

Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco

Qualitative Research to study the attempted suicide of Tabasco's young people

Ángela B. Martínez G¹; Enrique Guinsberg B²

¹ Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva. Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco, México. Correo electrónico: angelabeatrizma@gmail.com

² Psicólogo, Maestro en Ciencias de la Comunicación. Doctor en Estudios Latinoamericanos Comunicador e investigador del Departamento de Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. Correo electrónico: gbje1567@correo.xoc.uam.mx

Recibido: 25 de septiembre de 2008. Aprobado: 11 de diciembre de 2008

Martínez AB, Guinsberg E. Investigación Cualitativa al estudio del intento de suicidio en Jóvenes de Tabasco. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2009; 27(1): 32-38

Resumen

Objetivo: en este artículo se pretende dar cuenta de los avances de investigación en el marco de una tesis doctoral sobre el intento de suicidio en jóvenes y sus significados. **Metodología:** estudio cualitativo que muestra algunos ejes teóricos que le dan sustento a aquella problemática central que es, cuestionar cómo el pensamiento médico hegemónico ha influido en la producción del conocimiento científico sobre el suicidio. Se llevaron a cabo seis entrevistas con jóvenes que aceptaron

compartir su experiencia en el intento de abandonar la vida. **Resultados:** se plantea la necesidad de construir una mirada que de cuenta del significado de la muerte, del sentido de la vida, y de la forma cómo viven tanto hombres y mujeres, con conductas suicidas. **Discusión:** se finaliza con la presentación del desarrollo que ha tenido esta investigación respecto al análisis de las entrevistas que le dan origen.

-----*Palabras clave:* suicidio, intento de suicidio, juventud

Abstract

Objective: this paper intends to give an account concerning the progress of a doctoral research with regards to suicidal attempts in young people along with their meanings. **Methodology:** qualitative research. It presents the theories which support my work (collective health, cultural studies, and youth sociology) in the search of understanding how the hegemonic medical thinking has had an influence in the production of scientific knowledge

about suicide. **Results:** there is a need to construct an overlook which may allow discovering the meanings that death, life, and life style may have for men and women with suicidal attempts. **Discussion:** It concludes with the presentation of the development that has taken this research with regard to the analysis interviews that give it origin.

-----*Key words:* suicide, attempted suicide, youth

Introducción

La problemática del suicidio en los jóvenes es una de las mayores preocupaciones de los países occidentales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2001), aproximadamente un millón de personas en el mundo se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones, lo intentan. Es una de las principales causas de muerte entre la población joven en la mayoría de los países desarrollados así como en los que están en vía de desarrollo. El suici-

dio como fenómeno que le ocurre a sujetos determinados, emerge en espacios sociales en donde la práctica del mismo expresa subjetividades asociadas con ese espacio social; sujeto y contexto parecen más relacionados de lo que se podría suponer, enfatiza en este sentido la dimensión individual y colectiva del suicidio.

Se pretende una aproximación a la comprensión del suicidio, construir una mirada diferente de las ya exis-

tentes, mediante la inclusión de dimensiones subjetivas y el contexto social en el que emergen subjetividades que conllevan al mismo. La mirada es, hacer perceptibles aspectos que han sido subordinados o desapercibidos por otras concepciones. Se confecciona así este trabajo, con el propósito de poner en juego conceptos que posibiliten desplazar el discurso que en el espacio del saber se ha enquistado y endurecido, pues miran al suicida como ente ahistórico e individual, centrándose sobre todo en variables internas biológicas del sujeto.

Desde este planteamiento se centró la atención en comprender ¿Que hay detrás del hecho que los jóvenes de Tabasco intenten suicidarse? ¿Cuáles son los significados socioculturales que configuran y su influencia en la búsqueda de intentar morir por mano propia? Para dar cuenta del fenómeno del intento de suicidio se eligió al Estado de Tabasco, México debido a sus altas recurrencias de intento de suicidio. Surge entonces la necesidad de especificar que esta delimitación más que geográfica, es un espacio local inmerso en un entramado de fuerzas económicas políticas, sociales, para mostrar con ello el nexo global-local. Eventos locales son moldeados por sucesos ocurridos lejanamente, así como también, en cada localidad, donde la *glocalización*¹ penetra e impacta en diferentes sectores de la sociedad de diversas formas y niveles.

Metodología

En el campo de conocimiento sobre el suicidio se ha prestado poca atención a comprender el proceso de producción de significados acumulados individual y socialmente dentro de ciertos límites espaciales y temporales;² frente a este vacío de investigación, se quiere privilegiar la indagación cualitativa como “vía de acceso a los aspectos de la subjetividad humana”.³ Al respecto, De Souza Minayo entiende la investigación cualitativa como “aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones y a las estructuras sociales como construcciones humanas significativas”.⁴

Cualquier estrategia metodológica de recolección de información adquiere sentido, al establecer conexiones con cierto conjunto de saberes enmarcados en un andamiaje teórico determinado que los sitúe en el contexto donde van a ser utilizados. La técnica de la entrevista se refiere a “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias y situaciones, tal como lo expresan en sus propias palabras”.⁵ Centrando la atención en la búsqueda de aprehender la totalidad del problema de investigación, donde se sitúa la idea de la entrevista, la cual permitirá adentrarse en

la esencia de la investigación cualitativa. El entramado metodológico se ha formulado a través del “muestreo intencionado”,⁶ siguiendo un proceso de acumulación de entrevistas a jóvenes pacientes del Hospital Juan Graham Casassus y Hospital de Salud Mental de Villahermosa, Tabasco. Durante el periodo de enero a abril de 2008 se llevaron a cabo seis entrevistas con los jóvenes que aceptaron hablar de su experiencia en el intento de abandonar la vida. La información enunciada por un sujeto preciso puede convertirse en un momento revelador para la producción de conocimiento, sin que tenga que manifestarse en otros sujetos. La entrevista “logra la aplicación de conocimientos científicos y al mismo tiempo obtiene o posibilita llevar la vida diaria del ser humano desde el conocimiento y producción científica. Y todo esto es un proceso ininterrumpido de interacción”.⁷ La ruta que se ha propuesto ha sido captar la percepción de la realidad de los jóvenes y cómo se relacionan con sus prácticas sociales de intento suicida; la idea ha sido prestar oídos a sus experiencias como agente, tanto transformador como creador de significados. Los significados son productos sociales que surgen durante la interacción, los actores sociales asignan significados a situaciones a otras personas las cosas y asimismo a través de un proceso de interpretación. Cada persona ha tenido diferentes experiencias y aprendió diferentes significados sociales. La manera como una persona interprete algo dependerá de los significados de que se disponga y de cómo se aprecie una situación.

La preocupación central ha sido la integración, la síntesis o el vínculo de múltiples modos de articulaciones entre los niveles que componen la realidad, cuya captación es una necesidad para el razonamiento analítico.⁸ En esa dimensión se parte de un pensamiento que mira a la realidad como proceso en donde tienen concreción un número infinito de procesos, no se puede concebir los hechos como dados simplemente, sino como “ocurriendo”, como dándose. Este enfoque admite la posibilidad de incorporar perspectivas teóricas y metodológicas el cual permite orientarse en una triangulación metodológica. De esta manera ésta se entiende comúnmente como el uso de múltiples métodos y teorías en el estudio de un mismo objeto. Para Denzin la triangulación resulta de la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación en el estudio de un fenómeno particular.⁹

La juventud en el sureste mexicano

México es uno de los países de América Latina con más altos índices de suicidio en jóvenes. Durante los últimos tres años la tasa de suicidio en menores de 15 años se elevó en este país entre el 8.3 % y 11 % en el caso de varones y entre el 12.1 % a 16.5 % en el de las jóvenes.

Según las cifras presentadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el suicidio representa hoy la segunda causa de muerte entre los jóvenes mexicanos, después de los accidentes automovilísticos. Se estima que de los 3200 suicidios que ocurren cada año en México, en promedio, son personas de entre 11 y 20 años, los cuales en su mayoría habitan en estados como Yucatán, Campeche y Tabasco.

En Tabasco los suicidios ocurren diez veces con más frecuencia que en Chiapas, con cifras similares en Canadá y algunas naciones del Caribe. Allí el suicidio se ha convertido en un problema de salud colectiva debido a que los índices estatales están por arriba de los índices nacionales, desde los finales de los años setenta. En el período de 1979 a 1988, García y Tapia reportaron tasas por 100 mil habitantes entre 5.8 en 1984 a 11.7 en 1980. En años posteriores se han encontrado tasas que fluctúan entre el 7.19 (2000) y el 9.7 (1996).¹⁰ En los últimos cinco años ha tenido una tasa de incidencia de actos consumados por suicidio entre 7.6 y 9.7 por cien mil habitantes, tasa superior a la registrada en la nación (3.4).¹¹ En el Estado de Tabasco, el suicidio como causa de muerte, ha pasado a ocupar el noveno lugar dentro de las 10 primeras causas de muerte en la población en general, a diferencia de 1995 cuando ocupaba el doceavo lugar. Es importante señalar que se ha incrementado el suicidio en personas en edad entre 5 a 14 años, es decir la población joven en Tabasco está “optando” por quitarse la vida. En relación a los intentos de suicidio, según con datos de la Dirección de Salud Psicosocial de la Secretaría de Salud, del estado de Tabasco, encontramos 3,566 casos registrados en lo que se refiere al periodo de 2004 a 2007, (es decir, en el año 2004 se registraron 859 casos, en 2005 un total de 1043 intentos, en el año 2006 un número de 855 y finalmente en el 2007, se sumaron 809). Este recorrido es ilustrado con las declaraciones manifestadas por un representante de la secretaria de salud de Tabasco:

“...al año, rescatamos entre 700 y 800 pacientes, casos que vamos registrando, estudiando, y a los cuales además se les da un seguimiento formal a lo largo de 3 a 6 meses, hasta que salen adelante... jóvenes de 15 a 19 años, son los potencialmente en riesgo... los jóvenes suicidas, generalmente estudiantes frustrados, que obtienen bajas calificaciones y temen que sus familias los repriman, pero también porque tempranamente acceden al alcohol o al consumo de drogas, porque hay muchas facilidades para conseguirlas, en los antros o lugares a los que concurre”.¹²

Por mencionar solo algunos casos en el año 2005, durante el mes de mayo fueron un total de 25 personas. Para dar cuenta de estas últimas cifras, a continuación se presentan dos relatos:

“En Villa La Venta, Huimanguillo, se registró el deceso de un estudiante de bachillerato de 18 años, hasta el momento sus familiares desconocen el motivo que tuvo para suicidarse”.¹³

Es útil entonces precisar que en estas líneas se prefiere hablar de juventud, refiriéndola como una categoría de análisis construida históricamente en un tiempo y en un espacio social. Abandonamos aquí la idea de adolescencia, ya que en su definición más tradicional se entiende como una etapa de la vida en que suceden una serie de cambios no solo a nivel físico, sino también emocional y de desarrollo intelectual. De este modo nos alejamos del discurso de la adolescencia para centrarnos en mirar el objeto y sujeto de estudio como variable que cambia a lo largo del tiempo, adquiere distintas formas de acuerdo con los procesos históricos, sociales, económicos y culturales. Se ha considerado relevante explorar entonces que los jóvenes de Tabasco, en su mayoría, provenientes del medio rural de origen campesino e indígena, desde la infancia empiezan a participar en la vida laboral, condición que los involucra en actividades vinculadas con tareas adjudicadas a los adultos. En este proceso la condición juvenil se desvanece pronto, ya que está determinada por una estructura social específica. Los jóvenes de Tabasco viven ante la ausencia de derechos políticos y sociales que remite a la falta de condiciones de bienestar y de seguridad económica, experimentando una calidad de vida frágil.

En términos de la imagen social, es decir, entre las atribuciones ideológicas y los valores asignados a los jóvenes en la sociedad tabasqueña se encuentra el hecho de que deben estar sometidos a la tutela y control económico y moral de instituciones como la familia, la escuela, la iglesia.

“...un, joven pintor que ha buscado espacios para exponer sus creaciones manifestó, para mi si fue difícil al principio porque yo busqué círculo de pintores y no me aceptaban porque consideraban que mi juventud esta en contra, sin embargo, con el tiempo demostré trabajando constantemente.

En esta dirección se pronunció en la misma nota informativa otro joven expresando que la dificultad ha sido precisamente la juventud ya que los adultos no confían fácilmente, se piensa que los jóvenes solo actúan por impulso sin tener plena conciencia de lo que se esta haciendo, cuando no siempre es así”.

Se invoca a la necesidad de comprender cualquier categoría etaria, en este caso la condición juvenil contemporánea a partir de sus trazos relacionales y la articulación entre los contextos en que se producen. Uno de los puntos de partida es, considerar que las prácticas sociales de la mayoría de los jóvenes, así como sus manifestaciones culturales se pueden mirar desde la premi-

sa la actuación o acción es local-regional, aunque dicha actuación se tendría que reflexionar globalmente, dado el impacto en la transformación de la identidad o la forma como se perciben y se definen hoy los jóvenes.

La construcción social del suicidio

En el marco de estas ideas resulta necesario continuar este recorrido hacia la noción de suicidio; es fundamental rastrear algunas definiciones para poder centrarse posteriormente en el eje medular de este trabajo: el intento de suicidio. En tanto que uno de los problemas mayores tiene que ver con la definición operacional del suicidio, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “el suicidio es comprendido como una enfermedad mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores, biológicos genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”.¹⁴

Aunque el término de suicidio como se le conoce en la actualidad, surge en el siglo XVII, a lo largo de la historia, se encuentran pasajes que hacen referencia al acto que conlleva a la muerte en forma voluntaria. La historiografía de lo que en algunos momentos se llamó “muerte voluntaria”, “morir por mano propia” hasta alcanzar la acuñación tardía del vocablo suicidio refleja las actitudes y prejuicios sociales inherentes a cada época. La plurivocidad de las definiciones dadas a lo largo de la historia del suicidio son indicios de los diversos abordajes del fenómeno del mismo, lo que demuestra que no son más que construcciones sociales históricamente fundadas.

La explicación del suicidio ha estado condicionada históricamente y adquiere concepciones y explicaciones determinadas según el paradigma dominante en cada modelo social prevaleciente. Es desde esta perspectiva como se ha impuesto un pensamiento médico dominante que mira al suicidio como resultado de una enfermedad mental, asociado a trastornos psiquiátricos. Han cobrado fuerza argumentos orientados en mirar al suicida como enfermo mental, cuyo síntoma es el de quitarse la vida, en tanto este deseo es patológico, se brinda tratamiento a la enfermedad que le aqueja. Los criterios para el diagnóstico de las enfermedades mentales, si bien varían, tienen, en la actualidad, un punto de referencia básico en los criterios de diagnóstico del DSM-IV, “Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales”.¹⁵ Los juicios principales para el diagnóstico son la existencia de sintomatología, el comportamiento social desajustado y la duración prolongada de los síntomas. El DSM-IV es la expresión de un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo, revela un compendio de taxonomías psiquiátricas fundamentadas en el pensamiento pragmático de la corriente hegemónica en salud psicológica.¹⁶

En lo que concierne al intento de suicidio Stengel, diferenció entre el intento y la tentativa de suicidio.¹⁷ En el intento, hay intención autolítica, pero por impericia o fallos en el método no se logra. En la tentativa no existe la voluntad de morir, sino que es más bien una forma de pedir ayuda o un intento de modificar situaciones para lograr un beneficio secundario. No obstante, hay tentativas que acaban en suicidios consumados. La Organización Mundial de la Salud (1976) intenta unificar la terminología, proponiendo términos concretos. Define el acto suicida como el hecho por el cual un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. Suicidio es la muerte que resulta de un acto suicida. Intento de suicidio es el acto suicida cuyo resultado no fue la muerte. Un intento suicida puede o no resultar en lesiones. Respecto al deseo de morir, O’Carroll mencionan que el 66% de los suicidas realmente no desean morir, sino comunicar un mensaje dramático respecto su malestar; desde esta perspectiva, sus intentos tienen que ver con ingestión mínima de drogas con corte leve, donde normalmente se arreglan las cosas para que se puede intervenir a tiempo, aunque algunas veces se salga de control la situación. No obstante, es ineludible centrar la vigilancia a cualquier gesto suicida. En el intento no siempre existe un propósito consciente de morir.¹⁸

Bases para una interpretación crítica del suicidio: desde una mirada de la salud colectiva

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal, están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los alimentos que se consumen, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos económicos. En esta concepción reduccionista del suicidio, como asunto perteneciente a la patología, tal parece que el papel que se atribuye actualmente a las variables sociales, se centra en una construcción sociobiológica de realidad social, “como teoría de la sociedad humana que se articula en la descripción del fenómeno que se pretende explicar, una descripción de la naturaleza humana consistente en una lista extensiva de características que consideran universales en las sociedades humanas”.¹⁹

El sello de lo empírico se impone en mirar a la sociedad, como conjunto de estructuras, en forma estática y generalizadora desde un marco rígido, en vez de develar la realidad como procesos de estructuración.²⁰ La búsqueda de causalidades a las que se refiere el discurso dominante, convierte la realidad en un proceso de re-

ducción, en un solo plano. “En el caso de la enfermedad la secuencia de la reducción se da del siguiente modo primero lo real se reduce al plano empírico luego los procesos se reducen al estrato natural y finalmente la enfermedad se reduce a lo individual biológico”.²¹ Dentro de la “sociedad posmoderna al acentuar el individualismo al modificar su carácter por la lógica narcisista, ha multiplicado las tendencias a la autodestrucción aunque solo fuera transformando su intensidad, la era narcisista es más suicidógena aún que la era autoritaria”.²² Este proceso conduce a una mayor fragmentación, “construyendo sociedades cada vez más individualizadas porque aísla y separa, impidiendo la interacción entre individuos y grupos sociales”.²

Mucho más grave que la inseguridad física, es para la mayoría de los sujetos la inseguridad psíquica y emocional provocada por las contradicciones e inestabilidades del contexto, ese mismo en el que han de proyectarse las identidades de la persona, de los grupos, de las culturas. Como bien apunta Bauman, “hoy el mundo experimenta un estado de ansiedad constante por los peligros que pueden azotarnos, el miedo es la palabra que utilizamos para referirnos a la incertidumbre que caracteriza a nuestra época”.²³ De ahí que el sujeto, según Freud se vuelve neurótico dado que le es imposible tolerar la medida de frustración que la sociedad le impone en aras de sus ideales culturales, como reacción, la agresión es introyectada hacia el yo propio, los cambios sociales, los distintos momentos históricos que vivimos a lo largo de nuestra vida tienen un efecto de producción de nuevas subjetividades, de nuevos estilos vinculares que emergen en nuestras organizaciones, nuestra cultura, nuestra cotidianidad. En la perspectiva de cualquier experiencia humana, lo sociocultural, siempre está presente, la subjetividad se constituye en una dimensión de interacción simbólica. Esta producción social cultural se antepone al origen del sujeto.

Stuart Hall apunta

“el sujeto se conceptualiza como no teniendo una identidad fija y permanente, el sujeto se ha fragmentado y se compone de una variedad de identidades que son contradictorias o no resueltas. El sujeto no tiene una identidad fija, biológicamente determinada y puede asumir diferentes identidades en tiempos distintos, inclusive la idea de la coexistencia de algunos si mismos elementales heterogéneos”.²⁴

Los cambios de la cultura actual han creado un nuevo contexto, en donde los individuos han tenido que enfrentarse a nuevas maneras de vincularse en lo social, con los otros, reconociendo entonces que, el suicidio ha sido una problemática de todos los tiempos. Todos “los modelos hegemónicos de la historia, actúan e influyen en otros ámbitos, económicos, políticos y sociales por

lo tanto la salud mental no está exenta, de tal forma que partimos del actual proceso de globalización”.²⁵ En ese sentido se concibe la globalización como una condición del mundo que se vino conformando desde etapas anteriores, una etapa del capitalismo salvaje, que se corresponde con una mayor polarización social y económica, con la reproducción de la desigualdad.²⁶ Dentro del proceso de globalización, se imponen patrones de conducta, consumo, hedonismo, valores y normas sociales, en tanto representan los marcos de “normalidad” que deben ser aceptados socialmente. El modelo social de global- subordinación busca que los sujetos se adapten al momento presente, “toda sociedad necesita construir el modelo de hombre necesario para su mantenimiento, reproducción y el neoliberalismo no es la excepción”.²⁷ En palabras de Norbert Elías, en la sociedad civilizada, ningún ser humano viene civilizado al mundo y que el proceso civilizatorio individual que se le impone es una función del proceso civilizatorio social general.

¿Que significados expresan los jóvenes de Tabasco que intentan suicidarse?

La decisión de terminar con la propia vida es una de las manifestaciones de las dificultades profundas en los sujetos cuyas peculiaridades se entretajan con su contexto; la mayoría de los casos engloba conductas que no son tampoco idénticas entre sí. La adopción de un método u otro depende de las circunstancias que rodean al sujeto, tanto subjetivo como social. En otros términos cada sujeto suicida tiene sus propios argumentos, construye significados influidos por sus problemas externos.

La decisión de dar muerte por mano propia se encuadra en una problemática que nos obliga a reflexionar si la vida vale o no la pena de ser vivida, se constituye en una amenaza a la vida misma, como testimonia Camus “vivir bajo este cielo asfixiante exige que se salga de él o que se permanezca en él”. La mera posibilidad del suicidio se nos antoja entonces como promesa de liberación, finalmente ilusoria dice, Camus, porque al final de cuentas el suicidio es la vida derrotada, la vida que no puede soportar la ausencia del sentido.²⁸ En el contexto de la reflexión sobre los significados de las prácticas sociales del intento de suicidio, vale la pena el testimonio de Elena (se da uso a seudónimos en los diversos testimonios que se van a presentar en el documento), quien en su grito de auxilio alcanzó la fatalidad, no sin antes compartirnos su testimonio.

...“él andaba tomado, era tarde, cuando este, en mi casa mi pensamiento era que no valía nada en este mundo, siempre he tenido temor que mi opinión no cuenta, él me dice que las mujeres no se mandan solitas, mi pensamiento era cortarme con el cuchillo...me puse a llorar ... y entonces agarré y

me tomé ese veneno y me puse a pensar dios mío que hice, me empecé a sentir mareada y agarré a mi niña, tome agua de azúcar, tome una naranjas,... de allí no pensaba en él sino en mi niña ...empecé a vomitar y me caía yo al suelo escuché que tocaban la puerta me levaté, me quité mi ropa me iba acostar cuando llegó él y dice qué cosa haces y me dice algo hiciste y le digo no me voy acostar y luego me empezó a golpear a patear, me jaló los pelos, luego le dije me tome eso y luego él me dice es tu hiciste algo malo, ...le dije que me ayudara que ya me sentía muy mal”...

El día de hoy esa voz está en el silencio, Elena de 22 años, hija de campesinos, dejó de existir por falla hepática, renal y daño pulmonar, el 2 de marzo de 2008, tras 15 días de agonía, envuelta en un arrepentimiento y desesperación por alcanzar su estabilidad. Ella ingirió “paraquat” es el herbicida más vendido en todo el mundo: constituye el 40 por ciento de todos los plaguicidas. En México ocupa el segundo lugar en uso. Este herbicida se absorbe por la vía digestiva e inhalatoria; si llega a los pulmones, produce congestión, edema alveolar con aumento de macrófagos que progresa a fibrosis y edema pulmonar.

Schopenhauer afirma que quien comete un suicidio busca con ahínco desesperado liberarse de males y dolores antes que acabar con su vida. Si pudiera escapar de aquellos males que le acosan sin recurrir a la propia muerte lo haría, con lo que realmente el suicidio es una manifestación de voluntad de vida.²⁹

“Pues realmente yo lo atribuyo mucho a que estaba totalmente tomada, pero también este lo que causó el hecho de que yo hiciera eso un un pleito muy fuerte con mi pareja, incluso me golpeó, yo estaba tan tomada...me sentí muy denigrada, mi autoestima muy debajo, este, y agarré unas navajas que tenía en mi cuarto con las que me depilo mis cejas y me corté las manos en ambas me hice tres...pues solamente en esta mano si me quedó un poquito mal, me duele ya no puedo levantar nada pesado... y esta fue la primera ocasión...la segunda no tomé, pero vivía yo muy apegada al recuerdo de mi tío muerto...y me siento en ese momento súper agobiada por todo o sea con ganas de desaparecer totalmente. Me paro frente a la fotografía de mi tío y le digo: estoy harta, mejor me voy contigo...mejor... y empiezo a tomar todas las pastillas que encuentro, al poco rato empecé a temblar mucho y me empecé a sentir muy mal quise vomitar ya no pude...me empezó a doler mucho el pecho...lo único que pensaba era de que me curaran, tenía la boca amarga...”.

Es interesante notar en la anterior experiencia de Clara joven madre soltera de 22 años el deseo de atentar

contra su vida en dos ocasiones, en un lapso de tiempo de un mes y medio, “el llamado deseo de morir condena imaginariamente otros deseos que no implican la auto-destrucción sino la inclinación a huir de cierto mal o la vía de escape de algo”.³⁰ Siguiendo con Schopenhauer el suicida ama la vida, pero no acepta las condiciones en que se le ofrece. Al destruir su cuerpo no renuncia a la voluntad de vivir, sino a la vida. Quiere vivir, aceptaría una vida sin sufrimientos, pero sufre porque las circunstancias no le permiten gozar de la vida. Claramente a favor de la autonomía del individuo, manifiesta que no hay nada en el mundo sobre lo cual tenga cada persona un derecho tan indiscutible como sobre su propia vida. El suicida experimenta un intento consonante con su propio contexto,³ circunscrito a sus propios medios, hecho que demuestra la esencia del deseo de morir, representa la llave para cerrar el mundo de los sufrimientos. Es interesante detenerse un poco en el asunto del método en tanto que ofrece una vía de análisis relacionada con la condición de género, de esta manera los hombres o las mujeres eligen el método en función de su identidad masculina o femenina, de aquí se deriva a preguntar ¿Qué significa ser hombre o mujer, joven, campesina, estudiante en Tabasco?, esta construcción cobra sentido al vincularla con el peso social que se le adjudica a cada uno de los roles. Al hablar de método también lleva a revisar casos de reincidencias en los intentos, como es la controvertida experiencia de Miguel, joven de 17 años con cuatro intentos de suicidio, haciendo uso de pastillas, ahorcamiento, aventarse a un río, y cortarse las venas, diagnosticado por los profesionales de la salud mental como Trastorno de personalidad.

“Vine solito al hospital...me siento solo sin apoyo de nadie, tengo miedo que a nadie le importe...no quiero vivir... me critican porque soy homosexual...no encuentro motivos para vivir...”.

Margaret Von Andics sostiene que la elección de morir por propia mano se encierra en el debate sobre el sentido de la vida, o falta de sentido; según esta idea, las personas cometen actos suicidas a causa de la ausencia de significado, así entonces buscan abandonar la vida. Un camino más en la reflexión que conduce a pensar que cada sobreviviente de un intento de suicidio concibe la muerte como una escapatoria al dolor y al sufrimiento, lo que es circunstancial está conectado con los encuentros y desencuentros con los demás. Tal puesta en cuestión representa una invitación para retomar las ideas de Berger y Lukmman “las personas crean la sociedad y la sociedad se convierte en una realidad objetiva que, a su vez, crea a las personas”.³¹

Es importante también recuperar la experiencia de Cristina de 18 años de edad, estudiante de segundo semestre de Derecho, quien como primer intento de abandonar la vida ingirió diversas pastillas.

“Si, me quiero morir...no quería volver a ver la luz...lo hago para que mi madre se sienta culpable...soy adoptada...con esto que me pasó me tienen que atender...a la vez sí me quiero morir pero hay que vivir la vida... ¿Por qué me quiero cortar cuando Dios me dio dos brazos?...y es un pecado quitarme la vida...”.

En el espacio de la fe, la muerte representa para el creyente el fin de la vida del cuerpo terrenal y el pasaje hacia la vida eterna. La vida y la muerte componen un simétrico dialéctico inherente que al morir es consustancial con la vida. A la luz de las entrevistas aplicadas, la concepción judeo-cristiana permea en el pensamiento de los jóvenes, asumiendo que solo Dios es quien puede decidir sobre sus propias vidas. Argumento de la vida como propiedad divina “el que se priva asimismo de la vida peca contra Dios”.³²

Consideraciones finales

Los marcos de explicación sobre el suicidio que hoy predominan se han venido cobijando en el manto de la medicina hegemónica; justificando a quien se quita la vida con los argumentos del discurso psiquiátrico de la locura. De tal forma que, deconstruir el discurso convencional del suicidio, que se asume como verdadero, implica el cuestionamiento de los modos de vida y las formas de morir. Nos interesa fundamentalmente apuntar que la naturaleza social de la enfermedad no se confirma en el caso clínico, más bien en la forma particular de enfermar y morir.

Referencias

- 1 Robertson R. “Glocalization”: Time-space and Homogeneity”. En: Featherstone M, Lash S, Robertson R, editors. *Global Modernities*. Londres: Sage; 1995. p.25-44.
- 2 Ritzer G. *Teoría Sociológica Contemporánea*. México: McGraw-Hill; 1993. p.255.
- 3 Tarrés ML, coordinadora. *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: FLACSO; 2004. p.64.
- 4 De Souza ME. *El Desafío del conocimiento*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p.8.
- 5 Bogdan R, Taylor SJ. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós; 1990. p.101.
- 6 Tarrés ML. *Op. Cit.*, p.83.
- 7 Bleger J. *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva visión; 2002.
- 8 Zemelman H. *Uso Crítico de la Teoría. En torno a las funciones analíticas de la totalidad*. Universidad de las Naciones Unidas. Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México; 1987. p.50.
- 9 Denzin NK. *Strategies of Multiple Triangulation. The Research Act: A theoretical Introduction to Sociological Methods*. New York: McGraw Hill; 1989.
- 10 Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco (PGJ). *Secretaría de salud*; 2001.
- 11 Secretaría de Salud de Tabasco. *Documento de mortalidad de 1993-1999*. SISPA; 2002.
- 12 Madrigal ZA. *Cada día un tabasqueño intenta suicidarse: Salud. Tabasco Hoy*. Lunes 26 de Febrero de 2007; Salud.
- 13 Ascencio MA. *Periódico Tabasco Hoy*, 13 de Mayo de 2005, p.4.
- 14 OMS. *LA PRÉVENTION DU SUICIDE. Indications pour les médecins généralistes OMS Prise en charge des troubles mentaux et neurologiques Département de Santé Mentale et Toxicomanies Organisation Mondiale de la Santé Genève 2001*. Génova: OMS; 2001.
- 15 American Psychiatric Association. *Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales*, 4ta ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association; 2000.
- 16 Paniagua R. *Libro polémico: DSMIV. Revista Subjetividad y Cultura 1996; (6): 85-90*.
- 17 Stengel E. *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Buenos Aires: Hormé; 1969.
- 18 O’Carroll PW, Berman AI, Maris RW. *Beyond the www.Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. Suicide Life Threat Behav 1996; 26(3): 237-52*.
- 19 Levontin RC, Steven R. *No está en los Genes*. México: Consejo nacional para la cultura y las Artes y Crítica; 1987. p.256.
- 20 Zemelman H. *Uso Crítico de la Teoría, en torno a las Funciones analíticas de la Totalidad*. México: Universidad de las Naciones Unidas, Centro de los estudios Sociológicos de El Colegio de México. p.50.
- 21 Breilh J. *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. p.132.
- 22 Lipovetsky P. “La era del vacío”. *Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama; 1996. p.212.
- 23 Bauman Z. *La Sociedad Individualizada*. Madrid: Cátedra; 2001. p.23.
- 24 Hall S, Held D, McGrew T. *Modernity and its Futures*. En: Larrain J. *Modernidad, Razón e Identidad en América Latina*. Santiago: Andres Bello; 1996. pags. 106-107.
- 25 Guinsberg E. *La Salud Mental en el Neoliberalismo*. México: Editorial Plaza y Valdés; 2004. p.56.
- 26 López O, Blanco J. *Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones, Salud Problema*. Nueva Época; 2003. p.9.
- 27 Guinsberg E. *Normalidad, conflicto psíquico y control social*. México: UAM, Plaza y Valdés; 1996. p.76.
- 28 Cohen D. *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*. Argentina: FCE; 2007. p.18.
- 29 Shopenhauer A. *Meditaciones sobre el dolor del mundo, el suicidio y la voluntad de vivir*. Madrid: Editorial Tecnos; 1999.
- 30 Cohen D. *Op. Cit.*, p.153.
- 31 Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores. p.255
- 32 Aquino T, *Summa Theologicae. Parte 2, cuestión 64 “Utrum alicui liceat seipsum accidere”*. Madrid: Editorial Católica; 1956. p.439.