista. En distintos discursos religiosos y filosóficos es posible hallar planteamientos de carácter indeterminista acerca del suicidio.

En el caso de las religiones de origen cristiano, por ejemplo, se da un indeterminismo por contraste, pues aunque se parte del determinismo –en tanto que la vida del ser humano pertenece a Dios y sólo Él puede determinar su fin–, el acto de suicidio constituye una afirmación en contra de este determinismo y, por lo mismo, se convierte en un acto indeterminista. Así, el determinismo del discurso religioso respecto de la propiedad de la vida por Dios, produce, por contraste, un indeterminismo radical, de afirmación plena del dominio de la propia vida por parte del suicida. El resultado más notorio de este indeterminismo es la culpabilización exclusiva de la que es objeto la persona suicida.⁵

⁵ Ya desde el siglo V, san Agustín de Hipona considera que el suicidio es un pecado mortal, por constituir una violación del quinto mandamiento (“No matarás”). Para santo Tomás de Aquino, por su parte, el suicidio no

Mientras en el campo religioso se llega el indeterminismo por el contraste entre dicha acción con el planteamiento determinista respecto del don de la vida, en el terreno filosófico se pueden encontrar razonamientos directamente indeterministas sobre el suicidio. Améry (2005) sostiene que no es partidario del término suicidio; según él, es preferible: “[hablar de] muerte voluntaria, incluso siendo consciente de que a veces, a menudo, el acto se consuma bajo un estado de presión angustiosa. Pero como forma de muerte, incluso sometida a tales presiones, la muerte voluntaria constituye un acto libre: no me corre ningún carcinoma, no me abate ningún infarto, ninguna crisis de uremia me quita el aliento, soy Yo quien levanta la mano sobre mí mismo, quien muere bajo la ingestión de barbitúricos, ‘de la mano a la boca’ ” (2005: 13). En este caso, el acto suicida es tratado como un ejercicio de libertad plena, a la imposición del yo sobre cualquier ley externa a la voluntad.

En la misma dirección, otros autores sostienen “que el suicidio más que un síntoma social es la afirmación fundamental de una independencia del individuo frente a una sociedad” (Aries, citado en Ramírez, 1998: 206). Así se revelaría el “valor simbólico que tiene este acto para muchos individuos [...], porque es una especie de rebelión contra la sociedad y sus normas, a la vez una muestra de autonomía y una exaltación a la libertad” (Acosta & Álvarez, 1998: 218).

sólo es un pecado mortal, sino el más grave de todos, pues no existe la posibilidad de arrepentirse luego de cometerlo. De hecho, hasta bien avanzado el segundo milenio, se consideraba que los suicidas no podían entrar al Reino de los Cielos o ser enterrados en suelo consagrado, pues habían rechazado el mayor regalo divino: la vida misma. Sin embargo, dichas posiciones se han matizado con la modernización de la Iglesia y una mayor comprensión de fenómenos como la depresión, el estrés y el duelo.

El suicidio es también exaltado como un acto puramente humano desde la perspectiva filosófica:

El suicidio es un suceso cotidiano y es un hecho inherente a la condición humana. No hay animales que se suiciden [...] Es el nacimiento de la conciencia lo que permite al individuo tener una representación concreta de lo que significa “la muerte por mi propia mano”.

Entre los filósofos ha sido siempre una cuestión fundamental y, especialmente, para los existencialistas, constituye un tema especial. Por ejemplo, para Jaspers el suicidio “es la expresión máxima de la dignidad humana y, en última instancia, la más alta forma de expresión de la libertad de la que dispone el hombre” (citado por Mosquera, 2006: 15).

Cioran fue uno de los filósofos que más resaltó durante su obra la posibilidad que tiene el hombre de suicidarse, por medio de aforismos a veces un tanto ambiguos, entre ellos:

El futuro sólo se vuelve temible en cuanto uno está seguro de poder matarse en el momento deseado (Cioran, 1982: 74).

No deja de confundirme la energía y la virulencia de mi *taedium vitae*. ¡Tanto vigor en un mal tan desfalleciente! A esa paradoja debo la incapacidad para escoger por fin mi última hora (Cioran, 1982: 92).

Ningún autócrata ha dispuesto nunca de un poder comparable al que tiene un pobre diablo que piensa en matarse (Cioran, 1982: 98).

Además, exaltó el suicidio como una salida posible para el hombre que quiere autodeterminarse; el sólo hecho de

contemplar la posibilidad de quitarse la vida ya se reconoce como un poder *mayor*.

Las perspectivas determinista e indeterminista ofrecen facetas del suicidio que pueden apreciarse en distintos casos. Sin embargo, el uso sesgado de los presupuestos de los que parte cada perspectiva, produce una sombra sobre el fenómeno que desvirtúa el origen mismo del ser humano. A saber, su constitución como tal, al ser cada individuo un resultado dialéctico de la interacción que establece con sus contextos, sus otros significativos y consigo mismo. Todos ellos, elementos sobre los cuales nos centraremos en lo sucesivo.

Hacia la construcción de una perspectiva interaccionista

Tal como hemos visto, la perspectiva determinista sobre el suicidio –basada en una concepción de la acción humana, determinada absolutamente por factores biológicos, psicológicos, sociológicos o una combinación de ellos– explica el fenómeno como efecto de fuerzas ajenas que se apoderan y llegan a gobernar la voluntad de la persona. Esto es diferente a decir que los contextos sociales orientan la emergencia y actuación de la persona en ciertas situaciones de interacción, institucionalizadas o espontáneas. Tómese el caso del suicidio de las personas para quienes el valor del grupo social al que pertenecen, sobrepasa el valor que tienen de sí mismas. Es decir, el valor que la persona tiene de sí misma es directamente proporcional al valor que tiene por el grupo; así, sus valores son los valores que rigen en la sociedad de la cual participa. En algunos casos, dichos valores se exigen de manera absoluta y la persona los acoge como propios y, tal como concluye George Mead:

Son los que en ciertas condiciones morales y religiosas extremas exigen el sacrificio de la persona en bien del conjunto. Sin esa estructura de cosas, la vida de la persona se tornaría imposible. Tales son las condiciones en que surge esa aparente paradoja: la de que el individuo se sacrifica por el todo que hace posible su vida como persona (1934/1999: 237).

De otro lado, en la perspectiva indeterminista sobre el suicidio, el acto se individualiza en extremo e hiper-responsabiliza a la persona de todo cuanto ella vive —y por cuanto muere—, dejando de lado que todo acto humano se realiza dentro de las coordenadas de la vida social o complejo cultural al que pertenece, y las interacciones particulares en las que se realiza su experiencia. Esto se relaciona con el enfoque psicosocial interaccionista, el cual propone que el proceso social antecede a la persona, lo que tiene la ventaja de presentar un análisis detallado y explicar la génesis y el desarrollo de la persona (Mead, 1934/1999: 246).

En el estudio del suicidio en niños y adolescentes, un presupuesto psicosociológico fundamental es su comprensión como un acto socialmente construido, bien sea en el contexto familiar, educativo o comunitario. Este modo social de comprenderlo permite vislumbrar la influencia de los contextos de interacción en la planeación y realización del acto suicida dentro de la población infantil, especialmente influida por su subjetividad permeable, lúdica y fantasiosa.

Durkheim fue el primero en considerar que en la etiología del suicidio aparece la disposición social; así, con el interaccionismo simbólico se puede decir que es una construcción social, por la

cual un acto que se expresa de manera individual responde a una elaboración colectiva en la que participan otras personas (madre, padre, hermanos, compañeros de clase, parejas o profesores, entre otros) asumiendo diferentes roles. El suicida mismo llega a desempeñar un rol en lo que se puede denominar una “dinámica vincular suicidógena”, es decir, tramas de interacciones que favorecen la conducta suicida.

Este abordaje psicosocial permite interpelar también a los grupos sociales en los que uno de sus integrantes se quita la vida, evitando caer en la mirada indeterminista que tratan de mostrar el suicidio como un gesto de autodeterminación plena, negando con ello la intervención de las significaciones sociales que incentivan el acto o de las interacciones sociales que estimulan o presionan el mismo. También evita caer en la mirada determinista, que trata de mostrar el suicidio como un acto predestinado o uno en el que no intervienen la voluntad subjetiva y social, suficientemente demostradas a partir de las experiencias conocidas, por medio de los relatos de niños y adolescentes que participaron en la presente investigación y el análisis interaccionista realizado con base en tales experiencias.