

Antropología

EVOLUCIÓN DEL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA HISTORICA



La conducta suicida es un fenómeno complejo con implicaciones psicopatológicas, sociales, morales, económicas, por la que resulta muy difícil encontrar una definición universal del mismo, sin embargo diversos autores han tratado de definir la conducta suicida, el primero que definió el suicidio fue (Émile Durkhiem en 1897), posteriormente Rojas (1998) establece un concepto más operativo: "se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte, (suicidio consumado) o una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), bien de forma activa o pasiva."

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado tres conceptos diferentes del suicidio, en 1969 establece que el suicidio es:

- acto suicida "todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil".
- Los actos suicidas como "hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos".
- El suicidio como "muerte que resulta de un acto suicida"
- Intento de suicidio como "acto suicida cuyo resultado no fue la muerte".
- Una definición del suicidio ampliamente aceptada es la que considera que es una actuación con un resultado letal, que es iniciado y realizado por la persona, que sabe

y espera el resultado letal de su acto y a través del cual pretende tener los cambios que desea (OMS, 1986).

La Organización Mundial de Salud, en su 66ª Asamblea Mundial de la Salud desarrollada en mayo del 2013 acepta que no hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona. Son dos los elementos (ejes) que pueden considerarse como integrantes de la conducta suicida el primer eje es el "criterio de autoinflingidor" es decir la propia acción violenta, el segundo (eje) será el "criterio de propósito", que hace referencia a la finalidad de muerte, la presencia de ambos ejes o la ausencia de uno de ellos determinaran las diferentes formas con que puede presentarse la conducta suicida, la persona con idea de suicidio, es incapaz de hacer uso del pensamiento complejo para dominar un situación percibida como insoportable y convencido de que no existe salida, planea y ejecuta una auto-lesión, tipo de comportamiento ambivalente (deseos de vivir y deseos de muerte), estos se complementan y hasta se contradicen, el acto se reviste de odio y amor, de coraje y cobardía, de temor y audacia (Dahlberg & Krug, 2003).

El suicidio es en realidad un problema de salud pública, el comportamiento suicida en el que se incluyen la ideación suicida, el intento de suicidio y el suicidio, la OMS (Organización Mundial de la Salud), estima que en el 2012 ocurrieron 804 000 muertes por suicidio lo que representa una tasa anual mundial de 11,6 por cada 100 000 habitantes, en mayo del 2013 en la 66ª asamblea mundial de salud adoptó el primer plan de acción sobre salud mental en su historia. La prevención del suicidio forma parte de este plan y se propone reducir la tasa de suicidio en un 10% para el 2020, hasta el 2013 la OMS decía que en el mundo una persona se suicidaba cada 40 segundos, para el 2014, esta cifra cambia alarmantemente, la Organización Mundial de Salud afirma que un suicidio se comete cada 20 segundos.

El suicidio es una de las tres primeras causas de muerte o defunción en el grupo etario de 15 a 44 años en algunos países y la segunda causa en el grupo etario de 10 a 24 años, en estas cifras no se incluyen las tentativas de suicidio que son hasta 20 veces más frecuentes, se estima que a nivel de morbilidad el suicidio fue de 1.8% en 1998 y que para el 2020 superara el 2.4% en los países desarrollados y en los antiguos países socialistas. Tradicionalmente el suicidio se había registrado entre las personas del sexo masculino de edad avanzada, actualmente estas tasas han dado un giro impresionante afectado a los jóvenes de ambos sexos, las tasas han ido en incremento hasta el punto de ser el grupo de mayor riesgo en la mayoría de los países, algunos autores consideran que afecta a un tercio de los países tanto desarrollados o en vías de desarrollo. Los trastornos del estado de ánimo, especialmente la depresión, los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias aditivas son sin duda un importante riesgo de suicidio, independientemente de

la descomposición social y familiar que también juega un papel muy importante para que los jóvenes tomen la decisión de quitarse la vida.

1. EPOCA ANTIGUA

El término suicidio y suicida es relativamente actual, surgiendo, según algunas fuentes en Gran Bretaña en el siglo XVII, y según otras en Francia en el siglo XVIII. A pesar de ello, tradicionalmente se ha definido que la palabra tenía su origen en el abate Prévots (1734), de quien la retomaría el abate de Desfontaines (1737) y posteriormente Voltaire y los enciclopedistas (Plecier, 1985), siendo incluida por la academia francesa de la lengua en 1762, como el acto del que se mata a sí mismo (Sarró y de la Cruz, 1991)

El fenómeno del suicidio es tan antiguo como la historia misma de la humanidad, miles de años después de que se registra o se tiene noticias del primer suicidio aún se continúan buscando las causas que hacen que el ser humano se quite la vida con sus propias manos, no se puede saber o predecir que tiempo pasara para que la ciencia logre determinar con certeza que es lo que provoca esta conducta. En la antigüedad el suicidio, era aceptado en la mayor parte de las sociedades. Así en Mesopotamia era asumido hasta el punto que, según un mito, el primer hombre fue modelado con barro y sangre del dios suicida Bel. En Egipto la muerte voluntaria no fue condenada (incluso la primera nota de suicidio de la historia conocida fue firmada por un consejero faraónico del siglo III A.C. y Cleopatra VII (69-30 A.C.) nos legó una escena legendaria al dejarse morder por un áspid para evitar el ultraje de presenciar la victoria de Augusto. Los galios, celtas, hispanos, vikingos, nórdicos y visigodos consideraron razonable el suicidio por vejez, muerte de los esposos, muerte del jefe o enfermedad grave o dolorosa. En China el suicidio era un acto de honor y lealtad mientras que en Japón se llevaba a cabo mediante un acto ceremonial, motivado por expiación o por derrota. En Meso América los mayas veneraban a Ixtab, diosa del suicidio, según los mayas quienes se suicidaban iban directamente al paraíso porque su diosa Ixtad se ahorco colgándose de las puertas del cielo, era una práctica tolerada, para defenderse de situaciones extremas, salvar el honor de una persona de la vergüenza pública o de las desgracias. Sólo entre las tribus africanas se rechazaba el suicidio, al considerar que reflejaba la ira de los antepasados y se asociaba a brujería. El contacto físico con el cuerpo del suicida era visto como maligno y terrible, e incluso se quemaba la casa y el árbol donde se hubiese ahorcado el suicida, enterrándose el cuerpo sin los ritos habituales. En la Grecia Clásica, a través de la mitología, empieza a consolidarse una simbología del suicidio en la que se introducen diversos sentimientos como desencadenantes de la muerte voluntaria. Así venganza, decepción (Egeo se suicidó por creer a Teseo muerto), culpabilidad (Yocasta lo hizo al descubrir su incesto) y locura (Ajax al no conseguir las armas de Aquiles) fueron considerados motivos para abandonar la existencia. Posteriormente el suicidio trasciende de las narraciones míticas y pasa a ser una cuestión

importante de la reflexión filosófica, pero por otra parte comienza la condena social del mismo. Platón rechaza el suicidio porque considera que solamente los dioses deciden cuando debemos abandonar la vida, y hace una excepción en el caso de que los dioses intervengan y lo soliciten expresamente, tratando de impedir el suicidio por molicie (huir de los trabajos) y cobardía ante las dificultades de la vida. Evidentemente esta postura crea graves dificultades, ya que no hay manera de saber si el que se mata siente "el llamado de los dioses" o cree haberlo sentido. Esta actitud propició la inclusión del suicidio en la temática legislativa y por lo tanto el establecimiento de sanciones a los suicidas. Aristóteles se muestra claramente en contra del suicidio, lo condena no sólo por ser un atentado contra la propia vida, sino porque afecta a la Ciudad, y por tanto, el deshonor debía acompañar al que se destruía a sí mismo, por cometer una injusticia contra la Ciudad, hecho no permitido por la Ley. Pero, a pesar de estas opiniones condenatorias y cuidadosas de la vida en comunidad, la prohibición en Grecia no era absoluta. El suicidio se permitía si estaba ordenado por el Estado, si era un llamado de los dioses, si se producía bajo la opresión de un dolor incurable o si uno se enfrentaba sin defensas a una vergüenza intolerable. Se aceptaba, por tanto, un suicidio razonado en el cual los motivos otorgaran un peso suficiente al acto y previamente se pidiera permiso a la autoridad (al Senado). En la Roma Imperial se consideraba honorable entre políticos e intelectuales, y estaba prohibido entre los esclavos. Cicerón (106-43 a.C.) lo condenaba, con las excepciones del acto heroico y el propio sacrificio en defensa del honor. Séneca (4 a.C.-65d.C.) entendía el suicidio y su consumación como la puesta en práctica de la libertad que posee el ser humano para abandonar una vida que considera ya indigna e impropia de su razón. Honor y libertad son los dos pilares que sustentan su teoría sobre el suicidio como un acto moral y valiente, nunca de desesperación ni cobardía. Lo considera un acto de total coherencia con la razón, como la manera de asegurar nuestra propia libertad frente a la vida, la cual no ha de ser retenida siempre, pues lo bueno no es vivir, sino vivir bien. Por eso el sabio vivirá tanto como deberá, no tanto como podrá. Séneca inaugura con su pensamiento una visión en la que en la actualidad se apoyan aquellos que defienden la calidad de la vida frente a la santidad de esta.

Realmente no se sabe con exactitud cuándo ocurrió el primer suicida, sin embargo, la Historia dedica unas líneas a Periandro (siglo VI a.C.), uno de los Siete Sabios griegos. Diógenes Laercio contó cómo el tirano corintio quería evitar que sus enemigos descuartizaran su cuerpo cuando se quitara la vida, por lo que elaboró un plan digno de Norman Bates. El monarca eligió un lugar apartado en el bosque y encargó a dos jóvenes militares que le asesinaran y enterraran allí mismo. Pero las órdenes del maquiavélico Periandro no acababan ahí: había encargado a otros dos hombres que siguieran a sus asesinos por encargo, les mataran y sepultaran un poco más lejos. A su vez, otros dos hombres debían acabar con los anteriores y enterrarlos algunos metros después, así hasta

un número desconocido de muertos. En este punto cabe preguntarse si realmente fue un suicidio o asesinatos por encargo.

En la india, los partidarios de la secta jaima se suicidaban arrojándose a las ruedas del carro de su divinidad.

También se aceptaba el suicidio si moría uno de los esposos. En la india, bajo la influencia del brahmanismo, los sabios, en su búsqueda del nirvana se suicidaban frecuentemente en el transcurso de fiestas religiosas

2. EL SUICIDIO EN LA EDAD MEDIA

En la Edad Media surgió una mentalidad social y cultural que consideró el suicidio tabú y marcó una clara ruptura con la Antigüedad Clásica, apareciendo la prohibición absoluta del suicidio junto al castigo social y religioso. San Agustín arremete contra la muerte voluntaria, apoyándose en las Sagradas Escrituras y el V Mandamiento "No matarás". Considera que este mandamiento no va dirigido únicamente al prójimo sino a cualquier ser vivo en general, así el que se mata a sí mismo comete pecado contra el V Mandamiento. Sin embargo, para explicar los suicidios cometidos por los Santos, San Agustín opta por retomar la idea de Platón, "si es el mismo Dios el que realiza el pedido, no nos es lícito despreciar los mandatos de Aquél". El cristianismo ve como virtuoso y fuerte al hombre que soporta todas las infamias de la vida, la salida racional de la existencia ya no es una prueba de valor sino más bien de cobardía frente a la vida, una mente débil, que no puede soportar una vida miserable. Durante esta época el suicidio es penado rígidamente por las leyes religiosas. El Concilio de Arlés (452) declaró que el suicidio era un crimen.

En el Concilio de Braga (563) se dictaminó que el suicida no fuera honrado con ninguna conmemoración en la liturgia, y se prohibió su entierro en el camposanto. En el Concilio de Auxerre (578) se determinó que el cuerpo de los suicidas debía ser enterrado en la encrucijada de los caminos, su memoria difamada y sus bienes confiscados. Posteriormente Santo Tomás de Aquino (1225-1274) anexa al argumento de San Agustín sobre el suicidio como un atentado contra la ley natural y contra Dios y el pensamiento aristotélico del perjuicio a la comunidad, por lo que suicidarse es un pecado y además conlleva otro gran mal, el no tener tiempo para una penitencia que pueda expiar tan horrendo pecado que va en contra de Dios, de la comunidad y de uno mismo. Poco a poco ideas folclóricas sobre el suicidio como algo demoníaco fueron incorporadas en el discurso religioso, fortaleciendo su valoración como acto condenable por estar ligado a tendencias sombrías. Se propagaron los castigos religiosos como la excomunión y la negativa a enterrar a los suicidas en el cementerio. A nivel legal era común ensañarse con el cadáver y confiscarle todos sus bienes. Y además curiosamente el suicida fallido solía ser condenado a muerte, pero la consumación del suicidio entre los reos tampoco eximía de

ser ahorcado, despedazado o quemado. Estos castigos respondían al temor y al deseo de controlar un acto que era considerado delictivo y debía ser condenado para evitar su propagación (7)

3. EL SUICIDIO Y LA BIBLIA

La Biblia dice: "Y arreció la batalla contra Saúl, y le alcanzaron los flecheros, y tuvo gran temor de ellos. Entonces dijo Saúl a su escudero: Saca tu espada, y traspásame con ella, para que no vengan estos incircuncisos y me traspasen, y me escarnezan. Mas su escudero no quería, porque tenía gran temor. Entonces tomó Saúl su propia espada y se echó sobre ella. Y viendo su escudero a Saúl muerto, él también se echó sobre su espada, y murió con él. Así murió Saúl en aquel día, juntamente con sus tres hijos, y su escudero, y todos sus barones" (1 S. 31:3-6).

Ni el antiguo ni el nuevo testamento parecen prohibir el suicidio de forma muy explícita, aunque se encuentran en ambos, relatos de suicidio: viejo testamento jueces 9, 54: Abimelec le pidió a un escudero que lo atravesara con una espada. (suicidio asistido). Jueces 16, 30: Sansón, "muera yo con los filisteos" al derrumbar el lugar, se aplasta junto a todos los que estaban en el mismo. (suicidio ampliado).

Reyes 1, 16, 18: Zimri, "cuando vio que la ciudad iba a ser tomada, entró en la fortificación, prendió fuego al palacio real y murió".

Macabeos 1, 16, 46: Eleazar, al igual que Sansón, muere por aplastamiento, en este caso por un elefante "se sacrificó por salvar a su pueblo y ganarse la fama eterna. (suicidio altruista).

Macabeos 2, 10, 13: Tolomeo (macrón) "al no poder desempeñar con decoro tan alto cargo, desesperado se envenenó".

Samuel 2, 17-23: Ahitofel, "fue a su casa, puso todo en orden y se ahorcó".

Macabeos, 2 14, 42-46: Razis, uno de los ancianos de Jerusalén, muy patriota, de muy buena fama y bondadoso, llamado "padre de los judíos", al ser rodeado por el enemigo y ante el temor de caer en sus manos y padecer ultrajes, se hirió en el vientre, pero no moría, subió el muro y se arrojó al vacío, pero tampoco murió, se estrelló contra una roca abrupta y con ambas manos agarró sus intestinos y los arrojó al enemigo.

Tobías 3, 10: se describen las ideas suicidas de Sara "se sintió tan afligida que quiso ahorcarse". Los mandamientos de la ley de Dios: el quinto mandamiento: no matarás. El sexto mandamiento: no cometerás actos impuros (10)

4. EL SUICIDIO EN EL RENACIMIENTO

Durante el Renacimiento, aunque algunas posiciones filosóficas disientan de la valoración del suicidio como pecado o crimen, y lo justificaban en determinadas circunstancias de dolor y sufrimiento, a nivel popular persistían las mismas actitudes de condena hacia los suicidas.

Con la revolución francesa y el nacimiento de la Ilustración, el suicidio deja de contemplarse como un acto criminal. Sin embargo, la Iglesia lo seguía prohibiendo y castigando, por lo que a nivel popular continuó la idea del pecado mortal. Con el nacimiento del Romanticismo, se exalta el sentimiento, y se valoran las motivaciones psicológicas por encima de la ética y se considera el suicidio como un acto libre y como expresión de desesperanza. Para Jasper y los filósofos existencialistas, el suicidio es la expresión máxima de la dignidad humana y es la forma de expresar el hombre su libertad.

En la España de los siglos XVIII y XIX se condenaba el suicidio, ya que era un acto que iba contra Dios, aunque la pena era menor si se debía a enfermedad, miseria o falta de trabajo. En el siglo XX la postura cambia y se empieza a tener en cuenta la influencia del ambiente social y moral en la conducta suicida. Hoy está condenado el suicidio en las religiones cristiana, judía e islámica. El suicidio es un tema tabú en nuestra cultura porque no hemos sido educados en la idea de la muerte, incluso cuando se trata de un fallecimiento por causas naturales, y porque las creencias religiosas predominantes en el sur de Europa siempre lo han considerado una conducta reprochable.

5. EL SUICIDIO EN LA EDAD MODERNA

En la Edad Moderna ante los cambios sociales, los humanistas se interesaron en las costumbres antiguas y los argumentos estoicos en defensa del suicidio. Así, Tomás Moro, Michael de Montaigne, Francis Bacon, entre otros, redactaron apologías de la autodestrucción que cuestionaban los prejuicios tradicionales. Montaigne (1533-1592) escribió que era hora de morir cuando vivir reportaba mayor mal que bien y consideraba que es ir contra las propias leyes de la naturaleza el conservar la vida para tormento e insatisfacción propia, manteniendo la antigua regla de "O una vida tranquila, o una muerte feliz". Este autor también consideraba el planteamiento cristiano de la necesidad de luchar frente al sufrimiento, de un vivir para el otro; y que la posibilidad de vivir para las gentes de bien no depende de lo que les plazca, sino de lo que deban. Así mantenía que es prueba de gran valor el mantener la vida en consideración a otro y es un rasgo de singular bondad conservar la vejez, si se siente que ese esfuerzo es dulce, agradable y provechoso para alguien querido. La sociedad moderna, sumida en un contexto de represión y ataque al conocimiento, con la Iglesia Católica como epicentro de la moralidad colectiva, mantuvo la condena al suicidio. Entre los siglos XVII y XIX, surgen importantes planteamientos

filosóficos sobre el suicidio con grandes defensores y detractores del mismo, a la vez que los castigos legales se suavizaron, aunque se mantenía la negativa a enterrar a los suicidas en el cementerio y por otra parte se otorgaba cierta solemnidad a los suicidios por honor, sobre todo a los de militares y los de duelos. (8)

CAPÍTULO 2

El suicidio en el la época actual

Anualmente, cerca de 804 000 personas se quitan la vida y mucho más

intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en

todo el mundo. El suicidio no solo se produce en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2015, más del 78% de los suicidios en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular los trastornos relacionados con la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos.

Además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas

entre los grupos vulnerables objeto de discriminación, por ejemplo, los refugiados y migrantes; las comunidades indígenas; las personas lesbianas, homosexuales bisexuales, transexuales, intersexuales; y los reclusos. Con diferencia, el principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio.

El suicidio es una de las condiciones prioritarias del Programa de acción para superar la brecha en salud mental establecido por la OMS en 2008, que proporciona orientación técnica basada en pruebas científicas con miras a ampliar la prestación de servicios y atención de problemas de salud mental, neurológicos y abuso de sustancias.

En el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los Estados Miembros de la OMS se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020.

Luis Mora, responsable de género, derechos humanos y cultura de UNFPA, (fondo de población de naciones Unidas) con sede en Nueva York, en su informe, el estado de la población mundial 2016, menciona que los factores que desencadenan la "primera causa de mortalidad entre las chicas de 15 y 19 años de edad es el suicidio, este rango de edad se amplía para las chicas de 10 y 19 años de edad, el suicidio ocupa el segundo lugar, el primer lugar es para el VIH, debido a la desinformación que existe sobre salud sexual y al comercio y violencia sexual que son sometidas, en el mismo informe se menciona que la edad de 10 años "es fundamental" para todas las niñas del mundo, ya que se acercan a la pubertad. En algunas zonas una niña de esa edad cuenta con posibilidades ilimitadas y comienza a hacer opciones que influirán en su educación, sin embargo, en otros países, cuando una niña atraviesa la pubertad" se considera como un producto que se puede comprar o vender o negociar, nueve de cada 10 niñas viven en un país en desarrollo, el futuro se vislumbra borroso, para la generación de jóvenes más grande de la historia de la humanidad que actualmente es de 1,700,000,000, de los 125 millones de niños de 10 años de edad que existen actualmente, nueve de cada 10 residen en regiones menos desarrolladas del planeta, dentro de este porcentaje, 50.40%, el 11,73% reside en África oriental y meridional, el 8.75% reside en África occidental y central, el 8.69% en América y el caribe, 5.81% en el estado árabe y el 3.01% en Europa oriental y Asia central. (amp. el mundo.es)

Epidemiología del suicidio en el mundo

En el 2012 se registraron en el mundo unas 804 000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, normalizada según la edad, de 11,4 por 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres). Sin embargo, como el suicidio es un asunto delicado, incluso ilegal en algunos países, muy probablemente haya subnotificación. En los países con buenos datos de registro civil, el suicidio puede estar mal clasificado como muerte por accidente o por otra causa. El registro de un suicidio es un procedimiento complicado que involucra a varias autoridades diferentes, incluso a menudo a la policía.

En los países sin registro fiable de las muertes, los suicidios ni se cuentan. En los países ricos se suicidan tres veces más hombres que mujeres, pero en los de ingresos bajos y medianos la razón hombre: mujer es mucho menor, de 1,5 hombres por cada mujer. A nivel mundial, los suicidios representan un 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y un 71% entre mujeres. Con respecto a la edad, las tasas de suicidio son más elevadas entre las personas de 70 años de edad o más tanto entre hombres como entre mujeres en casi

todas las regiones del mundo. En algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes, y a nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego se encuentran entre los medios más frecuentemente utilizados para el suicidio a nivel mundial, pero también se recurre a muchos otros métodos, que varían según el grupo de población. Cada año, por cada suicidio cometido hay muchos más intentos de suicidio. Significativamente, un intento previo de suicidio es el factor de riesgo más importante de suicidio en la población general. Para una prevención eficaz de los suicidios se requieren del registro civil, de los hospitales y de las encuestas una mejor disponibilidad y calidad de los datos sobre suicidios e intentos de suicidio. La restricción del acceso a los medios utilizables para suicidarse es un elemento clave de la prevención del suicidio. Sin embargo, las políticas de restricción de esos medios (como la limitación del acceso a plaguicidas y armas de fuego o la colocación de barreras en los puentes) requieren un conocimiento de los métodos preferidos en diversos grupos de la sociedad, y cooperación y colaboración entre múltiples sectores (prevención del suicidio un imperativo global). En la actualidad, el suicidio se sitúa entre las quince primeras causas de muerte en el mundo, su tendencia es ascendente, estimándose que en el 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1.53 millones.

En los estudios de autopsia psicológica, la presencia del 90% de las personas que consuman el suicidio, siendo los trastornos más frecuentes asociados, la depresión, el abuso de sustancias, los trastornos psicóticos, los trastornos de personalidad y los trastornos de ansiedad, entre otros. En este sentido es importante destacar las previsiones del estudio ESEMeD (European study of the Epidemiology of Mental Disorders) que nos muestra que un 14,7% de la población Europea presentara un trastorno afectivo a lo largo de su vida (casi un 20%, en el caso de España, el 14.5 de la población presentara un trastorno de ansiedad y un 5,2% un trastorno por abuso de alcohol

Región o país: las tasas más altas de suicidio a nivel mundial se encuentran en Lituania y Rusia (51,6 y 43,1 por 100 000 habitantes, y las más bajas en Azerbayán, Kuwait y Filipinas (1.1, 2.0 y 2.1 por 100 000 habitantes

En Europa, el suicidio es la décima causa de muerte, siendo los países de Europa Oriental los que presentan mayores tasas. También se observan altas tasas en los países Nórdicos

Edad: aunque proporcionalmente las tasas de suicidio son más altas entre las personas de edad, dada la distribución geográfica, el número absoluto de casos registrados es mayor entre los menores de 45 años de edad, fenómeno que parece existir en todos los continentes y que no están relacionados con los niveles de industrialización o riqueza. En Europa el suicidio en jóvenes ha ido en aumentando entre los años 1980 y 2000, multiplicándose por cuatro su tasa.

Sin embargo, tanto el suicidio consumado con el intento de suicidio es raro antes de la pubertad. (12)

CAPITULO 3

El suicidio en América Latina

Aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos (Organización Mundial de la Salud, 2013). El suicidio representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial (Varnik, 2012) y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad.

En la Región de las Américas ocurren alrededor de 65.000 defunciones por suicidio anualmente. Históricamente, América Latina ha tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, mientras que América del Norte se ubica en un segmento intermedio (Organización Mundial de la Salud, 2013). (12)

El retraso en el reporte de los datos es uno de los problemas. En la Región, también existen marcadas disparidades en las tasas de suicidio entre los distintos países, incluso entre algunos con niveles similares de desarrollo (Liu, 2009). Otra de las dificultades está relacionada con la notificación inicial de los suicidios y posibles clasificaciones erróneas. La validez de los casos denunciados puede verse influenciada por factores culturales y religiosos, así como por la estigmatización de quienes cometen este acto (Wasserman, 2005).

También existen diferencias entre las regulaciones legales de los países con respecto a cuáles muertes deben clasificarse como suicidio. La determinación de la intención en lo que respecta a la categorización de una muerte como suicidio se ve afectada no sólo por cuestiones legales sino también por los aspectos socio-culturales mencionados anteriormente. Investigaciones en el pasado han demostrado que las actitudes culturales hacia el suicidio son una de las razones por las cuales muchos de estos actos se clasifican como "muertes de intención no determinada" (Pritchard y Hean, 2008), (Kohn y Friedman, 2012). Por esta razón, es importante tener en cuenta que las tasas de mortalidad por suicidio reportadas pueden, en muchos países, estar subestimadas (Phillips, 2004). Si bien el número de muertes por suicidio y las tasas siguen siendo el dato más visible, se hace necesario considerar la conducta suicida en sus diferentes expresiones. La problemática del suicidio ocurre en un continuo, el cual incluye la ideación suicida, la planificación y los intentos, muchos de los cuales no culminan en una defunción.

Diversos estudios han reflejado que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas (Organización Mundial de la Salud, 2013). La denuncia de los intentos

suicidas varía entre los países y en la mayoría de los casos no hay información disponible y confiable, por la falta de un apropiado sistema de vigilancia.

A nivel mundial, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 3,5 a 1. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales.

La edad también es un factor de riesgo en el suicidio, aunque no en todos los países (Shah, 2007).

Por ejemplo, en Estados Unidos hay una muerte por cada 100 o 200 intentos entre las personas de 15 a 24 años de edad (Centers for Disease Control and Prevention, 2012), mientras que entre las personas mayores de 65 años hay un suicidio por cada cuatro intentos (Friedman y Kohn, 2008). En cambio, en otros países, las tasas de suicidio se redujeron entre los ancianos y aumentaron entre las personas más jóvenes (Hawton y van Heeringen, 2009), en las personas entre 35 y 45 años e incluso en las personas entre 15 y 25 años de edad. Según los estudios de carga de enfermedad, las lesiones auto-inflingidas, los intentos de suicidio y las muertes por suicidio ocuparon en 2010 el 18.º lugar, a nivel mundial, según los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), (años de vida ajustados por discapacidad) y constituyen el 1,5% del total de AVAD. En América Latina, las autolesiones ocupan el 18.º lugar y corresponden a 1,3% del total de AVAD (Institute for Metrics and Evaluation, 2013). Cabe destacar que existe una estrecha relación entre el suicidio y las enfermedades mentales, pues están presentes en más del 90% de todos los casos de suicidio (Bertolote y Fleischmann, 2002). En términos de la prevención del suicidio, es importante examinar los métodos más empleados (Mann et al. 2005). La disponibilidad y el fácil acceso a medios letales como las armas de fuego, otro tipo de armas y sustancias venenosas están correlacionados con un mayor riesgo de suicidio (De Leo et al. 2013). El suicidio es una de las principales causas prevenibles de muerte para ambos sexos. La Organización Panamericana de la Salud reconoce al suicidio como

un problema relevante de salud pública y ha fortalecido su cooperación técnica en este campo. En su más reciente Plan Estratégico (2014-2017) determinó que el suicidio es uno de los indicadores de impacto que deben ser evaluados en la Región.

Este informe proporciona una visión general de los patrones de mortalidad por suicidio en la Región de las Américas y en sus subregiones. Los datos también se presentan por países. Se analiza la distribución del suicidio según la edad, el sexo y los métodos empleados, así como también las tendencias del suicidio a lo largo de dos décadas (1990-2009). (8)

EL SUICIDIO EN MEXICO

El 10 de septiembre del 2016 en un evento celebrado en la Ciudad de Aguas Calientes para conmemorar el día mundial para la prevención del suicidio el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), dio a conocer los siguientes datos. En año 2000 a 2014, la tasa de suicidios se elevó de 3.5 a 5.2 por cada 100 mil habitantes. Ocho de cada 10 suicidios (80.2%) fueron consumados por hombres y 19.8% por mujeres. Campeche (10.2), Aguascalientes (8.6), Chihuahua (8.4) y Yucatán (8.4), son las entidades que presentan mayor tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes. El 40.2% de los suicidios en 2014, se llevó a cabo en jóvenes de 15 a 29 años. Entre este grupo de edad, la tasa alcanza 7.9 suicidios por cada cien mil jóvenes. La Secretaría de Salud, en 2014, registró 2 292 egresos a causa de lesiones autoinfligidas. (10)

CAUSAS DEL SUICIDIO

Algunos de los patrones observados en la conducta suicida son: depresión, bipolaridad y esquizofrenia, todo ellos considerados trastornos psiquiátricos. Otra característica del fenómeno de los suicidios es que se presentan mayores tasas de suicidio en hombres, en personas de bajos ingresos, en desempleados y en usuarios de alcohol y drogas. De acuerdo con la especialista uruguaya Silvana Giachero Castaño, el 60% de casos de suicidio de menores de edad en México son causados por el bullying. La experta considera que esta cifra es "alarmante". Asimismo, Giachero consideró que existe una importante relación entre el bullying y la propensión a delinquir ya que, muchos de los que practican bullying, se acostumbran a vivir en la impunidad de sus acciones sin que estas sean castigadas. Aunque se desconoce si México sigue siendo el primer lugar mundial en bullying, una encuesta de la Organización de las Naciones Unidas de 2010 así lo aseguraba, los problemas que acarrea esta práctica siguen siendo considerables.

De acuerdo con cifras del Cuarto Congreso Internacional de Bullying y Mobbing, la Ciudad de México y Monterrey son las ciudades en donde más se han reportado casos de acoso escolar. (13)

EPIDEMIOLOGIA DEL SUICIDIO

En México

El suicidio es la muerte autoinfligida con la intención explícita de terminar con la propia vida (1 Se estima que aproximadamente 800.000 personas en el mundo se suicidan cada año. En el año 2012, en México, la tasa de suicidio ajustada por edad y sexo fue relativamente baja, 4,2 por 100.000 habitantes, comparado con 11,4 por 100.000 habitantes en la población mundial, y 6,0 por 100.000 habitantes en los países de la Américas de similar nivel de desarrollo. Sin embargo, la tasa de suicidio en la población mexicana presenta una

tendencia de crecimiento sostenido. En efecto, mientras que el nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, a nivel mundial, en el período comprendido entre los años 2000 y 2012, el número de suicidios disminuyó 8,8% y la tasa ajustada de suicidios disminuyó 26,1%, en México la tasa de suicidios aumentó 17,1%. Es importante notar que el incremento de la tasa de suicidio fue especialmente elevado en las mujeres (58,3%) Por otra parte. Lozano y colaboradores que analizaron las principales causas de muerte prematura en el año 2010, observaron que el suicidio aumentó 1,25 veces entre los años 1990 y 2010, moviéndose así del lugar 21 al lugar 11. Cabe también notar que la tasa ha ido creciendo paulatinamente en los últimos 40 años (1970-2013).

Teorías que pretenden explicar el suicidio

El suicidio es un fenómeno que ha causado que la gente se quite la vida utilizando diferentes métodos, a través de los tiempos son varios los investigadores que se han preocupado por elaborar teorías con las cuales pretenden explicar científicamente el suicidio. Enseguida se mencionan algunas de estas teorías

Teorías genéticas y biológicas. En medicina, las pruebas más convenientes de la participación de los factores genéticos y biológicos en la conducta suicida proceden del estudio de varios temas, que incluyen marcadores genéticos, estudios de la relación de los lugares de unión de las sustancias neuroquímicas, y la conducta suicida en gemelos y personas adoptadas.

Marcadores genéticos

Los investigadores han descubierto un marcador genético de la ideación suicida. Los análisis de ADN han revelado que el polimorfismo 102T/c en el gen receptor 5-HT_{2a}, esta significativamente asociados a la depresión mayor. En este estudio, se examinaron los individuos con la escala de Hamilton de valoración de la depresión.

Los resultados indicaron que las personas con un genotipo 102c/c obtuvieron una puntuación significativamente superior (un valor alto en el punto 3 de la escala indica suicida) a la de las personas con genotipo T/C o T/T. Además, la concentración del receptor de la serotonina no se normalizo después de tratar satisfactoriamente la depresión (Muller, 2000^a). Estos resultados indican que, quizá, las personas tengan una predisposición biológica a los pensamientos suicidas, frente a la opinión de que el suicidio es un defecto de carácter. Quizás, si los pacientes supiesen que los impulsos suicidas tienen un componente genético, podrían solicitar ayuda más rápidamente

Teorías Sociológicas

Emile Durkheim, sociólogo francés ha identificado a la sociedad como un factor que influye en las tasas de suicidio. Este autor dividió los suicidios en tres categorías, egoísta, altruista

y anómico. El suicidio egoísta se refiere al suicidio de personas que no están fuertemente integradas en ningún grupo social, pone como (ejemplo, el caso de un hombre divorciado, sin hijos y que vive solo). El suicidio altruista describe el suicidio en personas que creen que su sacrificio beneficiara a la sociedad, por ejemplo, un bombero que sabe que su vida está en peligro y que podría morir, sacrifica su vida la intentar salvar a otra persona. El suicidio anómico se refiere al que se produce en personas que tienen dificultad para relacionarse con los de más, adaptarse a un mundo de factores estresantes abrumadores, o a una conducta social normal esperada, en este caso pone como (ejemplo a un estudiante universitario que había sido popular en el instituto, tiene dificultades para adaptarse a la vida universitario, se siente socialmente rechazado y se suicida)

Los factores precipitantes en el suicidio

