



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

HISTORIA Y SOCIEDAD “EL SUICIDIO UN PASAJE AL ACTO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA

PRESENTA:

De Jesús Hernández Martha

Dirigida por:
Mtro. Jaime Ledesma Ledesma

Sinodales

*Mtro. Jaime Ledesma Ledesma
Presidente*

*Mtro. Adolfo Chacón Gallardo
Secretario*

*Mtro. Víctor Hernández Mata
Vocal*

*Psic. Ana María Guzmán Olvera
Suplente*

*Psic. Yolanda Meléndez Hernández
Suplente*

Firmas

DR. MANUEL GUZMAN TREVIÑO
DIRECTOR DE LA FACULTAD

BIBLIOTECA CENTRAL, U.A.Q.

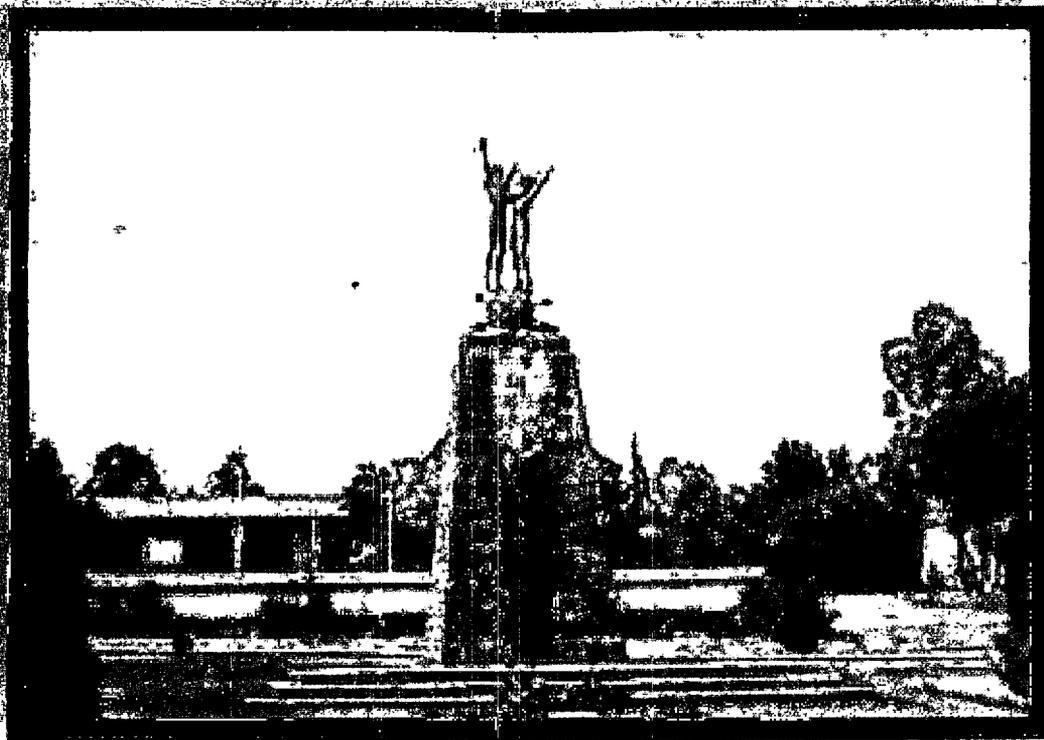
No. Adq. A61913

No. Título _____

Clas IS

616.8917

J58h



Agradezco a mi familia el apoyo otorgado para presentar este documento.

Así como a los docentes que depositaron en mí su apoyo, conocimientos sobre el camino de la Psicología y el enigma que encierra el Psicoanálisis para la cura de las diversas Psicopatologías.

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

PRIMERA PARTE

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS:

- | | | |
|-----|---------------------|----|
| 1.1 | DEFINICION | 8 |
| 1.2 | RECORRIDO HISTORICO | 10 |

C A P I T U L O II

- | | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | EL SUICIDIO EN LA SOCIEDAD | 17 |
| 2.2 | SIGNIFICADO PSICOANALITICO DEL SUICIDIO | 20 |

SEGUNDA PARTE

C A P I T U L O . I I I

3.1	PRESENTACION DEL CASO	24
3.2	ANTECEDENTES	27
3.3	ACTO	33
3.4	SUCESOS POSTERIORES	35
3.5	DIAGNOSTICO DE LOS ESPECIALISTAS	37

C A P I T U L O . I V

4.1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACTO SUICIDA	38
4.2	SIGNIFICADO DE LAS IDEAS SUICIDAS PARA EL INCONCIENTE	43
4.3	LECTURA DE UN PASAJE AL ACTO	46

C O N C L U S I O N

B I B L I O G R A F I A

I N T R O D U C C I O N

Cuando en la historia y en la cultura de cada sociedad mundana se dan hechos aislados, siempre existe la duda de donde surgen fenómenos inexplicables y de características tan especiales. Un ejemplo de ello es: “El Suicidio”, que va más allá de un acto; que a toda prueba deja perpleja a una sociedad entera y que por su naturaleza debe ser observado hasta sus últimas consecuencias.

Por ello, en la presente decidí: investigar y escribir sobre “El Suicidio como un pasaje al acto”, que como antecedente esta sustentado con una realidad clínica, misma que fue analizada por espacio de un año y que para efecto de presentarla en este documento será revisada: primero utilizando nombres ficticios, respetando el anonimato de los nombres verdaderos; sin que por ello el lector pierda de vista quienes conforman la familia del analizado. Segundo dar al lector elementos históricos que le ayuden a entender la conceptualización actual que se da del suicidio a través de los tiempos y culturas y tercero, el apoyo teórico de varios autores; donde el enfoque freudiano es mi principal fuente de información. Concretamente la teoría psicoanalítica que desarrollo Freud, que en esencia habla sobre los aspectos inconcientes de la personalidad. Ciertamente, él no fue el primero en la historia que se percató de que los seres humanos desconocen sus instintos,

impulsos y conflictos internos. Sin embargo, la aportación de Freud es “el estudio sistemático del inconsciente”. De tal manera que está explicada con un lenguaje accesible para quien lo lea.

En la misma, se explican uno a uno los detalles que me llevan a exponer el caso como un pasaje al acto que encubre la verdadera causa del deseo de morir del analizado y del cómo en la lectura que se hace de este, nos conduce a explicar las diversas incógnitas que engloban al suicidio; incluso el pasaje mismo de estar entre la vida y la muerte.

Toda vez, que el lector encontrará la parte psicológica del caso, explicada con un lenguaje técnico fácil de entender, mismo que le servirá para entender la exposición del caso que justifica la construcción de este documento.

J U S T I F I C A C I O N

En la apetencia del saber esta la búsqueda que ha caracterizado al hombre desde toda su existencia, en un principio fue individual y desordenada; pero, después sistemática y colectiva hasta nuestros días.

De ahí que, la presente tiene como finalidad exponer al lector los motivos que propiciaron un pasaje al acto.

Auxiliándome del estudio de una realidad clínica; misma que me servirá de ejemplo para transliterar, analizar y contextualizar un pasaje al acto de una ideación suicida.

Toda vez que el material aquí presentado tendrá matices teóricos y prácticos para información de aquellas personas interesadas en el estudio de la patología que encierra no solo el concepto suicidio sino de la personalidad y estructura psíquica de quien comete un acto con fines suicidas.

- La idea del suicidio, simple representación mental del acto, teóricamente debe excluirse de un estudio sobre la conducta suicida, que por definición comienza por el gesto, (sin embargo, considerado como acto virtual, podemos encontrar: la pulsión instinto-afectiva; la intención y el deseo de matarse -morir-).

N O T A: La OMS (1988) lo define como “La lesión a sí mismo con diversos grados de intención mortal y de conciencia del motivo”.²

Finalmente, la **etimología** de la palabra nos dice que:

SUICIDIO: Proviene del latín “SUI” que significa “uno mismo” y de “CIDIVM” que se refiere a “CEDERE, MATAR”, es decir, el acto del individuo encaminado a la auto-destrucción intencional.³

2. Anuario de la Salud Mundial, OMS, 1988.

3. Alvarez Ponce de León S., “El perfil psicosocial del suicida”, Ed. UAG, 1994.

P R I M E R A P A R T E

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 DEFINICION

“Llamamos suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, cometido por la víctima, a sabiendas que va a producir dicho resultado”.¹

Sin embargo creo que conviene adoptar una definición más amplia que permita abordar la conducta suicida bajo sus diferentes aspectos:

El suicidio, acto de matarse, acto que se logra y se sanciona con la muerte, por definición etimológica (sui-cedere); tentativa de suicidio, acto incompleto que tiene como resultado un fracaso.

1. Durkheim Emile, “Le suicide”, Ed. Alcan, 1897

1.2 RECORRIDO HISTORICO

EL SUICIDIO EN LA HISTORIA: el estudio se basa en los aspectos socio-culturales y nos informa sobre la forma en que se juzgó, sintió y comprendió el suicidio en diferentes épocas.

LA HISTORIA DEL SUICIDIO: es decir, los principales trabajos que inspiró; son científicos solo a partir del siglo XIX.

1. El suicidio en la historia.- En todos los tiempos, el hombre ha intentado ejercer sobre sí mismo el derecho de vida y muerte. Pasando revista a los grandes períodos de la historia, podemos tratar de conocer rápidamente, los factores que, en algún país y en determinada época, llevaron a los hombres al suicidio.

En la **India**, desde la Antigüedad, bajo la influencia considerable del brahmanismo, los sabios, en búsqueda del nirvana (liberación de todos los males en la “nada absoluta”), frecuentemente se suicidaban durante las fiestas religiosas.

En el **Tíbet** y en **China**, esta doctrina se expandió bajo el impulso del Buda Siddharta Gautama. Se distinguían dos tipos de suicidas:

- el que buscaba la perfección;
- el que huía ante el enemigo.

Las reacciones suicidas eran a veces masivas: después de la muerte de Confucio, 500 discípulos se precipitaron al mar para protestar contra la destrucción de sus libros.

En el **Japón**, el concepto de honor incitaba a los nobles a hacerse el hara-kiri. Durante el culto, algunos creyentes no dudaban en suicidarse para alcanzar a sus divinidades.

Egipto.- Se pedía a la muerte la liberación. Los partidarios se agrupaban en asociaciones para buscar los medios más agradables de morir.

Grecia.- En **Atenas** se castigaba el suicidio; al cadáver se le privaba de sepultura, su mano derecha era amputada y enterrada en otro lugar.

Los estoicos, bajo la influencia de **Platón**, hacían poco caso de la vida (“salimos de la vida con tanta satisfacción como de un cuarto lleno de humo”).⁴ Sin ser exactamente partidarios del suicidio como los cínicos (suicidio de Diógenes) entre estos, el **filósofo Hegesías**, con el sobrenombre de **Pisathanatos** (“el que empuja hacia la muerte”) hacía una apología tan elocuente del suicidio que sus discípulos se mataban. Los escépticos fueron igualmente apóstoles del suicidio.

Roma.- Los suicidas fueron numerosos en **Roma** sobre todo en el periodo de la decadencia del Imperio.

Se debe observar la influencia de los filósofos (**para Séneca, “pensar en la muerte, es pensar en la libertad”**)⁵, y los literatos como **Lucano** llamado el “poeta del suicidio”; pero también la influencia de la política: cerca del emperador, los personajes en desgracia se suicidaban para proteger sus bienes de la rapacidad del tirano.

El suicidio entre esclavos era frecuente aunque prohibido, a los rescatados se les castigaba severamente. Los soldados romanos pertenecían al Estado y no podían disponer de sus vidas. Sin embargo, todos tenían el derecho de autodestruirse en caso de sufrimiento intolerable.

4. “Le Suicide”, Pierre Moron, Presses Universitaires de France, 1987.

5. “Filosofía del hombre”, Verneaux R., Curso de Filosofía Tomista, Ed. Herrero, Vol. V.

Galia y Germania.- Hubo muchos suicidios religiosos. Con el fin de ver abrirse ante ellos las puertas del Walhalla (Germania), los ancianos y las mujeres se suicidaban frecuentemente; se mataban entre amigos al finalizar los banquetes. Las viudas se sacrificaban sobre los cuerpos de los esposos desaparecidos. Los galos con frecuencia preferían la muerte a ser esclavos de los invasores romanos.

Los visigodos al envejecer se precipitaban desde una roca (Roca de los Ancestros) para ganarse con su valentía la entrada al paraíso.

El Cristianismo prohíbe el suicidio: **“No matarás, ni a otro ni a ti mismo, ya que el que se mata ¿no es acaso el asesino de un hombre?”**.

Fueron varios los concilios que se pronunciaron sucesivamente en el mismo sentido; a los suicidas se les niega cristiana sepultura. De hecho, esta pena religiosa sustituye a la legislación secular que en esa época era inexistente. El derecho canónico fue entonces el único observado y mantenía la disciplina moral.

En la Edad Media, el derecho canónico condenaba el suicidio en toda la cristiandad. En Francia, San Luis estableció la primera pena laica. A pesar de la miseria social de entonces, fueron pocos los suicidas que lamentar del siglo V al siglo XI.

En cambio, en los siglos XII y XIII se registraron muchos casos: la herejía cátara incita a algunos de sus miembros, los “Perfectos”, a realizar el “suicidio sagrado”. La represión fue violenta, tanto religiosa como secular: el cadáver del suicida se arrastraba sobre un zarzo, de cara al suelo y luego se exhibía en las calles.

Santo Tomás de Aquino precisó la doctrina de la iglesia que admite poco más tarde las excepciones del “Furiosus” y del “Insanus” del derecho romano, al introducir el concepto del suicidio patológico y, por ello, la disculpa.

Del Renacimiento a la Reforma y a la Revolución.

Con la pasión hacia los autores greco-latinos aparecen nuevos apóstoles del suicidio. Lutero y Calvino, predicaban la sumisión a la voluntad de Dios. El protestantismo se pronuncia contra la legitimidad del suicidio.

En el siglo XVII la represión fué enérgica; el suicidio es un “crimen de lesa majestad”, divina y humana.

En el siglo XVIII las nuevas ideas ponen en boga el suicidio. Montesquieu y Rousseau tocan el tema en la Nouvelle Héloïse, y después en la Encyclopédie cuyo espíritu general es “derrumbar los prejuicios y hacer triunfar la razón”. Para Alembert y Diderot el suicidio es una prueba de libertad individual. Voltaire también admite la legitimidad del suicidio en la última parte del Ingénu; lo trata como sociólogo.

Revolución e Imperio.- La declaración de los Derechos del Hombre, proclamando la libertad humana, hizo caer todas las sanciones existentes; con el desarrollo de los acontecimientos, los suicidas fueron cada vez más numerosos.

El primer cónsul frenó, por medio de un orden del día que deshonraba a los suicidas, una epidemia de suicidios en el ejército Italiano. Napoleón dirá más tarde en la isla de Elba: “Con frecuencia reflexioné sobre la moral en ese punto. Pregunté a varias personas su opinión y en el fondo pienso, que es mejor el sufrimiento a que un hombre ponga fin a su destino sea como fuere”.

En el siglo XIX la cantidad de suicidios aumentó mucho. ¿Habría que culpar a los factores sociales (influencia de las transformaciones económicas, políticas y humanas) o a los factores culturales (ese “mal del siglo” mencionado por los grandes autores como Chateaubriand, Vigny...)? En el último cuarto de siglo encontramos en Gran Bretaña y Estados Unidos clubes de suicidas.

En nuestros días se crean asociaciones del tipo de “derecho a morir con dignidad” e inclusive existen “clínicas” para la eutanasia voluntaria.

Esta breve exposición del “suicidio a través de los años” nos ofrece una diversidad de conceptos y, de entrada, nos muestra la universalidad de la idea del suicidio en la historia, los países y las sociedades; luego, el significado

del comportamiento suicida en diferentes períodos, sus lazos con las religiones, las filosofías, la literatura, el clima socio-cultural y la época.

C A P I T U L O II

2.1 EL SUICIDIO EN LA SOCIEDAD

La cultura mexicana dispone una estructuralidad utópica del bienestar familiar, donde en este caso, el suicida es un número menos en la fortaleza egocéntrica del machismo, donde la debilidad y la huida son cuestión de cobardes; pero, la paradoja está donde se cuestiona en nuestros días que el suicida es aquella persona que tiene mucho valor para llevarlo a cabo. Pero, a fin de cuentas, es una propuesta que incita al reconocimiento (inconciente) puesto que se le atribuye valor al acto y una burla a la muerte por ser inferior a nuestra mortalidad.

Además de que, con tal estilo los mexicanos nos burlamos de la muerte ridiculizándola en pinturas, versos, chistes, dulces e incluso juguetes. Sin embargo, se sigue idolatrando aún por encima de nuestros sueños.

Tal ejemplo es el 2 de Noviembre⁶, día en que se venera a la muerte en nuestra cultura; ya que se festeja a través de ofrendas, calaveras y en algunos lugares con rosarios frente a los altares de sus muertos. Mismos que ofrecen como banquete, con los gustos que el muerto tenía en vida.

Algunos todavía lloran a sus muertos, otros los hacen presentes a manera de recuerdos agradables, mientras que otros se encuentran enojados con el muerto o con la muerte.

Pero al fin y al cabo, ninguno se resigna ante la mortalidad o a lo que el muerto se lleva de la vida del vivo. Así como Jean Allouch, diríamos que nuestra cultura tiene un aspecto fetichista por ellos, ya que: *"...el hombre prolonga más allá de la muerte a los que han sucumbido antes que él; continúa amándolos, concibiéndolos, manteniéndolos después de que han cesado de vivir e instituye para su memoria un culto, donde su corazón y su inteligencia se esfuerza por asegurarles la perpetuidad ..."*⁷ y de donde el hombre se aferra a lo que el muerto se lleva de él.

6. Ritualidad de la festividad consagrada a la deidad guerrera azteca, Huitziloposhtli. Este ritual marcado en el calendario azteca, se ubica al final del mes gregoriano de Julio. Después de la conquista en tiempos de la Colonia los misioneros españoles en su ardua tarea de Evangelización movieron la fecha para que coincidiera con los festejos. Cristianos de Todos los Santos. * Revista Familia Cristiana No. 11 NOV. 1999.

7. "Erótica del duelo en el tierno de la muerte seca", Allouch, J., Buenos Aires 1996.

Así, hablar de la muerte en este trabajo no solo implica referirse a los del más allá, sino a los vivos que mueren en vida.- como una muerte psíquica -. En este sentido, todo el folklore que permea la cultura de la muerte, no es más que en cada festejo la elaboración de su propia pérdida, de su muerte. Al final de la exposición de sus altares, la comida es ingerida por los vivos, como una manera de reincorporar lo robado o lo que se llevo el muerto.

Por todo esto, socioculturalmente nuestra sociedad mantiene una inmortalidad, que promete otra vida después de la muerte y un acceso a ella con una ambivalencia inconciente; es decir una actitud depresiva megalomaniaca que traspasa la línea de la vida terrenal y la vida prometida después de la muerte.

2.2 SIGNIFICADO PSICOANALITICO DEL SUICIDIO

El determinismo del suicida es complejo aún cuando exista un proceso patológico. Casi siempre se combina con procesos psicológicos presentes en los suicidas “normales” o bien forma parte del concepto de función suicida que es susceptible de encontrarse en el sujeto neurótico, por ejemplo; el proceso suicida, donde el paso de la idea al acto depende de procesos de:

- Disposición para la somatización biográfica de acontecimientos desgraciados, que convergen con eventos (carácter, menopausia, psicopatía), en contraste con la alegría de los demás (fiesta popular, boda, nacimiento), y el impacto emocional de aniversarios, ejemplos (imitación).
- Inhibición a causa de apremios morales y religiosos, por las represiones de sí mismo, por la realización (malograda) del acto.
- Desviación de la agresión hacia otros, por sublimación (obra religiosa, artística, social).
- El proceso defensivo confiere al suicidio el valor de una reacción de defensa del individuo con respecto a la situación vital, psicológica o social, en la que se encuentra, sea ésta normal o patológica. Bajo una forma muy particular, Adler ve en el deseo de morir una reacción de defensa y venganza sobrentendiéndose un sentimiento de inferioridad.

- El proceso punitivo corresponde a un sentimiento de culpabilidad y a una conducta expiatoria. A la vez juez y parte, víctima y verdugo, el suicida obedece a imperativos morales y sociales. El proceso puede ser subconsciente y demostrar autocastigo en una conducta neurótica de fracaso.
- El proceso agresivo puede ocupar el primer nivel. Bajo un punto de vista psicoanalítico. El suicidio es el equivalente subjetivo de daño al prójimo, por identificación con el objeto y el vuelco de la agresividad contra el sujeto mismo.
- El proceso oblativo determina en el suicida una iniciativa de inmolación. La oblatividad pertenece tanto a las personalidades más débiles como a las más enérgicas.
- El proceso lúdico: Así como con la vida, se juega con la muerte. Una conciencia lúdica anima ciertos suicidios. El “juego de pompas fúnebres” y el “juego de la muerte” se observan sobre todo entre los niños y adolescentes, el “juego de lo sublime” pertenece a un tipo de estetismo.
- El instinto de muerte: que el hombre pueda matarse implica la existencia de una condición psicobiológica que permite sobrepasar el clásico instinto de conservación.

Los puntos antes mencionados forman parte del resultado obtenido en el caso de Omar, mismos que nos dan pauta para explicar la función del suicida dentro de un ambiente particular; pues tiene como objeto, ante todo, evidenciar la intencionalidad de la tentativa de suicidio:

Estudio analítico – La función suicida, obviamente es la primera. La intención auto-agresiva, que podemos calificar de “función”, está siempre presente, aunque a veces, en una forma totalmente disimulada.

Con frecuencia escapa completamente a la conciencia del sujeto y a su medio. De hecho la auto-agresividad existe en todos los comportamientos suicidas; es decir, se trata de una característica específica de cierta conducta, ya que todo comportamiento humano presenta una parte de auto-agresividad.

Por lo tanto no es posible pensar que está exento de algunos de estos mecanismos suicidas.

Desde el principio de la investigación, quedó aceptado que el acto suicida implica una agresividad hacia los demás. Esta agresividad es en ocasiones deliberada, consciente: venganza, deseo de causar problemas a la persona que es objeto de tal agresividad, atraer sobre ella la reprobación, causarle remordimientos. Donde la consigna es: “para mí la muerte, para ti el luto”.

Pero, de hecho, siempre es cuestionable una agresividad inconciente. Es un mecanismo de identificación del objeto de dicha agresividad, volcado sobre sí mismo.

S E G U N D A P A R T E

C A P I T U L O I I I

3.1 PRESENTACION DEL CASO

En este escrito se proporcionará una compilación de datos acerca del caso Omar, con la finalidad de aportar los elementos necesarios para poder realizar una transliteración de ese intento de suicidio que es visto como un Pasaje al Acto.

Para la elaboración de este trabajo se llevó a cabo un análisis de los hechos, en primer lugar en el I.M.S.S. y en segundo lugar en el domicilio de Omar.

Para abordar el caso, creo pertinente comunicar al lector que Omar y su familia aceptaron tener terapia psicológica, pues no entendían el suceso vivido como un accidente mismo que desencadenó la hospitalización de Omar y de que este estuviera a punto de morir.- La terapia se llevó a cabo por espacio de un año-.

El primer contacto que tuve con Omar fue en el IMSS, cuyo ingreso a Urgencias fue por la herida de bala en la cabeza, situada específicamente en la sien derecha, cuyo estado se reportó como grave. Los médicos no daban esperanza de vida, y tras una larga agonía en Terapia Intensiva, una noche Omar reaccionó.

Así, después de varios días, se nos da acceso al caso.⁸

La presentación con Omar en el I.M.S.S. fué breve –15 minutos- ; ya en una sala del piso de pediatría, lugar donde este se recuperaba, la familia da acceso a la entrevista para dar a conocer los hechos.

Como el paciente para estos momentos ya había recuperado el conocimiento, solo se le pregunto: ¿Cómo te llamas?; ¿Sabes dónde estas?, ¿Por qué estas aquí?, ¿Reconoces a alguien de los que estamos aquí?, sus respuestas fueron concretas y concientes, sin embargo al final de su discurso dice: ..”**me disparé en la cabeza ...** ” posteriormente dijo tener hambre y sed. Para terminar con la entrevista la concluyó quedándose “dormido”.

Ante el hecho se opto por retirarse del lugar para abordar a la hermana mayor de éste que se encontraba en el lugar, misma que comentó estar aún desconcertada por lo sucedido a su hermano.

Ya en una sala de consulta anexa al piso de Pediatría, Luz María explica con voz llorosa no saber por qué su hermano “quiso acabar con su vida”; que son una familia que vive con muchas carencias, que su padre no trabaja y que esta diabético, razones por las cuales ella vive por temporadas en la casa paterna.

8. Se pluraliza el acceso al I.M.S.S. a razón de que el permiso es otorgado por la intervención de una compañera de grupo que realizaba prácticas en dicho lugar.

Explica que estos días han sido largos, que su padre no ha visitado a Omar porque está “en reposo” por el “susto” que ocasionó el accidente de Omar. Señala que los médicos trataron a su madre muy despectivamente pues al llegar con Omar a esta institución hospitalaria, le dijeron que harían lo posible por salvar a su hijo, pero que chicos como él, que no desean vivir no tiene caso ponerles atención.

Al finalizar la entrevista, ella solicitó atención psicológica particular, cuya demanda sería atendida fuera de la institución. Por tal motivo, el caso es revisado y abordado para presentarlo como Tesis.

3.2 ANTECEDENTES

Joven de 14 años, miembro de familia numerosa donde ocupa el quinto lugar de seis hermanos (as), estatura media alta, complexión delgada, tez morena- clara, cabello negro. Estudiante de secundaria (alumno irregular). Dentro de la familia, es un adolescente consentido, fantasioso, caprichoso -con el consentimiento de la madre-, por lo que su participación en las actividades de la casa es inexistente. Fuera de ella es un imitador del modelo de adolescente fuerte, popular, noviero, broncudo, -imagen que retoma del hermano mayor-. Tiene una gran emoción por las armas de fuego. Su único pasatiempo era irse con sus amigos a platicar con las muchachas en la esquina de su casa, irse a jugar tiro al blanco con una pistola de petardos, en sus ratos libres trabajaba en una carnicería que pertenece a su mejor amigo -Gerardo - , el cual era muy complaciente con Omar, al grado de darle dinero extra y pagar estudios de computación en una escuela particular. Es ferviente admirador de la música Rock, especialmente del grupo Café Tacuba.

El se describe como excluido de la familia, que no lo quieren.

Su padre, Jesús de 59 años de edad, de complexión robusta, de estatura media, bigote y cabellera larga (canoso), tez blanca, padece diabetes (diagnosticada hace 3 años), desempleado hace 7 años, desde entonces se dedica a ayudar en las labores del hogar (cuida a los nietos, prepara la comida,

realiza los mandados para ayudar a su esposa). Su lugar en la casa como pilar fundamental de su familia es pasado por alto por los hijos, es visto como un perdedor, aunque por su enfermedad manipula a toda la familia. La madurez que presenta (biólogicamente hablando) no es acorde a su edad, es decir, sin responsabilidades, obligaciones, iniciativa propia. A lo largo de su vida se presenta como una persona que ha sufrido, experimentado, aventurero y que le ha costado mucho lo que es y lo que tiene. En su momento, para mantener a su familia fue lapidario (tallaba piedras preciosas), y que por causas económicas tuvo que trabajar en fábricas como intendente de la misma; donde hace 7 años fue despedido. – en su último empleo fue donde le dieron el crédito para la casa en la que viven-.

La madre, María de 52 años de edad, tez morena clara, cabello claro -que ya pinta canas- estatura media, Compleción regular, de carácter ambivalente, mujer que sostiene a toda su familia, después de la pérdida de empleo de su esposo ella tuvo que trabajar diariamente en la venta de comida a trabajadores de obras de construcción, vendiendo gorditas en el tianguis de su colonia, le hace la comida a un vecino que tiene una carnicería. Ella se muestra como un miembro indispensable en la familia, ya que no puede darse el lujo de descansar, comer bien, distraerse e incluso no tiene permiso de enfermarse - pues si algo le sucediera quién cuidaría de su esposo enfermo, quién

mantendría a los hijos e incluso a los nietos-. Aunque siempre ha reclamado el apoyo y participación de su esposo e hijos estos no la escuchan; –existe ambivalencia de carácter de parte de María, pues en ocasiones dice que si su hija Luz no estuviera cerca de ella no sabría que hacer y prefiere que ésta viva con ella, aunque ya esta casada y tiene sus propios hijos-.

NOTA: Dice que ahora disfruta más a los nietos que a sus hijos cuando los tuvo. Ella habla sobre Omar como un hijo no deseado, pues ya tenía dos varones y no pensó tener otro más, comenta que no amamantó a Omar pues unos meses después se embarazo de Fabiola su última hija.

HERMANOS:

Luz María, es la hija mayor tiene 30 años, estatura media alta, tez blanca, complexión robusta; estudio una carrera corta, trabajaba como secretaria; tiempo después renuncio a su empleo.

Actualmente su familia se compone de dos hijas; la mayor de 2 años y la pequeña de 9 meses. Aunque ya tiene su propia casa vive temporadas largas con sus padres, ella reitera que sin ella en casa sus padres no saben que hacer con sus hermanos, especialmente con Omar y Fabiola. De esta manera ella asume el lugar de la madre. Con Omar es complaciente por que este cuida de sus hijas; juega con ellas, las lleva a la tienda, le ayuda a dar de comer a las

niñas; sin embargo sus fricciones con Omar son por la comida pues en los días previos al acto, este llegó al extremo de tomarse la leche de las niñas, las cajas de cereal casi completas en un desayuno; al grado que de uno de esos días llegó a comerse medio kilo de huevo él solo, a lo que ella comenta que no es el hecho de que tome la comida sino el que “trague como animal” y que no se preocupe si los demás comieron o no.

Jesús, hijo de 28 años de edad, estatura alta, cuerpo atlético, terminó la secundaria pues después de esta se dedicó al boxeo como afición y luego como carrera, misma que no le benefició en mucho (según por cuestiones de mal manejo de dinero en la Comisión Deportiva, problemas de representación, así como de haber estado enfermo antes de una pelea importante). Es padre de 2 niñas; la mayor de tres años y la segunda de 1 año, la relación con su pareja desde el principio fue informal; a la fecha no vive con ellas pues él aún vive con los padres -no tiene empleo-. Anteriormente se dedicó a destasar carne en el rastro -comenta que esta actividad le emociona-, pierde el trabajo por irresponsable; pues le gusta trasnochar divirtiéndose con su grupo de amigos, por las mañanas se levanta tarde. De vez en cuando visita a sus hijas, aunque sea solo para saludarlas pues económicamente hablando él no contribuye con ningún gasto. En su casa no realiza ninguna actividad; él solo pide que le den de comer y que lo dejen dormir todo lo que él quiera. Su relación con Omar es

de competencia, pues él es para Omar la imagen ideal del como es un hombre, del dominio que debe tener para seducir mujeres, del respeto que los amigos le deben de tener. Por ello, Omar ve en él a su padre y amigo, a tal grado de ponerse la ropa de Jesús para verse como este.

Américo, hijo de 26 años estatura media alta, tez morena clara, complexión delgada, apariencia formal. Se dedica a atender una carnicería -misma donde trabajaba Omar y Jesús-. Vivió en unión libre con su pareja, tiene una hija -actualmente viven en casa de los padres de ella-; esta situación es a causa de que la familia pertenece a otra clase social y a él no lo aceptan por ser “pobre”. Aunque se ven a escondidas, él si mantiene una relación afectiva y económica con ellas. Aunque vive con sus papas, solo llega a dormir y a que le den de comer. A pesar de ello, es el modelo que él padre ve como ejemplo para los otros hijos, porque en el concepto del padre; es trabajador, respetuoso, responsable y buen hijo.

Graciela, hija de 25 años, estatura baja, tez clara, complexión delgada. Solo estudio la primaria, es madre soltera, tiene un hijo de 3 años -es abandonada por su pareja cuando éste se entera de que esta embarazada-. Ella es la única que ayuda a su mamá en el sostenimiento económico de toda la familia, antes del acto de Omar ella trabajaba en una fabrica y curiosamente el día en que la

dan de baja en el trabajo, le avisan por teléfono que vaya a urgencias del I.M.S.S. .

Su relación con Omar es apática, ya que lo considera como un ser “loco”, que come mucho, flojo y le grita mucho a ella y a su hijo -le dice palabras ofensivas: “arrimada”, “mujerzuela”. Por el hecho de tener un hijo sin padre – argumento de Omar-. Llegó un momento en el que ella manifiesta odiar y desear la muerte de Omar. Al final del caso, manifestó tener tres meses de embarazo y que nuevamente fue engañada por un hombre que le prometió matrimonio y una vida estable para ella y su hijo.

Fabiola, hija sexta y última de los hermanos, tiene 13 años, estatura media, tez morena clara, complexión delgada. Estudiante regular de secundaria, extrovertida, sobresaliente en actividades y torneos deportivas -baloncesto y fútbol-. Se considera la oveja negra de la familia ya que no le da gusto a nadie, por lo que tiene fricciones con todos los miembros de la familia, en especial con su hermana Luz María y con Omar, con este último hay rivalidad, al grado de agredirse no solo verbalmente sino que sus discrepancias llegan a los golpes. Esta situación tan tensa la ha llevado a enfermarse -argumento de la propia Fabiola-, y tener accidentes para llamar la atención de sus padres. Es una adolescente que se siente incomprendida, devaluada, relegada; pues haga lo que haga bueno o malo para todos siempre estará mal. En el discurso de la

familia está la consigna de que ella es la que necesita terapia. Ante la falta de atención de la familia, ella se refugia en su círculo de amigas y en el deporte; comenta que no la dejan tener novio, ni amigos varones, pues su hermano Omar se encarga de ahuyentarlos, logrando con esto que se sienta perseguida, vigilada y hostigada dentro y fuera de su casa.

3.3 A C T O

Un día por la tarde se encuentra Omar jugando en el techo de su casa, pues acostumbraba jugar con una pistola de petardos tiro al blanco sobre la pared, en jabones de pasta, en cajas de envases de refresco e incluso sobre la ropa del tendedero; mientras tanto en la planta baja estaban en la recámara de la madre: la hija mayor y una tía de este, que se encontraba de visita - curiosamente esta nunca los visitaba-, en el cuarto continuo el padre dormía y los demás miembros de la familia no se encontraban.

Todo parecía cotidiano hasta que escucharon un ruido -como de bala dijeron la madre y compañía-, instantes después llega Omar hasta la recámara de su madre y sin decir palabra, solo se pone frente a ella. La madre lo vió con un

ligero sangrado que surgía de la sien derecha, por lo cual lo condujo a un sillón de la sala para recostarlo y al mismo tiempo con expresión de angustia le pregunta: ¡¿Pero qué hiciste Omar?!, a lo que él le contesta asustado y desconcertado a la vez “...es que yo no sabia...”, inmediatamente cae en shock.

Momento dramático para la madre, pues a gritos pide ayuda al padre, quien exaltado y amodorrado acude al llamado de su esposa; sin embargo por la “impresión” de ver a su hijo tirado en el sillón, sangrando de la cabeza y sin sentido, se desmaya. – Recordemos que Jesús es diabético y que ante la falta de insulina, su organismo se ve afectado con la elevación de azúcar y ácido úrico. Toda vez, que como padre se culpa por la acción del hijo y de la impotencia de hacer algo por éste-. Viéndose la madre sin apoyo -puesto que la hija y la tía salen a buscar un taxi-, la madre piensa que su hijo esta muerto, acto seguido lo envuelve en una sabana y sale a pedir ayuda -tanto para atender a su esposo como al hijo-; un vecino la ayuda con Omar y la lleva al hospital.

3.4 SUCESOS POSTERIORES

Omar fue llevado a Urgencias del I.M.S.S. donde en el expediente fue registrado como presunto suicida, pues presentaba herida de bala y en estado crítico. Por lo que desde su ingreso fue llevado a Terapia Intensiva; desde que entró en coma tardó una semana para despertar. Los médicos no daban esperanzas de que viviera y solo expresaron que tenían que esperar. El neurólogo explicó a la familia que no se le podía realizar ninguna cirugía, pues en los estudios realizados a Omar, estos dieron como resultado que la pólvora del petardo se había difuminado en cinco partes del cerebro y que por ello había quedado en estado vegetativo.

Después de una semana de haber estado inconsciente, despertó. Esta reacción sorprendió no solo a la familia sino también a los médicos, quienes incluso dijeron a la familia que el caso de Omar era un “milagro” pues la ciencia no tenía respuesta para la evolución de su caso. Después de una serie de estudios Omar fue llevado al piso de Pediatría para continuar con los estudios necesarios para revisar el estado biológico que este presentaba. Durante este tiempo, la madre y hermanos se rolaron para estar con Omar mientras estuviera en Terapia Intensiva. En el tiempo de recuperación, la hermana mayor que no se separó de él; una noche escuchó a Omar quien se puso a decir incoherencias y que cantaba sin que ella encontrara sentido a lo que

decía, al grado de pensar que este se había quedado “loco”. Dormido preguntaba por su padre, de ahí que la familia se pusiera de acuerdo diciéndole que su padre lo había visitado, pero él estaba dormido. – Cuando Omar es internado en el I.M.S.S., la familia solo acierta en ocultar el peligro paralelo que atraviesan padre e hijo, pues al padre lo atienden de su ataque diabético teniéndolo en reposo en su casa; mientras que a Omar después de la terapia intensiva y de sobrevivir al acto, le hacen pensar que todos están bien y que su padre lo ha visitado cuando él está dormido-.

Para Omar fué y será una experiencia que aún no entiende, pues solo recuerda que se encontraba jugando tiro al blanco con un arma, misma que se colocó en la sien y tiró del gatillo... **“acto realizado sin pensar”... “no creí hacerme daño, después del tiro solo sentí dolor en la cabeza y vi que escurría algo en mi cara cuando vi mi camisa estaba manchada de sangre y fue cuando baje al baño, me vi en el espejo, me limpie e introduje un dedo en el hoyo que se veía pero, como seguía saliendo sangre solo me puse un tapón de papel, luego me cambié de camisa para que no me regañaran y solo recuerdo que vi a mi mamá y ya no recuerdo más”.**

3.5 DIAGNOSTICO DE LOS ESPECIALISTAS (MEDICO-JUDICIAL).

El reporte médico del I.M.S.S., el Neurólogo de la institución comentó a la familia de Omar que su estado era delicado, que su permanencia en Terapia Intensiva se debió a causa de la lesión ocasionada en la parte derecha anterior de la cabeza, ocasionando pérdida de sentido. Donde el petardo disparado en la sien derecha ocasionó la fragmentación de metal y de pólvora difuminándose en cinco partes del cráneo. En su ingreso a la institución no se le pudo intervenir quirúrgicamente por la gravedad de su estado - pronosticando muerte cerebral e incluso muerte total-. Posteriormente presentó ausencia de movimiento y reflejos en ambas manos; así como una parálisis parcial de la cara “parte derecha”, presenta daño en el ojo derecho pues este presenta estrabismo.

Mientras que los reportes de la Agencia del Ministerio Público mencionan que Omar siendo menor de edad sufrió lesión grave en la cabeza a causa del disparo hecho con arma de fuego. Se cuestiona descuido por parte del padre quien sin ninguna restricción enseña a Omar a usar armas. Días después los Agentes del Ministerio confiscan dos armas, una de ellas es la utilizada en el acto y la otra descrita como arma de fuego de 35mm.

C A P I T U L O I V

4.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACTO SUICIDA

A) **Influencias físicas.**- Está admitido, en forma aproximada, que las depresiones barométricas bruscas y la hipotensión electrostática son depresivas, mientras que la hiperpresión barométrica y la hipertensión electrostática son excitantes. A través del sistema neurovegetativo, las influencias atmosféricas podrían ejercerse sobre la tonalidad afectiva, la emotividad y la impulsividad.

B) **Influencias Psicológicas:**

- La **herencia** interviene en forma menos directa y menos simplista de cómo lo concibieron originalmente algunos autores. El hecho de “Familias con tendencia al suicidio”⁹ conlleva habitualmente una herencia psicopática.

⁹ “El suicidio una prisión”, Colín M., Psicología Médica, 1977.

- La **constitución mental** representa un papel sin lograr con ello definir una constitución “suicidógena” especial. Se encuentran todas las variedades de carácter en los suicidas. Empero ciertas disposiciones características (emotividad, impulsividad, dominación afectiva) inclinan más hacia las reacciones suicidas. Así mismo, desde el punto de vista intelectual, se observan todos los niveles, desde la debilidad mental hasta la inteligencia. Se favorece particularmente la reacción suicida cuando la constitución mental implica una franca disposición mórbida, sobre todo de orden depresivo, cuando se favorece particularmente la reacción suicida.

- **Experiencias vividas.-** Los fracasos, bastante frecuentes en las personalidades más o menos mórbidas, cuentan en la reacción con un sentido hiperesténico, o bien en un sentido de abandono hiposténico. Basta entonces una situación conflictiva, un acontecimiento ocasional penoso (luto, decepción, preocupaciones económicas, rivalidad), para desencadenar la conducta autodestructiva.

C) Elementos psicopáticos¹⁰

El estudio de los antecedentes no siempre es confiable para destacar la existencia de la afección. Se sabe, en efecto, que el suicidio es frecuentemente el síntoma revelador de una afección hasta entonces desconocida. A partir de entonces va a constituir, uno de los elementos de diagnóstico y también del pronóstico de quien ha sobrevivido.

Estados depresivos.- **La melancolía** bajo todas sus formas y en todos los niveles de su evolución: es el pozo donde se elabora mejor la idea de la muerte, el dolor moral, la culpabilidad, la auto-acusación y hasta de la inhibición, prohibiendo toda descarga dirigida hacia el exterior. La tentativa puede señalar el principio del ataque. Se trata de un raptó brutal, a veces más o menos consciente que utiliza todos los medios.

Más temible es el suicidio largamente premeditado, cuidadosamente disimulado, a veces cometido con cierta serenidad, que traduce el deseo de muerte del melancólico.

¹⁰ "Duelo y Melancolía", Freud S., Tomo XIV pags. 243-255, Amorrortu editores.

"Melancolía y depresión en el siglo XX", Emile Kraefelin, Caps. IX y XXI

Debe señalarse la frecuencia de los equivalentes suicidas en el melancólico (automutilación); el dramático suicidio colectivo calificado de altruista, la gran cantidad de tentativas durante la convalecencia del acceso melancólico, en el giro de la desviación del acceso melancólico hacia el acceso maniático, y el suicidio del deprimido, centrado en su dolor moral.

Los estados depresivos reaccionales.- En el curso de un acontecimiento doloroso: el suicidio aparece como una llamada de auxilio.

Los estados depresivos neuróticos.- Señalan la descompensación de un estado neurótico hasta entonces bien tolerado. **El paso del acto es función de la estructuración de defensas.** Las veleidades pueden permanecer en el dominio de la obsesión-suicida. Sin embargo, ciertos factores de identificación o de imitación pueden favorecer el paso hacia el acto.

Los delirios crónicos.- El gesto suicida está presente, paradójica e ilógicamente en la reacción de defensa del perseguido, como obediencia en el alucinado, como sacrificio en el místico, o como refugio del hipocondríaco.

Las neurosis.- Fuera de los estados depresivos neuróticos ya citados, es posible observar una conducta suicida en todos los neuróticos:

- En la **neurosis obsesiva**, se trata de la obsesión del suicidio; el paso al acto puede ser el desenlace de una lucha contra la pulsión.

- En la **histeria**, el suicidio teatral es con frecuencia la respuesta a una sensibilidad muy particular a las frustraciones y toma el significado de una verdadera encuesta afectiva.

4.2 SIGNIFICADO DE LAS IDEAS SUICIDAS PARA EL INCONCIENTE.

En este apartado, es importante observar que no es posible evidenciar una representación inconciente de la muerte, de manera que podamos decir que la muerte no existe para el inconciente.

Karl Menninger¹¹, dice que se pueden distinguir tres elementos en la idea suicida: el deseo de muerte, el deseo de matarse y el deseo de estar muerto.

1. **El deseo de muerte:** Lo que busca el suicida en la muerte es ante todo tranquilidad, la anulación de tensión, satisfacer el deseo de ser pasivo y dormir. Esta tranquilidad, que se expresa a través del fantasma del nirvana, podría acercarse, igualmente al placer sexual y a la saciedad en los lactantes.

En efecto la muerte puede investirse de toda una serie de significados eróticos hasta llegar, a veces, a tener el sentido de un mero y simple orgasmo.

El deseo de muerte corresponderá esencialmente a todo deseo oral pasivo, reproduciendo el deseo infantil de volver al seno materno.

¹¹ "El hombre contra sí mismo", Menninger Karl A., Ed. Losada, 1952.

Es interesante notar que a ese fantasma reconfortante que es la unión con la madre, se suma a veces, el del reconocimiento y la idea de sobrevivencia o inmortalidad que se encuentra frecuentemente asociada con la de la muerte.

2. **El deseo de matarse** no es el elemento menos importante de esta trilogía, aunque “nadie se suicida sin haberse propuesto matar al otro”. Este componente agresivo se manifiesta en los casos de suicidio pasional, donde la idea de dañar profundamente, precede con frecuencia a la del suicidio.

Es igualmente el vuelco de la agresividad hacia sí mismo donde se sobreentiende la tendencia del depresivo quien, mediante el suicidio, alcanza incluso a agredir su objetivo. En el melancólico, que busca destruir el objeto incorporado, el acto suicida aparece también como un asesinato, pero “regresa al Dorian Gray, asesino de su propia imagen”.

3. **El deseo de estar muerto** da otro significado al suicidio, que se toma como un castigo que es necesario sufrir o como una autopenitencia y particularmente como una castración. Gira hacia el masoquismo y hacia la culpabilidad inconciente y hace intervenir el sadismo del Superyo.

Con mucha frecuencia el suicidio representa el precio que el sujeto debe pagar para satisfacer sus deseos libidinosos. Este componente

autopunitivo prevalece en ciertas formas del suicidio especialmente en las automutilaciones.

4.3 LECTURA DE UN PASAJE AL ACTO

En este caso es importante tomar en cuenta la célula familiar de la cual es miembro Omar, ya que los deseos inconcientes de muerte alcanzaron su máxima expresión: en un intento suicida.

Resaltando que en los miembros de la familia se encuentran actos que lo sustentan. Como el hecho de que el padre de Omar le provee en un primer momento de un arma de fuego, enseñándole a usarla y clasificarla como un juguete de diversión, en la que participan ambos. Otro acto que realiza el padre es el que ambos utilizan como blanco la ropa del tendedero cuya prenda preferida son los pantalones.¹²

Esta parte resulta significativa para traducir el acto por su doble contenido: uno inconciente porque está implícito el deseo de morir¹³(de Omar) el otro es conciente por el lenguaje que utiliza la madre al referirse a Omar diciendo: “me desilusiona y entristece la vida que llevas, pues como hijo no eres lo que espero”.

12. En sesión el padre dice: “El juego yo se lo enseñé, pues en varias ocasiones matábamos el tiempo tirando sobre cajas de madera, jabones o botellas de vidrio”.

13. Paralelo a este, encontramos el deseo de ser matado y no sentirse culpable por llevar a cabo un acting out.

Aunque los hermanos también participaron en la decisión de Omar pues lanzan expresiones despectivas y agresivas en contra de este... **“Ojalá te murieras, así acabarían los problemas”**.¹⁴

Según Karl A. Menninger “Cuando un miembro de la familia intente suicidarse o consuma el acto, esos deseos inconcientes de los otros miembros son inesperadamente satisfechos”.¹⁵

Aunque no todo queda dicho para que Omar tome la pistola y se dispare, pues antes del hecho se encuentran otros datos importantes que dan pauta a que se detone el pasaje al acto.

Como ya se mencionó, en sus ratos libres trabajaba en una carnicería, con un “amigo” que le cubre sus necesidades materiales y afectivas.¹⁶

En este punto es primordial para entendimiento del caso, mencionar que días (2) previos al acto, Omar y Gerardo sostuvieron una discusión, en esta daban fin a su amistad pues Gerardo le reprochó su mal comportamiento: detalles como el mentirle; pues Omar le ocultó que lo suspendieron de la escuela, que no hacia lo que le tocaba en la carnicería; por consecuente lo amenazó a manera de castigo diciéndole que le retiraba todo apoyo y confianza que éste

14 Mensaje conciente, desde el hecho de ver en Omar lo que ellos también desean.

15 “El hombre contra sí mismo”, Menninger Karl A., Ed. Losada 1952

16 Gerardo es el amigo que le facilita los medios económicos para obtener la pistola de petardos e incluso lo acompañó a comprarla, para que Omar no tuviera problema al adquirirla por ser menor de edad. Dicha pistola es utilizada por Omar el día del acto.

le daba, ante esto Omar le contesta a Gerardo con un “Ya no te quiero”, mensaje que lleva implícito el amor que siente por él, que más bien implica la separación de “pareja” que se da entre ellos aunque se justifique en un segundo hecho: el vivido en esos días, esta vez fue con la que “aparentemente era su novia”, quien termina su relación, argumentando que a ella no le gustan los bebés ¹⁷.

Al parecer la encontró con otro. Situación que detona el acto. Pues para Omar fue tan frustrante que llegó a su casa “prendió el estéreo a todo volumen escuchando una canción de desilusión...” ¹⁸

17 Ella era mayor que él. Aproximadamente tenía 10 años más que Omar. Recordemos que el día anterior perdió a Gerardo.

18 Con la canción de la ingrata, se hace la transcripción de un párrafo, ya que es lo que Omar cantaba “...Por eso ahora tendré que obligarte con un par de balazos pa’ que te duela, y aunque esté triste por ya no tenerte, voy a estar contigo en tu funeral”. Aquí Omar introyecta y conjuga el deseo de matar a otro con el deseo de morir y de ser matado, de tal forma que su libido es dirigida a su propio yo, como proceso del encause de su conflicto psíquico.

INGRATA

Ingrata

no me digas que me quieres,
no me digas que me quieres,
que me amas, que me extrañas, ya no te creo nada.

Ingrata

que no ves que estoy sufriendo,
por favor hoy no me digas que sin mi te estás
muriendo,
que tus lagrimas son falsas

Ingrata

no me digas que me adoras,
se te nota que en tus labios, ya no hay
nada que tu puedas ofrecer a esta boca.

Por eso ahora yo se que veniste,
porque te acuerdas de mi cariño,
por eso ahora que estoy tan triste
no quiero que nadie me mire sufrir
ay... ay... ay ingrata.

No me digas que me quieres,
tu desprecias mis palabras,
y mis besos, los que alguna vez

hicieron que soñaras.

Ingrata

no te olvides que si quiero,
pues si puedo hacerte daño,
solo falta que yo quiera lastimarte y humillarte.

Ingrata

aunque quieras tu dejarme
los recuerdos de esos días,
de las noches tan oscuras que jamás
podrás borrarte,
no me digas que me quieres,
que me adoras, que me extrañas,
ya no te creo nada

Por eso ahora,

yo sé que bebiste por que te acuerdas de
mi cariño,
y no me importa si lloro poquito,
porque ese poquito será por tu amor.

No vengas para pedirme que tenga compasión de ti,
y vienes luego a decirme que quieres
estar lejos de mí,
te pido que no regreses si no es para

darme un poquito de amor,
te pido y te lo suplico por el cariño que un
día nos unió,

Ingrata

no me digas que me quieres,
no me digas que me adoras,
me amas, me extrañas,
ya no te creo nada.

Ingrata

que no ves que estoy sufriendo,
por favor ya no me digas que sin mí
te estas muriendo,
que tus lagrimas son falsas.
tu desprecias mis palabras
y mis besos,
pues si quiero hacerte daño
solo falta que yo quiera lastimarte y humillarte

Ingrata

aunque quieras tu dejarme,
los recuerdos de esos días,
de las noches tan oscuras,
tú jamás podrás borrarlos.

Por eso ahora tendré que obligarte
con un par de balazos pa' que te duela
y aunque este triste
por ya no tenerte
voy a estar contigo
en tu funeral.

Café Tacuba.

Cuando la canción termina, Omar sube a la azotea a “jugar” con la pistola y es el momento en que se dispara... momento en que sucede el acto.¹⁹ Así para Omar, el haber terminado su relación con Gerardo y con su “novia”²⁰ nos habla de factores encubridores del pasaje al acto.

Lo importante de estos datos es como se entretrejen situaciones que posteriormente cobran un sentido, que en lo aparente son la causa que determina el pasaje al acto; es decir, que las causas que propiciaron este fueron: problemas con la familia, relación amorosa ambivalente, problemas económicos, educativos y el más importante, la culpa ante la que se revela su verdad sexual; todo esto se ve impulsado por un estado depresivo melancólico y de desesperación mismos que hacen que su desapego de la vida (libido introyectada) finalice en él sin sentido y sin razón de sí mismo.

De ahí que tomemos en cuenta lo anterior para seguir cuestionándonos: ¿qué es lo que realmente impulsa a Omar a querer quitarse la vida? y ¿por qué no consigue su fin (matarse)?.

19. Revisar punto explicado en las páginas 33, 34 y 36.

20. En terapia se concluye con la realidad concreta de Omar, donde este solo tenía amigas y nunca una relación amorosa formal con una mujer.

Para Omar el tratar de quitarse la vida se lee a partir de una carga familiar que por coyuntura tiene que introyectar dicha carga para poder ser tomado en cuenta; pero que al mismo tiempo recae en él una invitación seductora por parte del padre²¹.

Como ya se mencionó anteriormente el hecho de que el padre le **dispara** a sus pantalones y en específico en las sentaderas, nos habla de una seducción homosexual, ya que el jugar con **pistolas** o dicho con “falos”, es una muestra de poder y dominación²², así el padre le muestra como jugar con el falo y hacia donde dirigirlo.

El hecho de que el padre le enseñe a disparar como él lo menciona; explicita el preparar el arma, cargarla, así como el tener puntería para dar en el blanco. Situación que nos lleva a buscar el significado de la palabra, donde encontramos que **disparar** como palabra significa: arrojar violentamente una cosa. Dirigirse precipitadamente hacia un objeto.

21. En el caso del varón, cabe suponer que su recuerdo infantil de la ternura de la madre y de otras personas del sexo femenino de quienes dependía cuando niño contribuye a elegir su objeto de amor, señalando que Omar desde el nacimiento fue un hijo no deseado, que no tuvo dicha ternura por parte de la madre y que el padre es el que hasta estos momentos le da un espacio y un lugar en su vida. De ahí que exista un vínculo más sólido con el padre.

En esta parte es necesario recordar que “la educación de los varones por personas de su mismo sexo (en este caso vemos la influencia del padre) favorece la homosexualidad”.

22. En este caso el “falo” es poseído por la madre.

Sin embargo, si separamos el prefijo “dis” y luego “parar”, en una transliteración tenemos: Dis=dos o de dos y Parar = erección que en concreto se conceptualiza como la “Erección de dos”. Donde el juego de la homosexualidad del padre es disfrazado en un acto de seducción mismo que deposita en Omar.

Como vemos en la transliteración del acto, Omar se refugia en la inhibición sexual donde su objeto de amor es el amor por el padre y por el amigo; hecho que lo lleva a ponerse el arma en la cabeza y atentar contra su vida pensando que con ello su conflicto acabará. Al tratar de ocultar su propia homosexualidad expone la nula tolerancia a la frustración y al poder que su madre ejerce sobre él; recordando que previamente Omar oculta su deseo de morir en la manera de comer tan desmedida, en la conducta agresiva, en el sometimiento que hace a las mujeres de su propia casa por el temor a que lo descubran que es como ellas donde principalmente es castrado por la madre.

CONCLUSION

Es menester comentar al lector la dificultad que tuve para culminar este trabajo y darle formato de Tesis; pues no solo el contenido del Acto fue extenso, sino los factores externos que influyeron de manera significativa en el proceso de Terapia, y que sirvieron para descifrar el Pasaje al Acto, mismos que formaron un material agotador y de contenidos inconcidentes muy específicos.

Puedo decir que en el transcurso de esta de investigación y de confrontamiento de ideas teóricas y prácticas, encontré la respuesta a los objetivos planteados al inicio de la Investigación, mismos que a continuación expongo a manera de conclusión:

La cultura mexicana dispone una estructuralidad utópica de bienestar familiar, donde en este caso el suicida es un número menos en la fortaleza egocéntrica del ser humano, donde la debilidad y la huida son cuestión de cobardes; pero, la paradoja está donde se cuestiona que el suicida es aquella persona que tiene valor para llevarlo a cabo. Así partiendo de lo anterior, este caso como tantos otros debe ser visto como único; pues los contenidos de un acto suicida serán particulares para cada sujeto que lo comete. Otra respuesta a mis objetivos es

que no se puede generalizar el síntoma y la estructura psíquica del sujeto suicida.

Un punto esencial por mencionar es el que se refiere al concepto, que como vimos aún no se llega a definir concretamente; pues a lo largo de la historia y de las diferentes culturas se concibe, el acto del individuo encaminado a la autodestrucción intencional, lo que me lleva a concluir que no se debe generalizar el acto suicida ya sea como: intento, gesto o la frustración del mismo, pues debe ser tratado clínicamente como un acto único e irrepetible. De ahí que las señales que a continuación expongo deben ser consideradas como focos de atención a posteriori y en casos unitarios para no caer en la paranoia del hecho.

Señales del Acto Suicida que los que trabajamos en el ámbito de la Salud Mental, debemos saber reconocer y darles un buen tratamiento clínico, sin que con ello se diagnostique un proceso suicida:

- * Emitir avisos suicidas –directos o indirectos- (no comer, cambiar de hábitos, aislarse).
- * Hacer preparativos que anuncien la muerte. (Testamento, regalar las cosas mas queridas).
- * Fallecimiento de un ser querido.
- * Conflictos en el ámbito amoroso o familiar.
- * Problemas económicos, laborales o judiciales.
- * Poca tolerancia a la frustración.

- * Insomnio, despertar precoz.
- * Pesadillas frecuentes relacionadas con la muerte o situaciones catastróficas.
- * Fantasías de Muerte.
- * Vivencias de Soledad, Abandono.
- Intensa ansiedad.

Dicho lo anterior puedo decir que, el estudio de los antecedentes no siempre es confiable para destacar la existencia de la afección. Se sabe, en efecto, el suicidio es frecuentemente el síntoma revelador de una afección hasta entonces desconocida. A partir de entonces va a constituir, uno de los elementos de diagnóstico y de pronóstico de quien ha sobrevivido.

Así en este caso particular y como resultado de la transliteración analizada a la lectura del pasaje al acto, concluyo que: lo que lleva a Omar a su intento suicida es el de negar la homosexualidad que se le revela cuando rompe la relación que vive con Gerardo y que días previos al hecho termina, no obstante lo que detona dicho acto es el juego que en identificación y complicidad con el padre lo lleva a utilizar el arma que el mismo Gerardo le había regalado, así el objeto con el que agrede, castiga y aniquila a su propio yo es el mismo que utilizaba para satisfacer sus instintos libidinosos.

Finalmente, en este trabajo confirmo que el empatizar y enfrentarse a la muerte, es un campo que no cualquiera se atreve a indagar y que se queda en el nivel de fenómeno social.

Sin embargo, la presente tuvo como objetivo principal el conocer más allá de los actos inconcientes que se dan en la Terapia de consultorio y que en ocasiones se manejan como casos aislados; espero que la información aquí presentada haya sido clara y sobre todo que sea de interés para quien la lea.

P. D. La transferencia con la muerte es empatizar con ella y ponerse en el lugar del otro para entenderlo.

“Trabajar con la muerte, es trabajar con uno mismo”.

BIBLIOGRAFIA

Alvarez Ponce de León Silvia; Tesis: “El perfil psicosocial del suicida”.
Centro Universitario de la Salud.
UAG 1994

De la Mora Espinoza Rosa Imelda; Tesis: “Sobre las vicisitudes de la Pulsión de Muerte”
Centro Universitario, Facultad de Psicología
UAQ 1993

Sigmund Freud; “Duelo y Melancolía”
Tomo XIV Pags. 243-255
Buenos Aires Amorrortu Editores

Sigmund Freud; “El malestar en la cultura”
Pags. 111-124
Editorial Alianza

Aries Philippe; “El hombre ante la muerte”
España 1983

Kojete Alexander; “La dialéctica de lo real y la idea de la muerte en Hegel”
Buenos Aires

Lorraine Sherr; “Agonía, muerte y duelo”
Ed. Manual Moderno
México 1992

Allouch Jean; “Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca”

Buenos Aires 1996

Jean Laplanch, “Vida y Muerte en Psicoanálisis”

Pags. 103-105 y 144-149

Amorrortu Editores

Emil Kraepelin; “Melancolía y Depresión en el siglo XX”

Cap. IX

Emil Kraepelin; “Melancolía y Depresión en el siglo XX”

Cap. XI

Valades E.; “La Muerte tiene permiso”

México 1995

R. Verneaux; “Filosofía del hombre”

Curso de Filosofía Tomista Vol. V

Ed. Herrero

XV Jornada Universitaria para la Salud Mental: “¿Cómo prevenir el suicidio desde nuestra familia?”

Guadalajara, Jalisco 1997

Documentos Completos del Vaticano II

Décima Edición

Librería Parroquial de Clavería. México, D.F.

Revista Familia Cristiana No. 11

Noviembre 1999.