

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO



HISTORIA Y SOCIEDAD EN EL SUICIDIO: "UN PASAJE AL ACTO"

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTAN

CANO LÓPEZ EDITH.

VELASCO GARCÍA ANDRÉS DAVID.

DIRIGIDA POR

LIC. JAIME LEDESMA LEDESMA.

**CENTRO UNIVERSITARIO
QUERÉTARO. QRO.- MÉXICO
2002**

BIBLIOTECA CENTRAL UAQ
"ROBERTO RUIZ OBREGÓN"

No Adq: H 66225
No. Título TS
Clas 362.28
C 227h.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA AREA CLINICA



HISTORIA Y SOCIEDAD EN EL SUICIDIO: “UN PASAJE AL ACTO”
TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PRESENTAN:

CANO LÓPEZ EDITH.

VELASCO GARCÍA ANDRÉS DAVID.

DIRIGIDA POR:

LIC. JAIME LEDESMA LEDESMA.

SINODALES


Mtro. Jaime Ledesma Ledesma
Presidente

Mtro. Adolfo Chacon Gallardo
Secretario

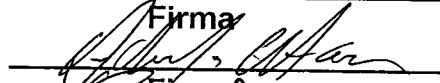
Mtro. Rafael Ruiz Nava
Vocal

Psic. Ana Maria V. Guzmán Olvera
Suplente

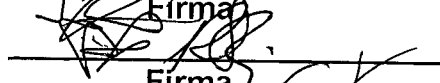
Psic. Juan Carlos García Ramos
Suplente



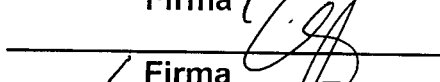
Firma



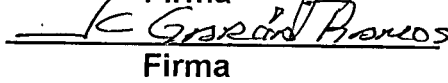
Firma



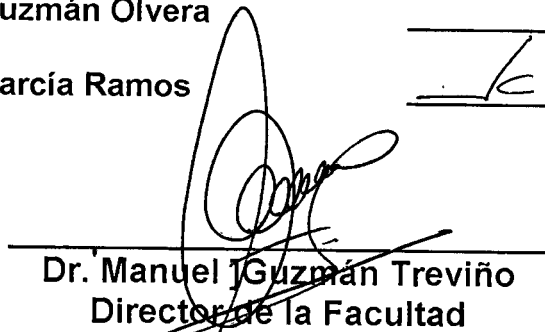
Firma



Firma



Firma



Dr. Manuel Guzmán Treviño
Director de la Facultad

CENTRO UNIVERSITARIO
Santiago de Querétaro, Qro.
Enero 2002
México

RESUMEN

El suicidio es un acto que atenta contra la vida de uno mismo y que se consuma con la muerte misma. Así que este trabajo refleja como este fenómeno para la sociedad es tan complejo e interesante por sus variables subjetivas de cada individuo y en cada sociedad. Esta investigación consta de dos partes, la primera de ellas es un estudio epidemiológico acerca del suicidio en el transcurso de la historia – recopilando los suicidios más importantes y mas espectaculares que sobresalieron en su momento y en el mundo-, así como también un estudio cualitativo actual sobre el suicidio en Querétaro. Información recopilada para la estadística a partir del INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e informática), la PGJ (Procuraduría General de Justicia) y de la Secretaria de Salud. Y un segunda parte en el que analizamos una realidad clínica. La de un joven de catorce años que fallo en su suicidio, el cual se le brindo atención terapéutica –en un primer momento en el I.M.S.S. (Intitulo Mexicano del Seguro Social) de Querétaro y posteriormente en su casa, con entrevistas de una vez por semana, por un lapso de nueve meses-. Así como el análisis de la familia completa para saber que rodea un pre-suicida y su actitud ante el suicidio- fallido. Y con ello mostrar que un acto suicida o intento de suicidio es un acto inconciente, así como un innumerable de procesos psicológicos por los cuales atraviesa un individuo para llegar a convertirse en suicida.

(Palabra clave: Estudio Análisis, Tesis)

Este trabajo se lo dedico con amor a mi mamá Eva y mi papá Antonio , por haberme apoyado a lo largo de mis estudios, con toda la formación necesaria para llegar a ser una mujer profesional. Así como también se la dedico a mi hermana y hermanos de quienes he obtenido calidez y paciencia. Finalmente agradezco a mi pareja quien tiene un lugar especial en mi vida personal.

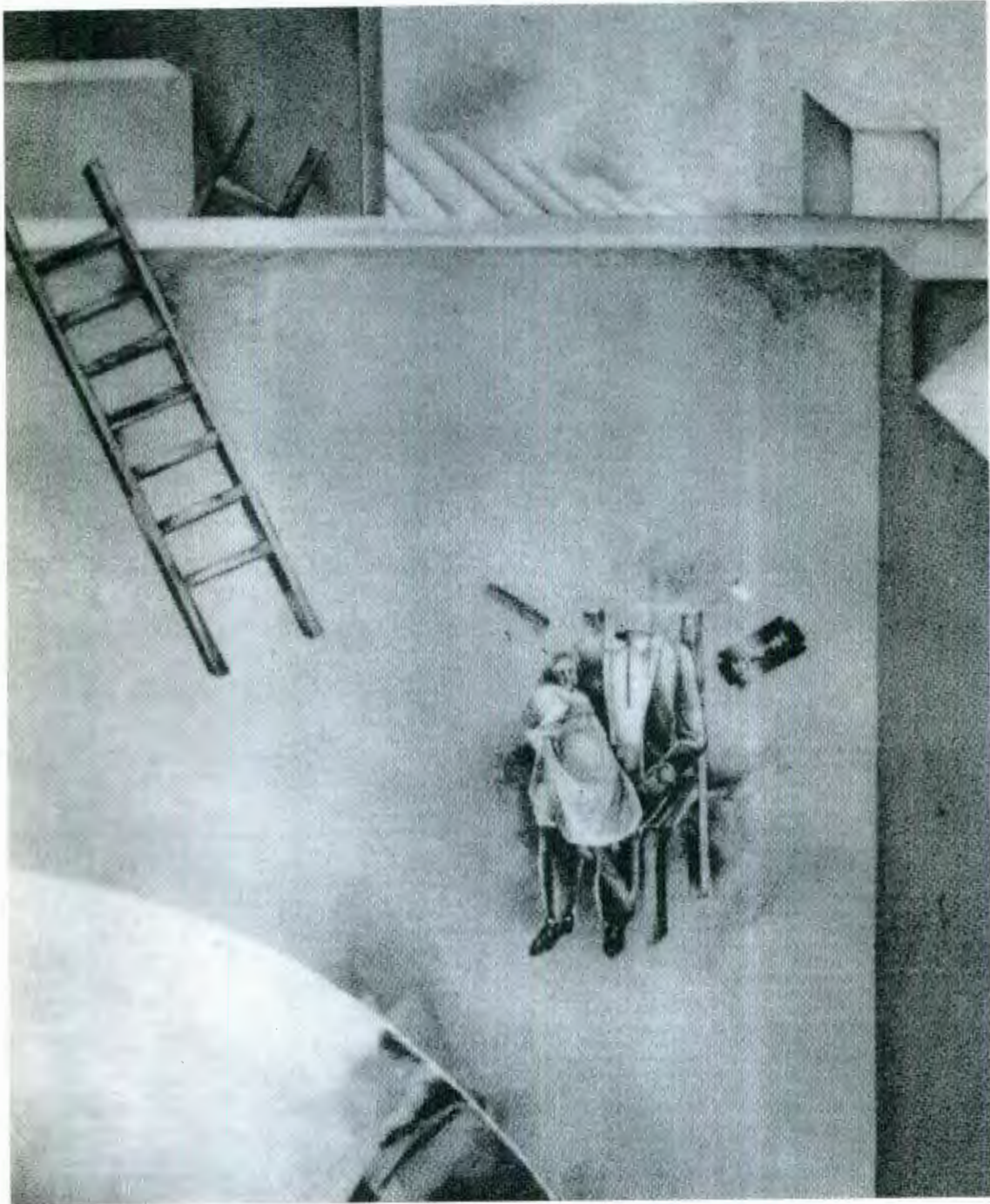
*Dedicada con cariño a mis padres y hermanos.
Así como a los maestros que apoyaron y guiaron
el trayecto de mi preparación, y de todas aquellas
personas que siempre han estado a mi lado. Y en
especial de mi pareja, con quien logre desarrollar
este trabajo de principio a fin y en lo continuo.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que de alguna manera han apoyado el esfuerzo para la terminación de esta tesis. En especial a los maestros quienes nos han brindado su experiencia y conocimientos en el campo clínico de nuestra profesión.

Así como, aquellos compañeros con los cuales compartimos experiencias intelectuales y emocionales en el transcurso de la carrera.

Y así como aquellos que por algún motivo piensan en la sin razón y el sin sentido de la vida.



**"Para saber lo que eso significa,
no busquemos lo que eso significa"**

Lacan, Seminario del 20 de noviembre de 1957

A veces uno piensa en la muerte,
cobre todo, a esta hora
en que se va apagando
el aullido del último perro de la noche,
y no se sabe de que sitio distante
unos pasos helados
resuenan en el alma
con el eco insistente de un aviso.

Hace ya varias vigiliass que algo temo
y no es el miedo de la hora exacta,
sino de los minutos que preceden
en vueltos en silencio
y en soledad tenaz.

Es inútil pedir un vaso de agua,
Porque nadie responde y por que
nuestros pasos
apagando y encendiendo las luces,
bajan y suben por las escaleras
y no existen ni siquiera un fantasma
o un gato agazapado
que los asuste y los detengan.

Entonces
el espacio se toca
como cuatro paredes aplastantes,
como madera sorda
como tierra reseca.

Y luego se reduce este espacio infinito,
en que el frío se concentra,
como encerrado en un caja,
y en que la voz, el grito, la llamada,
se quedan congelados,
porque no hay nadie a quien decirle
ni siquiera: "Estoy Triste",
por que de pronto la tristeza
se vuelve una palabra tonta,
como si fuera un trapo
definitivamente inútil.

En verdad, tengo miedo esta noche
terriblemente silenciosos.
Y este cuarto tan grande...
Y tan grave mi lámpara...
Me imagino que afuera

las estrellas jugaran en su estadio luminoso.
¡ Si pudiera atreverme
a descorrer cortinas y salir a la luz...!
Pero tal vez algo se oculta entre sus pliegues
Y me sorprenda inerme y desolada.

¡ Y si fuera esta noche...!
¡ Y si no hubiera tiempo
de pronunciar los nombres más queridos...!
Claro que lo que estoy contando
es tan individual y tan absurdo,
y además, la verdad, a nadie importa.
Ya sé que no debiera unirse
a la alegría y al dolor colectivo
y sentir que otras manos y otros pechos
nos acogen;
pero hoy estoy tan sola, tan amargada...

¡ Y si fuera esta noche...!
Lo que me duele
es tirar por la borda
tanto sueño y amor acumulados
que se quedaron como en una cueva,
buscando inútilmente una salida.

Ahora me pregunto:
¿Cuál sería mi último deseo?
Sentir sobre mi piel marchita,
desmoronándose bajo la tierra,
una humedad copiosa y repentina
como de tiernas aceitunas
llover sobre el abismo

¡ AH ! pero el llanto
no es manantial ni es ojo de agua.
Muy pronto se evapora
Y el olvido inmediato lo proscribire.
Bueno, entonces no quiero nada.
Después de todo en la vida todo es lo mismo.
Es la noche profunda,
Afuera, en el espacio abierto,
y aquí dentro.
¡ Es la noche profunda y desolada !

*A veces uno Piensa en la Muerte
Margarita Paz Paredes.
(Litoral el Tiempo, lecturas 58 Mexicanas)*

INDICE

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACIÓN 4

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1.1 DEFINICIÓN DEL SUICIDIO 5
1.1.2 DEFINICIÓN ETIMOLÓGICA 6
1.1.3 PASAJE HISTÓRICO 7

CAPITULO II

2.1 FACTORES Y ASPECTOS DEL SUICIDIO EN NUESTRA SOCIEDAD.

2.1.1 EL SUICIDIO EN LA SOCIEDAD 13
2.1.2 FACTORES SOCIALES DEL SUICIDIO 16
2.1.3 ASPECTOS ACTUALES EN LA SOCIEDAD EN QUERETARO 19

SEGUNDA PARTE

CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

3.1.1 ANTECEDENTES	34
3.1.2 RECONSTRUCCIÓN DEL ACTO	39
3.1.3 DIAGNOSTICO DE LOS ESPECIALISTAS -MEDICO Y JUDICIAL	43

CAPITULO IV

4.1 UN PASAJE AL ACTO

4.1.1 LECTURA COMPONENTES INCONSCIENTES EN EL ACTO SUICIDA	44
---	----

CONCLUSIONES	62
--------------	----

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

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

Así es de todos conocido el hecho de que el crecimiento poblacional exige cada vez más el preparar a los profesionistas para enfrentar las exigencias sociales, de tal manera, que de forma particular surge la Investigación en Psicología Clínica para cubrir diversas exigencias de la población.

Por tal motivo, el presente trabajo, se centra en investigar acerca de una de esas demandas sociales, siendo estas el “**SUICIDIO**”, que a lo largo de los tiempos aun no se le ha encontrado un motivo específico y más difícil aun el entender a quienes consuman un acto como este.

De ahí que, el suicidio intentado o consumado, es un complejo enigma para la condición humana. Pues no puede ser presentado como un desorden unitario. Pues esto tiene que ver con la compleja dirección que le damos a nuestras vidas.

Además de que el comportamiento es un tanto cuanto complicado, evoca en nosotros un conjunto de emociones hostiles que abarcan aborrecimiento, ira, tristeza y ansiedad. Esta combinación de reacciones, no solo en la población en general, sino también entre los profesionales de la salud, nos despierta una amplia variedad de maneras de enfrentarla: Algunas son adaptables, por ejemplo, en proporcionar asistencia y apoyo a sus familias, y en realizar investigaciones que contribuyen a nuestra comprensión del fenómeno. Otras formas son más contraproducentes; por ejemplo, negando la existencia o la dimensión del problema del suicidio, ofreciendo información falsa y por lo tanto deformándola el análisis epistemológico o perpetuando la mitología asociada con el tema del suicidio.

Así el suicidio debe considerarse como un hecho con significado diferente para cada persona que lo realiza, pues este refleja la concepción que tiene acerca de la vida y de la muerte. El hecho de que se construya la ideación, o incluso se lleve a cabo el acto suicida, puede deberse a situaciones problemáticas no resueltas a lo largo del desarrollo de la vida, así como a situaciones inesperadas que ocasionan un desequilibrio bio-psico-social en el individuo y al grupo social al que pertenece y que viene a modificar su existencia. Estos factores pueden señalarse como precipitantes; pero además se debe tomar en cuenta la propia personalidad, los modos de entrenamiento y/o solución de problemas que el individuo ha desarrollado.

Para casi todos los casos de suicidio consumado, la autopsia psicológica revela distintos sucesos. En otras palabras, el amplio rango de comportamiento suicidas proporciona "un algo", que abarca muchas enfermedades, trastornos y problemas de vida.

Estos elementos tienen implicaciones altamente significativas en cuanto al manejo de los suicidas.

Así, el presente trabajo tiene como finalidad exponer al lector una propuesta de investigación que surge para dar respuesta a exigencias que nuestra sociedad demanda, y que como psicólogos en formación, tenemos la oportunidad de ir conociendo este campo de acción.

Para ello, se expondrá la tesis en dos partes. En la primera daremos un amplio recorrido histórico del suicidio en la sociedad así como sus implicaciones dentro de la misma como acto consciente o inconsciente, sirviendo como referencia la trascendencia en tiempo y espacio de las culturas que más han servido como modelo en la transición social del mundo y en específico de nuestra cultura mexicana en su actualidad.

Una segunda parte clínica, donde se abordara una demanda particular de un caso de suicidio fallido (intento de suicidio). En donde analizaremos una parte desconocida -del inconsciente- que la sociedad no ve o niega, es decir, de un pasaje al acto que brinca los límites de la conciencia. Y que en el terreno del psicoanálisis de la psicología arroja respuestas y más la de una de tantas realidades psíquicas en nuestra sociedad y que sin lugar a dudas responderá a nuestras inquietudes dentro de nuestra tesis, así como el aportar un impulso a la formación de investigadores centrados en problemas de confrontación y por ende de modos de explicación, de tal manera, que tiendan a restablecer y consolidar las interacciones entre investigador y medio social en cuanto al suicidio como acto poco abordado.

JUSTIFICACIÓN

El suicidio como un pasaje al acto tiene una afección interesante, para la cual, hay que encontrar los factores psicológicos por los cuales un sujeto entra en la decisión extrema de quitarse la vida, para lo cual una parte de la tesis se enfoca a estudiar de manera histórica en tiempo y espacio la radicación del acto suicida ya que no es un problema de actualidad sino de antaño y para ello este se justifica en la estructura social que lo rodea.

De ahí que el presente tenga como una de sus finalidades el analizar una estructura psíquica que posee el sujeto suicida, contextualizando los pocos estudios que existen acerca de este fenómeno dentro de la Psicología clínica.

Así como la aplicación teórica- práctica dentro de este campo, y que se nos ha presentado en diferentes matices y subjetividad que se presentan en nuestra labor clínica.

La cual nos hemos propuesto cuestionar, analizar, profundizar y mostrar nuestros resultados acerca del suicidio como un pasaje al acto.

Primera parte

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Para dar inicio a este capítulo, es necesario explicar el concepto del suicidio no solo desde lo psicológico en este momento, sino desde sus orígenes etimológicos; esto como marco inicial al recorrido histórico- cultural que haremos de este y de su existencia a través de los tiempos. Y que nos proporcionará un campo más amplio para los siguientes capítulos.

1.1.1 DEFINICIÓN DEL SUICIDIO.

El suicidio para muchos es definido como un fenómeno inexplicable e inentendible y que por ende que se ve a visto como algo enfermizo, anormal y hasta descrito como un acto cobarde o valiente. Así como también que es provocado por dolor, miedo, desesperación, anhelo, curiosidad, voluntad, problemas económicos, sociales, etc.

Pero ¿Qué es él suicidio? Esta pregunta responde no solo al cuestionar un concepto sino la valorización que la cultura le da a éste,¹ así como el descifrar que primero el sujeto se convierte en suicida y este en suicidio. Pero ¿qué nos dicen los investigadores acerca del él?

- Para Beck y Celfs (1970) lo definen como "acto intencional causado a uno

¹ Como lo hace China, Japón y entre otros países que revisaremos en el punto 1.1.3

mismo que pone en peligro la vida y como resultado da la muerte”.

- Olivos y Gombero (1988) se refieren al suicidio como “una destrucción deliberada y consciente de sí mismo que excluyen las auto agresiones causadas en el curso de un trastorno mental”.
- De hecho la OMS (1988) lo define como “la lesión a así mismo con diversos grados de intención mortal y de conciencia del motivo, suicidio es entonces un acto suicida con resultados mortales”.

Esto no lleva a conocer y concretar el panorama social en el que estamos inmiscuidos y de cierta forma catalogados.

Pero veamos más de fondo el sentido de la palabra realizando su traducción etimológica.

1.1.2 DEFINICIÓN ETIMOLÓGICA

Entre los varios artículos que los diccionarios y Enciclopedias dedican al tema del Suicidio cabe destacar, que *la palabra SUICIDIO proviene del latín “Sui” que significa “uno mismo” y de “cidium” que se refiere a “cedere, matar”, es decir, el acto del individuo encaminado a la autodestrucción intencional².*

El suicidio se ha dado en todas las sociedades reflejando el nivel de contradicciones políticas, económicas, culturales y sociales; así como las contradicciones particulares del individuo en un momento histórico determinado.

² “El Perfil Psicosocial del Suicida”. Alvarez Ponce de León Silva. Ed. UAG, 1994 .

1.1.3 PASAJE HISTÓRICO.

Para tener un mayor entendimiento de este fenómeno es necesario hacer un recorrido histórico de las principales contextualizaciones y actitudes que se han tenido hacia este, en diferentes momentos histórico-culturales. Y que darán respuesta mas adelante al refuerzo de nuestras hipótesis

Para lo cual, nos hemos basado en investigaciones y libros que nos proporcionan los diferentes enfoques, de tal forma para dar un panorama epidemiológico de este fenómeno: **El Suicidio**³.

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. Mientras que los partidarios de la secta Jaina se suicidaban arrojándose a las ruedas del carro de su divinidad. Durante siglos la viuda hindú era inmolada en la pira funeraria de su marido, es hasta 1829 cuando esta ceremonia funeraria es declarada como ilegal.

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

- . El que busca la perfección,
- . El que huía ante el enemigo.

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

³ Entre las fuentes utilizadas: "ABC del Suicidio". de Rivas Souza M.: "Filosofía del Hombre. de R. Verneaux; "Documentos completos del Vaticano II". Librería de Clavería; "Anuario de la Salud Mental, O.M.S.

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 divinidades⁴. Y que mas adelante durante la Segunda Guerra Mundial aparecen los Kamikazes, que eran pilotos japoneses que se estrellaban con sus aviones contra objetivos enemigos -barcos, grupos de soldados, bases militares, etc., lo que los impulsaba era su credo que derivaba del Bushido⁵

En la **Antigua Grecia**, se castigaba al 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"). Sin ser exactamente partidarios del suicidio como los cínicos (suicidio de Diogenes), entre estos, el filósofo Genesias, con el sobre nombre de Pisathanatos "el que empuja hacia la muerte", hacia una apología tan elocuente del suicidio que sus discípulos se mataban. Los escépticos fueron igualmente apóstoles del suicidio.

En **ROMA** los suicidas fueron numerosos sobre todo en el periodo de la decadencia del Imperio.

Se debe observar la influencia de los filósofos (Séneca, "pensar en la muerte, es pensar en la libertad"), 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

⁴ El HaraKiri, es una forma de suicidio ritual, practicado en ele Japón por razones de honor o por orden superior, y consiste en abrirse el vientre con un arma blanca.

⁵ Bushido, era un código de conducta del guerrero japonés, basado en el espiritualismo propio del budismo y que revela una especial insistencia en el valor o en la conciencia del hombre.

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.

En el pueblo **Griego** como **Romano**, tenía lugares públicos como Leucade, Ceos y Marsella destinados para consumir la muerte, el suicidio representaba una forma de evitar la captura, mantener el honor, así como evitar la humillación y la muerte infame, aunque lo practicaban como sinónimo de lealtad, ya sea el cónyuge o bien a la patria, como en el caso de los soldados. En los Griegos sus enseñanzas condonaban el suicidio cuando este era por beneficio a la patria, aunque Bayet (1922) señalaba que existía una doble moral ya que también se castigaba cortándole la mano derecha al suicida y enterrándola en otro lugar.

Las enseñanzas filosóficas de los *cínicos, estoicos, epicúreos y cirineos* planteaban que la vida y la muerte eran indiferentes, Hegesias fue celebre por sus discursos que provocaban suicidios en masas, por lo cual el Rey Ptolomo le prohibió hablar en publico acerca de este tema.

En el 470- 399a.C. **Sócrates** se había opuesto a la practica de este, diciendo: *"...el hombre es un prisionero que no tiene derecho a abrir la puerta y escapar, la vida es un misterio"*.

Entre el pueblo **Persas, Caldeo y Hebreo** los cronistas narran los primeros tipos de suicidio colectivos, aunque esto era frecuente.

En la época de Cleopatra, en **Egipto**, se creó una academia llamada "SYNAPOTHANUMENNES ", donde se investigaban los mejores métodos para morir sin dolor.

El suicidio entre el pueblo Judío (a. C.) se daba por causas de honor o bien como sinónimos de derrota política o militar.

Con la llegada del *Cristianismo*, este fue aceptado durante los siglos, era admisible en algunas circunstancias siendo elegido como una forma de martirio voluntario, como vergüenza para sus opresores y para expiar sus culpas. *San Agustín* (354 - 430 D.C.) lo atacó tajantemente ya que violaba el 6º mandamiento de la Ley de Dios.

En el Concilio de Aries, celebrado en 452 D.C. declararon que el suicidio estaba inspirado por el demonio y en el 533 D.C., en el Concilio de Orleans, se determinaron pequeñas eclesiásticas para prevenirlo y castigarlo. En el 562 D.C. en el Concilio de Praga se ampliaron los castigos, pero es hasta el 693 D.C. en el de Toledo en donde se impone la ex-comunión a quien lo realice.

Durante el siglo XIII, en la "*Divina Comedia*" asentó que el castigo que recibirán las almas de los suicidas cuando eran enviados al séptimo círculo, en una selva se transformaba en troncos nudosos en los que se anidaban las tripas, que se alimentaban de sus hojas, introduciendo en ella el dolor que expresaban por múltiples lamentos siendo condenados al infierno por la eternidad.

En la **Edad Media** se imponía tres castigos al cuerpo del suicida: 1. Arrastrando su cuerpo cabeza abajo por la ciudad. 2. La inhumación del cuerpo se realizaba en tierra no consagrada, y 3. Se clavaba una estaca en el corazón y una piedra en la cabeza a fin de que su alma no resucitara.

Santo Tomás de Aquino en el siglo XIII enfatiza que el suicidio era pecado mortal, puesto que quien lo cometía usurpaba de esa manera el poder de Dios sobre la vida y la muerte pero ni en el antiguo, ni en el *Nuevo Testamento* se prohibiera abiertamente el suicidio, de tal manera que había que continuarse con la prohibición.

En el *Renacimiento* aunque persistan las condenas al suicida aparecen

observaciones de tipo filosófico que disentían del suicidio como crimen y argumentaban determinadas situaciones como medio para mitigar el dolor y el sufrimiento.

En **Inglaterra** se publicaron apologías sobre el suicidio y opiniones sobre su legitimidad, la primera ocasión en que aparece la defensa del Suicida es en 1620 por el poeta y clérigo John Donne en Inglaterra, pero es hasta 1644 que en su obra " *Biothanatos* " hace referencia a que Dios era muy grande para poder perdonar todos los actos del hombre.

La palabra suicidio es utilizada por primera vez en 1651 por Sir Walter Charletón que decía: "*...liberarse de una calamidad por medio del suicidio no es un crimen*".

En el siglo XVIII, el filósofo francés Juan Jacobo Rouseean logra transferir el pecado del suicidio del hombre hacia la sociedad, pues consideraba al hombre bueno e inocente, sometido a las maldades de la sociedad.

En 1838, Esquirol ofrece una teoría global del suicidio con una concepción clínica y patológica, según él todo suicidio es un síntoma de un trastorno mental, se refirió a este como una crisis de afección moral desencadenada por múltiples incidencias de la vida: ambición, orgullo, ira, temor, remordimiento, amores contrariados, problemas familiares y dificultades económicas.

Por esta época se investigaron anomalías morfológicas y funcionales en las personas que intentaban suicidarse y se busco en los suicidios las lesiones que podían condicionar el suicidio, la escuela frenológica buscaba la causa del suicidio en localizaciones cerebrales.

Emil Kraepelin desarrolla que las ideas del suicidio son un trastorno mental

o una enfermedad en donde existen correlaciones neuroanatomopatológicas y da mayor interés médico psiquiátrico a los factores individuales que a los de tipo Psicosocial.

Desde entonces se ha venido realizando diferentes estudios e investigaciones a cerca de este concepto. Para nuestra investigación partimos de una teoría que soporta toda nuestro trabajo: El Psicoanálisis. En dicha teoría desde los estudios realizados por S. Freud y de sus contemporáneos hasta nuestra actualidad, analizaremos las vertientes que rodean a este fenómeno que hasta nuestros días es cuestionado.

Para ello, hay que partir de las siguientes cuestiones: si en todos nosotros dominamos un gran impulso hacia la muerte, si en esencia todos deseamos morir ¿por qué muchos de nosotros luchamos contra ella como lo hacemos?, ¿Por que no todos cometemos suicidio?, Como muchos filósofos, médicos, teólogos e incluso psicólogos han dicho o aconsejado. En cierto modo, parece más lógico investigar por qué los individuos viven enfrentándose a las dificultades externas e internas, que demostrar por que morimos. En otras palabras ¿por qué el deseo de vivir triunfa siempre aunque sea temporalmente, sobre el deseo de morir? Respuestas que se contestaran en los siguientes capítulos.

CAPITULO II

2.1 FACTORES Y ASPECTOS DEL SUICIDO EN NUESTRA SOCIEDAD.

2.1.1 EL SUICIDO EN LA SOCIEDAD.

En el trayecto de nuestra tesis e investigación acerca del suicidio, nos damos cuenta de que es totalmente tratado como un fenómeno, porque poco se conoce de él, así como la información es distorsionada, por la misma sociedad en los diferentes ámbitos; como la familia, la escuela, la religión, la cultura, la política y hasta en la ciencia. ¿Por qué sucede?

Encontramos a niveles científicos y/o profesionales que el suicidio es manejado o situado como un fenómeno desconocido de la humanidad (en sus confines enfermos y/o ocultos) o de una objetividad accidental, de tal forma que cuando aparece un suicidio; tanto médicos, forenses y de profesionales legistas disponen una tendencia o preferencia de nombrar al suicidio como un sinónimo de "accidente" ¿por qué? Si se supone que se elabora una investigación para ir deslindando responsabilidades y dictar culpabilidad al suicida o al homicida.

Mas bien se requiere de un reconocimiento y una evaluación del hecho, para efectuar prevenciones que van desde los niveles macros (Instituciones políticas, educativas, laborales, deportivas, etc.) a los niveles micros (como la familia, las amistades y el mismo sujeto),

Por eso, y por ello cabe mencionar que la cultura mexicana dispone una estructuralidad utópica del bienestar familiar, donde el suicida es un numero menos en la fortaleza egocéntrica del machismo donde la debilidad y la huida son

cuestión de cobardes. Pero la paradoja esta donde se cuestiona en nuestros días que el suicida es aquella persona que tiene mucho valor par llevarlo acabo. Pero a fin de cuentas es una propuesta que incita al reconocimiento (inconsciente) 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, y sin embargo, la seguimos idolatrando aun por encima de nuestros sueños de grandeza.

El 2 de noviembre se venera a la muerte⁶ en nuestra cultura, ya que esta se festeja a través de las ofrendas entre dichos, calaveras y en ciertos hogares con rosarios frente a los altares de sus muertos. Para después ofrecerles ritualmente banquetes que disfrutaban en vida sus muertos. Algunos todavía se lloran a su muerto, otros los hacen presentes a manera de recuerdos agradables, mientras que otros se encuentran enojados con el muerto y/o 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. Y al mismo tiempo que Jean Allouch diríamos que nuestra cultura tiene un aspecto fetichista por ellos ya que ***“... el hombre prolonga mas allá de la muerte a los que han sucumbido antes que él continua 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 Ritual de la festividad consagrada a la deidad guerra azteca. Huitzilopostli. Este ritual marcado en el calendario azteca. se ubica al final del mes gregoriano de julio y el principio de agosto. Después de la conquista en tiempos de la colonia los misioneros españoles es su ardua tarea de evangelización movieron la fecha para que coincidiera con los festejos cristianos de Todos los Santos. Rev. Familia Cristiana. Año 47, No.11. Nov. 1999.

⁷ Jean Allouch, Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca. “Duelo y Melancolía”, Duelo Melancólico, Pp.163.

Hablar de muerte en nuestro trabajo no solo implica referirse a los delmas allá sino a los vivos que mueren en vida -como una muerte psíquica-. En este sentido todo el folklor que permea a la cultura de la muerte no es mas que en cada festejo elaborar su propia perdida, su propia muerte, como mencionamos anteriormente. La comida en los altares al final es ingerida por vivos, como una manera de reincorporar lo robado o lo que se llevo el muerto. Como diría Freud, la **libido de objeto**⁸, esto es conocido como la elaboración del duelo en términos psicológicos

Por ello, socioculturalmente nuestra sociedad mantiene una inmortalidad, que promete otra vida después de la muerte y un acceso a ella con una ambivalencia inconsciente, es decir con una actitud depresiva - megalomanica - que triunfa para su propósito al darse muerte.

Pero hay otros aspectos que la sociedad menciona como presuntos responsable del acto suicida, puesto que hace eco en todos lo ámbitos sociales y estos mismo ratifican su inculpabilidad adjudicándola a cierta estructura social del sujeto como la religión, política, educación, cultura, etc.

Y el problema del suicidio no radica en simples suposiciones donde se le reconozca al suicida o al culpable sino mas bien que la sociedad sea capas de retomar líneas de investigación sobre suicidio y así como su mismo cuestionamiento en la sociedad o viceversa, para que esta sea capaz de dar respuestas y de prevenirlo, como regulador social.

Para ello es necesario ver el aporte que la sociedad contribuye a cada sujeto para llevar un acto suicida dentro de ella. Por lo que el siguiente subtema se presenta en una panorámica más clara y concreta de los principales factores y/o componentes que influyen en el suicidio.

⁸ Sigmund Freud, Introducción al Narcisismo, 1914. Obras Completas. Ed. Amorrortu.

2.1.2 FACTORES SOCIALES DEL SUICIDIO.

Para empezar recordaremos lo que se vio en el tema 1.1.3, en donde la importancia de una sociedad es que de cuenta de problemáticas concretas que se van produciendo, en este caso, sería el suicidio como fenómeno manifiesto que se ha venido conservando a través del tiempo con diferentes matices, como lo son en la religión, en la cultura y en la política. Que de ello sean los primeros en señalar como principales causantes del suicidio en determinadas circunstancias en las que se sirve el sujeto para encubrir lo llamado "fenómeno"

Por ejemplo en el caso de la **Religión** el suicidio por sacrificio a dioses, es suicidarse para conseguir la vida eterna llena de placeres donde conseguir la muerte es dar fin al sufrimiento y seguir en esa búsqueda de placer. En tanto que la misma religión sea cual fuera es una búsqueda de plenitud y satisfacciones de la vida en muerte. Y sobre todo la creencia de la existencia de la inmortalidad del alma donde recae la mortal esperanza del ser humano.

Como sabemos todo ser tiende a preservar la existencia, por ello el ser humano teme a la **muerte** por naturaleza. Pero la diferencia es que no todos concuerdan en que es la muerte o el fin de sus días. Algunos creen que sobrevivirán a la muerte de su cuerpo e irán al cielo, al infierno, que se convertirán en espectros o que regresaran a la tierra en un cuerpo diferente, tal vez, ya no como seres humanos, otros creerán que dejaran de existir, que él yo se apaga cuando el cuerpo muere.

El papel de la religión está muy complejo en relación con la filosofía dentro la sociedad, ya que ambas proponen un camino existencial después de la muerte. De ahí de retomar la importancia del aspecto filosófico, ya que la concepción del alma con respecto a la muerte es fundamental para creencia de los sujetos que habrán de decidir lo que les significaría la muerte. Pero no es en este trabajo donde retomaremos el aspecto filosófico tan complejo de la muerte y la vida, sino

de su vinculación que estreche en el pensamiento humano y de su cultura.

Continuando, la espera de esa vida inmortal que compromete un estado de paz, es para muchos de los hombres el deseo de apresurarse a esa nueva vida. Por lo que la muerte pasa a ser una etapa mas para el hombre cuyos tormentos cesarían con la aniquilación del cuerpo y de su propia existencia.

Así el deseo de morir pasa a ser un deseo de inmortalidad que se distingue en dos elementos: la inmortalidad del cuerpo y la inmortalidad del alma.

Por lo tanto en nuestra sociedad la Religión Católica⁹ como la más dominante, concibe al suicidio como *“contradicción a la inclinación natural del ser humano a conservar y a perpetuar su vida y que es gravemente contrario al justo amor de sí mismo”*. Ya que *“ofende también al amor del prójimo, porque rompe injustamente los lazos de solidaridad con las sociedades familiar natural y humana con la cual estamos obligados”*

Pero no hay que dejar de lado lo que se reviso en el capítulo I, en donde la Religión conjuntamente de la Sociedad, han sido protagonistas en estos problemas. Por ejemplo en el Antiguo Testamento menciona solo dos casos de suicidio, en dos de ellos los protagonistas -Sansón y el Rey Saul- se quitaron la vida para escapar de la tortura o a la muerte a manos de sus enemigos.

En la Grecia y Roma antiguas, las opiniones estaban divididas: lo mismo se alababa o se criticaba. Entre los que lo rechazaban estuvo Platón.

El suicidio de Asiaticus pasa a la historia por que, antes de abrirse las venas pidió que la hoguera funeraria donde iba ser incinerado fuera cambiada de sitio para que los plátanos ahí plantados no sufrieran a causa de las llamas.

⁹ Su representante el Pontífice, el Papa Juan Pablo II. asevero que *“el suicidio, bajo el punto de vista objetivo, es un acto gravemente inmoral y es un rechazo a la soberanía absoluta de Dios”*. en el discurso a la academia pontifica para la vida. 27 de Febrero de 1999.

Ya en la edad media la Iglesia Católica lo considero una forma de homicidio, de usurpación de la prerrogativa de disponer de la vida. En consecuencia prohibió que los cuerpos de los suicidas fueran sepultados en suelo sagrado. Pero en la actualidad parece que este pecado o problema de la sociedad se ha aceptado con ignorancia y mayor incidencia de lo cual sus aportaciones a entenderlo o conocerlo son desconocidas para la mayoría de la población creyente o no, a una vida posterior divina o de la tranquilidad.

Así la Religión a tenido un papel importante e influyente en la historia del hombre, como la formación de un superyo, a veces bastante severo con su yo¹⁰, e implicando y fomentando mucho la culpa y el castigó. Pero también cabe mencionar que la sociedad como la cultura han ejercido un papel importante e influyente en el desarrollo experimental y madurativo del individuo en transcurso de su vida.

Por lo cual la sociedad como la cultura de una civilización o de una comuna forman sus propias reglas, normas y/o leyes para regir a sus miembro y tener un sistema mas o menos equilibrado entre las necesidades y obligaciones que debèn ejercen para sobrevivir y prosperar de generación en generación; como regulador social.

Y que dentro de este sistema regulador se crean de forma latente, muchos problemas de salud mental, como la acumulación de angustia, tensión, depresión , estrés, etc. por la exigencia social de pertenecer a un grupo que demanda mucha competencia, capacidad, sobrevivencia, esclavitud al trabajo, moral, honorabilidad, etc. y una serie de preceptos que el hombre como la mujer deben efectuar en cada sociedad así como sus mismos roles que le asigna la cultura.

Así que el individuo esta sujeto a cargas sociales para lograr la

¹⁰ Tanto el yo como el supeyo, son instancias psíquicas que estructuran la personalidad de un individuo y que en el Capítulo IV, se desarrollara mas detenidamente como influyente en el proceso del suicidio.

productividad y el crecimiento personal, pero al mismo tiempo propicia desgaste emocional y/o físico, como también desequilibrio que conlleve al extremo de la destrucción; en un marco de sobrevivencia y aceptación social. Para E. Durkheim, alcanzar el nivel adecuado y continuo - el parámetro de vida, con todas sus atribuciones y derechos - dentro del marco social presiona a un estándar de vida. según Durkheim, y que al mismo tiempo dice que ***“Si las crisis industriales o financieras aumentan los suicidios, no es por que empobrezcan, ya que los periodos de prosperidad producen el mismo resultado; es por que son cambios, es decir, perturbaciones del orden colectivo¹¹”***, que promueven una pérdida del equilibrio individual. Y como mencionamos anteriormente, ya no por un ideal religioso o político sino mas bien de identidad y aceptación dentro de la sociedad en la que viven.

Así que el suicidio es un problema que afecta al ser humano en su alrededor y en su interior, para llevarlo a la muerte y con ello llegar a ser una cifra mas dentro del fenómeno del suicidio en cualquier parte y en cualquier país. Por lo cual el siguiente tema hablaremos del suicido en nuestro país y de su actualidad.

2.1.3 ASPECTOS ACTUALES DEL SUICIDIO EN QUERÉTARO.

En nuestro país el suicidio sé a incrementado en cada década en numero significativo, además de que como ya lo mencionamos en el capitulo anterior el registro de ellos es poco eficaz, ya sea por el decadente peritaje o por el sistema de salud que protege tal vez ciertos aspectos para no alarmar a la población acerca de este “fenómeno” o de esta “realidad fatalmente vergonzosa”.

La respuesta a la información y evidencia no registrada esta en la misma familia que encubre estos fracasos afectivos que con llevan al suicidio o que solo se quedan en un intento de suicidio que el mismo victimario de suerte o

¹¹ Durkheim, Emile. “EL SUICIDIO”. Editorial Coyoacán.

salvamento libra la muerte. Y de ahí que la misma familia o el afectado lo mencione como un accidente o una enfermedad incomprensible.

Pero más que nada es necesario tomar en cuenta que un acto se define muy por aparte de su intento fallido o logrado. Es decir un **acto consumado** se refiere al hecho de una persona que atenta contra su vida y logra su muerte. Mientras que el **intento suicida** hace referencia al hecho de vivir a una conducta autodestructiva, pero no muere, al igual que el **suicidio frustrado** se da en el momento en que una persona toma la decisión de quitarse la vida, pero en última instancia, busca ayuda, con la intención de salir adelante o lo hace en el justo momento en que sabe que una persona lo va a salvar o auxiliar (se explicara mas profundamente en “un pasaje al acto”, capítulo IV). De ahí que la consumación o no, sea vista tan solo como una cuantificación de descensos atribuidas a un fenómeno sin explicación o de una circunstancia aparente: el estrés, el desamor, la depresión, el desempleo, etc.

Así que en este capítulo se retomara el aspecto cuantitativo del suicidio y de los intentos de suicidio, que ayudaran a mostrar la realidad en la que nuestra sociedad lo va incrementando; por falta de comprensión de la causa o por los factores que influyen en la consumación del acto.

Según los reportes e investigaciones de la OMS el suicidio a nivel mundial se incrementa en un doble y triple por ciento dependiendo de las culturas desarrolladas y subdesarrolladas. Por ejemplo en Latinoamérica, África del Norte y Oriente Medio se registran los menores índices de suicidio, menos de ocho por cada 100 mil habitantes al año, pese a ser países con graves problemas sociales, mientras en Estados Unidos, Canadá, Australia, India, España, las Naciones Nórdicas, Italia y Europa central (salvo Francia), entre 8-16 por cada 100 mil habitantes al año y con mayor índice de suicidio se incluye Francia, Europa oriental, Rusia, China y Japón, mas de 16 suicidios por cada 100 mil habitantes. Así que mientras en otros reportes mas específicos, en Latinoamérica cada hora

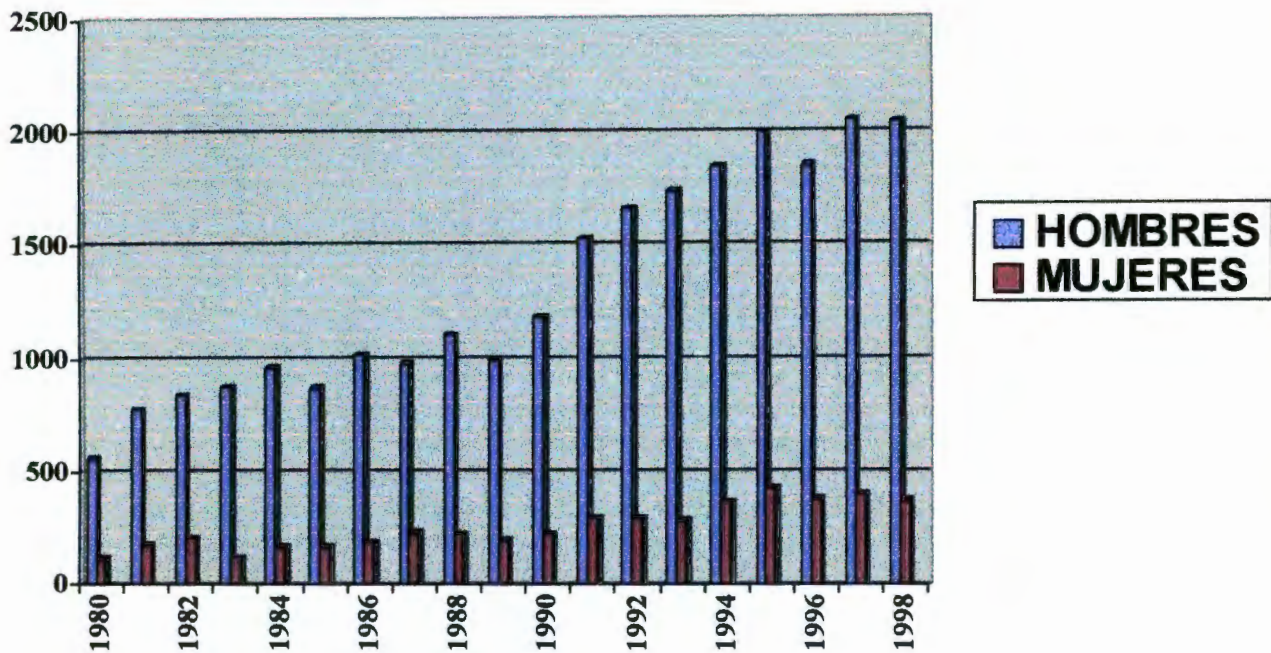
cuatro individuos intentan suicidarse y solo uno lo consuma. Los factores que suscitan tal fenómeno son en primer lugar las crisis depresivas por desintegración familiar, presiones fuertes -emocionales -, así como factores ambientales o que la sociedad propicia como las crisis económicas por ejemplo.

En lo que respecta a México, la Secretaria de Salud data que de cada 10,000 habitantes 10 realizan tal acto suicida, y de estos una proporción mas fluida en suicidios por el hombre en comparación con la mujer en una proporción de 3 a 1. Pero la mujer es quien más lo intenta.

Los datos y cifras que manejaremos a continuación en nuestra tesis fueron obtenidos del intervalo más objetivo del *INEGI* (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática) y de sus instancias colaboradoras (Agencias del Ministerio Publico y de la Secretaria de Salud). En un intervalo de 18 años -de 1980 a 1998, así como las cifras mas actualizadas y oficializadas que se pueden obtener.

La siguiente gráfica nos muestra como en cada año, el intervalo del suicidio va creciendo y a paso acelerados ya que el crecimiento va de un 10% a un 20% de forma gradual y sincronizada ante la población creciente que hay en nuestro país, así como el panorama que refleja

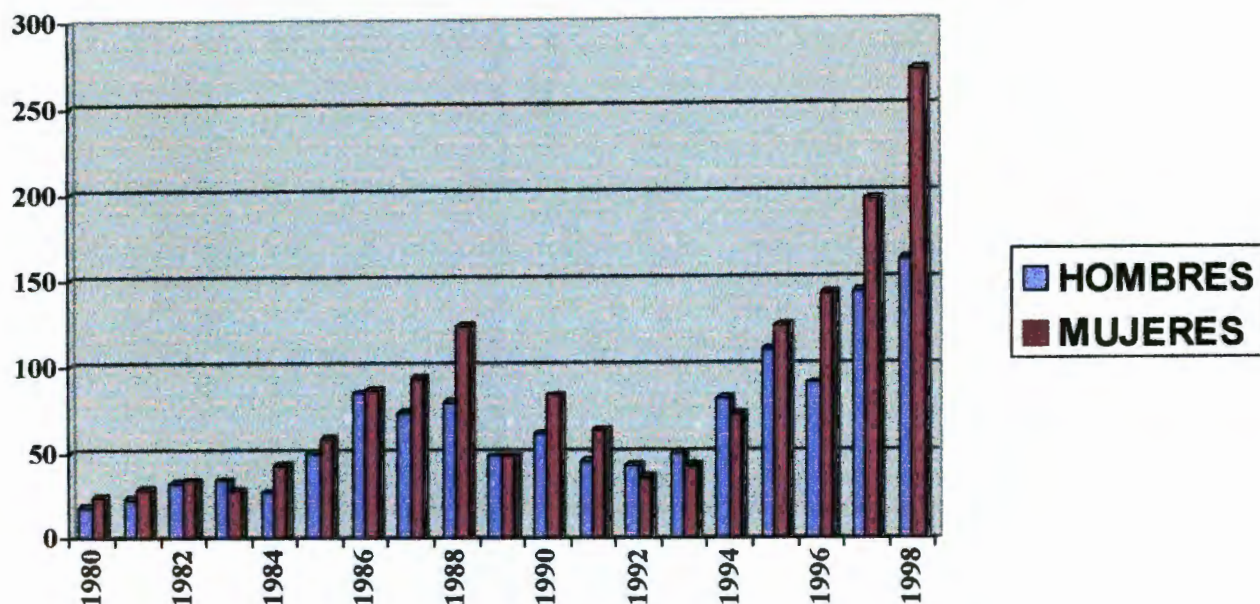
GRAFICA DEL SUICIDIO CONSUMADOS POR SEXO (1980 A 1998)



En los últimos años el suicidio a tenido un auge muy significativo como cifra, pero también como significado en la sociedad mexicana ya que cada vez parece ser visto como una patología indescifrable o incurable. Entre los síntomas más destacados en la consumación del acto son: los episodios depresivos, trastornos de la personalidad, ingestión reciente e alcohol y/o drogas, rasgos narcisistas, pérdidas, así como conflictos interpersonales¹².

¹² OEM, México. Periódico: Diario d Querétaro, Organización Editorial Mexicana, año XXXVIII N. 14221.

GRAFICA POR SUICIDIOS FALLIDOS (1980 A 1998)



El incremento en ambas partes; tanto acto suicida como intento suicida las cifras son llamativas conforme los años que pasan. Pero también es muy frecuente escuchar, opiniones o noticias referentes a que el suicidio es propiciado por el contexto social, así como su estructuración; que si es estresante el marco laboral, lo familiar, etc.

Por cultura y/o región en nuestro país (por entidad federativa). Por ejemplo en lo que fué 1998, Jalisco tuvo el primer lugar en incidencia a diferencia de otros estados consecuentes a Veracruz, Chihuahua, Guanajuato y Tabasco con índices altos (ver Tabla 1, Pp. 27). Mientras que los estados de Nayarit, Colima, Aguascalientes, Tlaxcala y Morelos con una incidencia del 90% y 80% menos a comparación de los más altos. Con respecto al D.F. que se muestra como ND (No Disponible), es por el alto índice que tiene esta ciudad, y que a la vez no todos los suicidios son declarados o registrados en las Agencias Ministeriales o en los Centros de Salud.

Ahora hablando de los intentos de suicidio que también son de importancia en nuestra tesis; estos intentos son muestra previa a un acto; pero al mismo tiempo los datos obtenidos como la información que se registran en las Agencias Ministeriales y del I.M.S.S. de Querétaro, en la mayoría de los casos de intento de suicidio los familiares, o de los mismos que fallan en suicidarse; lo manejan e interpretan como casuales accidentes o obras del destino, y no como tales actos suicidas. En esta misma tendencia de no aceptar tal acto es por vergüenza, por negar el significado del mismo acto o simplemente el deslindar responsabilidades de una vida.

Se sabe que los intentos suicidas son los primeros signos por los cuales un suicida empieza su desesperada huida, como ensayo a un acto consumado.

Y como lo mencionamos anteriormente la mujer es la que mayor incidencia tiene ante estos intentos -paradójicos ante los hombres quienes si consuman en mayor número el acto-.

En lo que respecta a nuestra entidad, Querétaro se ubica con el 0.5% más que los estados con menos incidencia de nuestro país en 1998, pero el incremento que existe de un año a otro es del 43.5%, donde en 1997 se registraron 23 y en 1998, 33 casos. Tomando como datos posteriores y no oficiales, y con poca confiabilidad en exactitud en 1999 se presentaron 41 casos de suicidio con un porcentaje del 43% en aumento con respecto al '98, y que en la actualidad (octubre) se han registrado 35 suicidios en lo que va del año 2000¹³

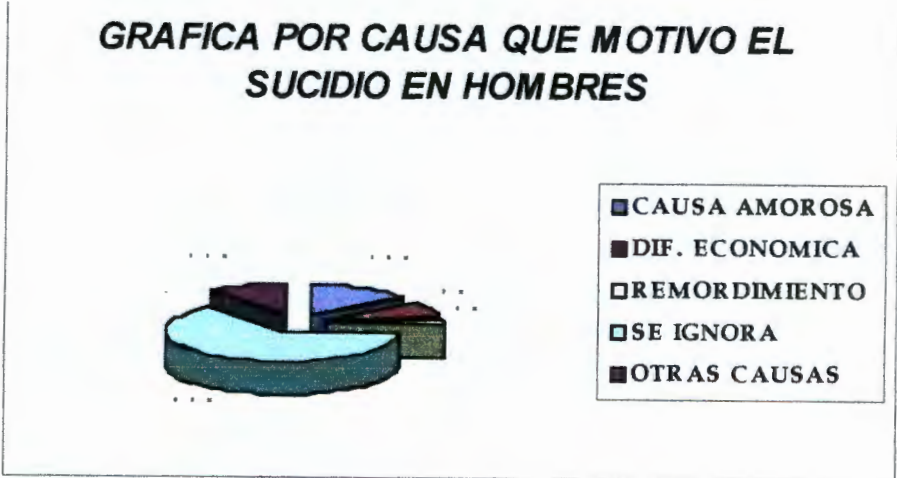
¹³ Periódico, diario de Querétaro. Organización Editorial Mexicana, año XXXVIII N. 14324.

**TABLA COMPARATIVA DE SUICIDIOS (1997 Y 1998)
POR ENTIDAD FEDERATIVA**

ESTADO	1997	1998
AGS.	34	25
B. C. N.	60	84
B.C.S.	28	31
CAMPECHE	54	57
COA HUILA	75	52
COLIMA	34	25
CHIPA S	25	32
CHIHUA HUA	205	193
D.F.	ND	ND
DURANGO	67	69
GUANAJUATO	135	138
GUERRERO	14	28
HIDALGO	55	48
JALISCO	248	265
EDO. MEXICO	132	109
MICHOHACAN	123	108
MORELOS	20	28
NAYARIT	21	21
NVO. LEON	104	121
OAXACA	46	42
PUEBLA	49	44
QUERETARO	23	33
QUINTA ROO	44	54
S.L.P.	98	66
SINALOA	60	40
SONORA	114	111
TABASCO	110	128
TAMAULIPAS	95	66
TLAXCALA	13	27
VERACRUZ	270	258
YUCATAN	73	78
ZACATECAS	27	33

(Tabla 1)

Regresando a los datos que analizamos en cuanto a 1998, la cifra se cierra en 33 suicidios de los cuales 27 fueron hombres y 6 mujeres Y que también es importante mencionar la diversidad de “causas o factores” por los cuales un sujeto se suicida; por ejemplo las causas amorosas, dificultades económica, por remordimiento, u otras que clasificaremos como, otras causas o se ignora. Las causas para llevar cabo el suicidio se diversifican por entero ya que la mayoría de estos casos corresponde a hombres suicidas, además rebasa al monto de causas no identificadas en los suicidios consumados por mujeres



Por lo que se ve en las dos gráficas anteriores, las causa que motivaron al suicidio en Querétaro en 1998, son en un mayor numero en hombres. En los casos que aparecen como: se desconocen, son ya sea por que no hubo mensajes póstumos o que las autopsias psicológicas no arrojan datos precisos para su clasificación. Mientras que las mujeres en su mayoría lo efectuaron por problemas amorosos y/o familiares.

Entre otras causa de suicidio están las dificultades económicas, los remordimiento, etc., y otras que determinan al sujeto para llevar el acto suicida a su fin, como lo son: las enfermedad graves o terminales -VIH, oncológicos, dializados, etc.-, enfermedades mentales, y así como también las que se presentan en la vejez.



(CUADRO 2)

En la gráfica anterior también se observa como en 1998 el suicidio se presenta afectando a todos los estados civiles. En la estadística, los datos muestran y nos dan a conocer que hay un alto índice de suicidios por parte de los sujetos cuyo estado civil es soltero y más en edades jóvenes (como se lo mencionamos en el capítulo anterior) muestra en la gráfica anterior, los motivos como mencionamos son por causas amorosas o problemas familiares, crisis

existenciales, o la incomprensión entre los síntomas que se presentan en la adolescencia (como cambios psicológicos, fisiológicos y sociales), y que claro esto no exenta a los adultos.

Mientras que en los casados, los problemas de pareja, la dificultad económica, la infidelidad, son algunas de las causas por la cuales un suicida "casado" utiliza para llegar a su muerte. En lo que respecta a los divorciados, los viudos, o de unión libre es menos frecuente ya que casi por lo regular se debe en algunas ocasiones por soledad, por aislamiento, por remordimientos morales o ideales, por melancolía, o por una enfermedad grave o terminal.

El fin de todas estas causas en el sujeto y para él es el suicidio como fin último de su vida. Lo importante de esta muerte tanto para ellos(as) como para nosotros y en esta tesis es el significado que representa el medio empleado para dar fin a su vida. ¿De que instrumentos u objetos se valen para su ejecución, así como las estrategias para conseguirlo?

Para ello retomando la secuencia de los actos suicidas registrados en Querétaro en 1998, los medios por los cuales el suicida determino su muerte son: por estrangulación, por arma de fuego, por envenenamiento, por quemaduras e intoxicación. Entre otras modalidades de suicidio que no se propiciaron en el estado de Querétaro, son: el machacamiento, el empleo de arma blanca, o de precipitaciones (el dejarse ir al vacío: el aventarse de un puente, de edificios, y/o de lanzarse a objetos en movimiento, como el aventarse al tren o a las autopistas), otro muy conocido es el suicidio por sumergimiento o ahogamiento, así como una gran infinidad de suicidios, que están sujetas a la imaginación y los medios que puedan estar presentes en el momento del acto.

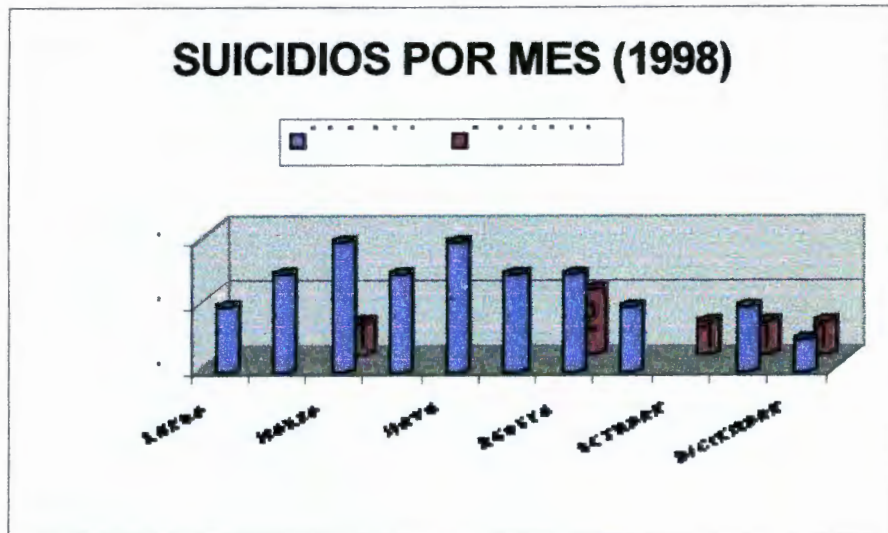
SUICIDOS POR MEDIO EMPLEADO



Estos medios como los más comunes son utilizados por el sujeto para darse muerte, además de escoger también el lugar donde los va efectuar. Ya sea en casa habitación como el principal lugar de ocurrencia, seguido de la vía pública, en hoteles, en el campo, en la cárcel, en fabricas o talleres, en hospitales, consultorios, o hasta en lugares desconocido que posteriormente en un primer momento las autoridades lo consideran como homicidio.

Todo ello es importante para el campo clínico, ya que los detalles son los que ayudan a determinar la reconstrucción del un acto suicida, así como para un mejor informe en la autopsia psicológica, donde se determinara el tipo de personalidad del suicida -para dar cuenta que cada suicida es diferente tanto en causa como medio utilizado, aunque en algunos casos utilicen el mismo medio o causa para realizarlo-. Y que por ultimo se determine el peritaje judicial: en acto homicida o en acto suicida.

Otro dato que es importante y a la vez curioso es el periodo en que los suicidas ejecutan su acto, es decir, la incidencia del suicidio por mes transcurrido en un año, en 1998.



Como vemos en la gráfica superior, la Incidencia de suicidios es mas alta en hombres en los primeros seis meses del año y un grado más significativo en los intermedios del mismo periodo.

Se ha llegado a mencionar que los suicidios son frecuentes en fechas con significado emocional; como lo es el mes de Marzo, donde empieza la primavera y la vida; o como lo es el mes de Diciembre, fecha de nostalgia y alegría. Claro que para los suicidas tienen otros significados involucrados para que se efectúen en estas fechas. Por ejemplo, hay sectas que dijeron efectuar suicidios masivos o individuales en determinadas fechas de Diciembre de 1999 con la venida del fin del mundo.

Por lo tanto en lo que fue 1998 para nuestra investigación y para este capitulo es la revelación mas especifica que guardo el fenómeno el suicidio durante dicho año, el cual presento un incremento mayor del 43.5% respecto a 1997. Además que pudimos especificar e investigar mas a fondo en 1998, con información cotejada y recolectada de la manera mas actualizada, así como el acceso a su especificaciones dentro del ministerio publico y del I.M.S.S.

Así como también podemos observar presentamos los datos registrados por causa, medio de empleo, por mes, estado civil, como el lugar en que se comete. Ya que todos ellos adquieren un significado para cada suicida dependiendo de las variables anteriores y de la historia personal; así como quien no logra su consumación.

Por lo que este capítulo ayudara a los próximos a entender una realizada clínica de un caso en específico; el de un intento de suicidio realizado por un joven de 14 años (nombrado como O en lo siguiente) que atribuye ciertas variables que mencionamos anteriormente. Pero que analizaremos su historia personal para dar sentido a los significados que intervinieron en su intento suicida, así como la interpretación de sus actos de los cuales son en última instancia inconsciente.

Segunda parte

CAPITULO III

3.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

En este escrito se proporcionara material acerca del caso **O**¹⁴, con la finalidad de exponer los elementos y factores que condujeron a este joven a un pasaje al acto; así como posteriormente en el capítulo IV presentar los procesos psicológicos por los cuales **O** realiza su intento suicida; y esto a partir de la siguiente reconstrucción clínica.

El primer contacto que tuvimos con **O** fue en el I.M.S.S.¹⁵ su ingreso a este lugar fue por la herida de bala en la cabeza situada en la sien derecha, cuyo estado era grave. Los médicos no daban esperanza de vida, tras haber estado en terapia intensiva el paciente se fue recuperando paulatinamente como “de milagro” - expresión proveniente de médicos y familiares -, fue entonces que le asignaron un cuarto de recuperación, mejor conocido en la institución como “pasarle a piso”.

La presentación con **O** en el Seguro Social fue breve, realizando la obtención de datos generales, así como de preguntas acerca de lo acontecido y de su actual situación en la institución, v.g.: ¿Cómo te llamas?, ¿Sabes donde estas?, ¿Por qué estas aquí?, A esta última respondió “...me dispare en la cabeza...”. La respuestas fueron concretas y sin expresión alguna a lo que se le

¹⁴ El caso **O** es proporcionado por un paciente joven del I.M.S.S. que fallo en su intento de suicidio.

¹⁵ La siguiente descripción de caso fue obtenida y realizada en un primer momento en el I.M.S.S. , el cual nos posibilito el acceso e intervención a pacientes cuyo ingreso era por intento y/o experiencia suicida.

preguntaba, su única petición durante la entrevista era el ser alimentado.¹⁶ A lo cual tomo mucho liquido, así como el resto de la comida -dejando solo un poco de ella -. Posteriormente se durmió y al mismo tiempo darle fin a la entrevista.

La Psicóloga¹⁷ del lugar hizo un comentario acerca del paciente O.. “las personas que ingresan por intento de suicidio como rasgo particular que tienen es el de dormir demasiado o fingir que están durmiendo para no afrontar su realidad”

Al mismo tiempo al atender a O se entrevisto también a las hermanas de este, donde ellas solicitaron atención psicológica particular, cuya demanda sirvió para darle seguimiento al caso fuera de la institución, dicha atención se dio en el escenario de su casa. Por lo cual es de importancia a nuestra investigación que se presenta en esta tesis.

La familia del paciente O quedo de acuerdo en la atención periódica para “superar el accidente” ocurrido. Por lo que continuación describiremos brevemente a cada uno de los miembros que la componen, así como los roles de la misma.

En este escrito se proporcionara material acerca del caso O, con la finalidad de exponer los elementos y factores que condujeron a este a un pasaje al acto; así como presentar los procesos por los cuales se realizo el intento suicida de la siguiente reconstrucción clínica.

¹⁶ Con respecto a las respuestas de O se retomaron en el Capitulo IV de la tesis.

¹⁷ Psic. Clínica Ana María Guzmán, responsable del Depto. De Psicología del Instituto Mexicano del Seguro Social de Querétaro.

3.1.1 ANTECEDENTES

O es un joven de 14 años, miembro de familia numerosa cuyo lugar ocupa el quinto de seis hermanos (as), estatura media alta, complexión delgada, tez morena-clará, cabello negro quebrado. Estudiante de secundaria irregular. Dentro de su hogar es un niño-joven consentido, fantasioso, caprichoso -por parte de la madre- y por lo que su participación en las actividades de la casa era nula. Fuera de ella es un imitador del modelo de adolescente fuerte, popular, noviero, broncudo, en pocas palabras ser "machín", -éste modelo es su hermano mayor **Jr.**- Tiene una gran emoción por las armas de fuego. Su único pasatiempo era irse con los cuates a ligar chicas en las esquinas de su colonia, irse a jugar al tiro al blanco con una pistola de petardos, en sus ratos libres trabajaba en una carnicería que pertenece a su mejor amigo **G**¹⁸, el cual era muy complaciente en su trato. por otro lado es un ferviente admirador de la música Rock, en especial el Grupo Café Tacuba¹⁹.

El se describe como excluido por parte de la familia, que no lo quieren. Así que también retoma una postura de reeducar a su hermana, se siente como todo un hombre en la plena experiencia de la vida, así como todo un adulto que conoce lo ávido y por haber. En la cual con sus vivencias y las que observa a su alrededor conforma su propia madures y experiencia

El padre de **O**, de 59 años de edad, de complexión robusta, de estatura media, bigote y cabellera larga (canosa), tez blanca, padece de diabetes (diagnosticada hace 3 años), desempleado hace 7 años, desde entonces se dedica a ayudar en el hogar (cuidar nietos, prepara la comida, ir a mandados, así

¹⁸ G es e amigo que le facilito económicamente la obtención de una pistola de petardos -así como quien lo acompaño a comprarla-.

¹⁹ Grupo que es importante por su canción: la "Ingrata". Ya que O la canto en el I.M.S.S. Según referencias de los hermanos de este y que posteriormente se retomara.

como ayudar a su esposa en su trabajo). Su lugar en la casa preside de poco peso a favor de su poco carácter como líder del hogar, es pasado por alto por los hijos, así mismo manipula a la familia con su enfermedad en una tregua de interés y conveniencias a su favor. La madurez que presenta no es acorde a su edad, es decir, sin responsabilidades, obligaciones, falta de iniciativa propia y toma de decisiones.

A lo largo de su vida se presenta como una persona que ha sufrido, experimentado, aventurado y que le ha costado mucho lo que es y lo que tiene. En su momento, para mantener a su familia, fue lapidario (tallador de piedras preciosas) y que por causas económicas tuvo que desplegarse a trabajar a fabricas como intendente de la misma; y no hace mas de 7 años fue despedido de esta. Y desde entonces no lo aceptan y no quiere trabajar mas. En la actualidad su casa esta en riesgo de perder su casa (por pagos atrasados), así como problemas en el sustento de la misma y de sus integrantes.

La madre de **O**, de 52 años de edad, tez morena clara, cabello claro y pinta algunas canas, estatura media, complexión regular, de carácter ambivalente, mujer que sostiene a toda la familia. Después de la perdida del empleo de su esposo ella tuvo que trabajar diariamente en la venta de comida a trabajadores de obras de construcción y a un carnicero de la colonia, vende en el tianguis gorditas siempre haciéndose acompañar de su hija **G**. Ella se muestra como indispensable para la familia ya que no puede darse el lujo de enfermarse, sino quien mantiene a su familia y cuida a su esposo enfermo”, no se puede dar tiempo para su cuidado personal por las actividades que tiene en la casa y más en la cocina (siempre anda manchada de la ropa de grasa), dice que “se siente acalorada”, expresión para ella como muy ocupada o atareada.

Siempre ha reclamado el apoyo y participación de su esposo dentro de la familia, sin embargo de quien la ha recibido es de su hija mayor **L.**, por que cuando esta no esta ella no sabe que hacer.

Dice que disfruta mas ahora a los nietos que sus hijos. Ella habla sobre **O** como un hijo no deseado pues ya tenia dos varones y no pensó tener otro mas. Dijo que fue un parto normal con poco dolor y que después de **O** tuvo a su ultima hija.

HERMANOS:

L es la hija mayor tiene 30 años, estatura media alta, tez clara, compleción robusta, estudio una carrera corta (comercio), trabajaba como secretaria y se tuvo que dejarlo pues se embarazo y por consiguiente se caso. Actualmente su familia se compone de dos hijas; una de dos años y otra de nueve meses de vida. Pues aunque ella ya tiene su propia familia vive en temporadas largas tanto como con los suegros como en la casa de sus papas. Ella reitera que es de mucha falta en la casa de sus padres ya que sin ella no hay quien controle a los hermanos, ya que estos les faltan el respeto a sus padres y hacen lo que quieren. Así que asumía el lugar de la madre, en su estancia en la casa de sus padres, es decir, ponía a su manera el orden en la casa de forma diestra y siniestra, con ello demostraba sus preferencias a algunos de sus hermanos mientras que a otros como **F**, su trato era más rígido pues según ella necesitaba de mas disciplina

Con **O** era muy complaciente ya que este se llevaba muy bien con sus hijas - jugaba, las llevaba y le compraba cosas en la tienda- sus únicas fricciones eran por la comida que **O** se tragaba (se tomaba la leche de las niñas, así como la demás despensa). Aunque trataba que **O** hiciera sus labores en casa no le exigía que las cumpliera.

Jr. Hijo de 28 años de edad, estatura media y cuerpo atlético, terminó solo la secundaria y le dedico tiempo a su carrera de boxeo, la cual no le beneficio en mucho (según por cuestiones de mal manejo de dinero en la Comisión Deportiva, como haber enfermado antes de un combate que lo perjudico en su trayectoria y

posteriormente). Así como padre de 2 niñas; una de tres y otra de un año de edad, su relación con su pareja e hijas fue y es informal desde el principio, - no tiene empleo -. Se dedicaba a destazar carne en el rastro -como una fascinación y emoción al hacerlo- antes de llevarla a la carnicería (misma donde trabaja **O**) su empleo lo perdió por irresponsable. Le gusta ir a los bailes nocturnos por las mañanas se levanta tarde para luego “buscar empleo o charlar con los cuates”. De vez en cuando visitaba a sus hijas y a su ex-esposa solo para saludarlas mas no aportar un ingreso para el bienestar de sus hijas. Para el lo más importante es su familia, así como sus reflexiones son temporales en cuanto a sus responsabilidades, es decir, que “tiene que sentar cabeza” con reproches racionales. En su casa no realiza ninguna actividad mas que alimentarse y el dormir, así como tener discusiones por los reproches que le hacen sus padres - como aportar un ingreso económico y/o respetar a sus familiares- las constantes broncas que tiene con sus hermanas.

Su relación con **O** es muy competitiva ya que él le muestra su persona como única e ideal, en el domino que tiene para seducir a las mujeres, así como el respeto y admiración que infunde con sus cuates y en la colonia, como él lo describe “ser un machín”, así como enseñarle a defenderse -golpeándose todo el cuerpo -. **O** es muy apegado a él, además que le cuanta sus broncas y/o problemas, como también el usar sus prendas y vestir similar.

A²⁰ hijo de 26 años de edad, estatura media alta, tez morena, complexión delgada, apariencia formal. Se dedica a atender una carnicería - misma donde trabaja **O** y donde trabajo **Jr.**. Esta en unión libre con su esposa e hija, aunque ellas viven en casa de sus suegros (es rechazado por que pertenece a una clase baja) y él en casa de sus padres. Aunque se ven a escondidas mantienen su relación así como su responsabilidad afectiva y económica.

Su participación en la casa es totalmente nula, ya que solo duerme en ella.

²⁰ Los datos de A fueron obtenidos por la familia. Ya que no se presento a las entrevistas.

A pesar de ello es el modelo ideal de referencia que hace el padre hacia los demás hijos, por que es trabajador, respetuoso, responsable y formal.

G hija de 25 años de edad, estatura baja, tez morena, complexión delgada. Solo estudio la primaria, es madre soltera con un hijo de tres años - abandonada desde el momento del embarazo -. Colaboraba con la vendimia que realizaba su madre, y de la misma forma compensaba su estancia y de su hijo en la casa (ya que desde que se embarazo y no la abandono su pareja, sus padres la aceptaron con la condición de que trabajara, de lo contrario sé tenia que ir de la casa).

Su relación con **O** es apática, ya que lo considera como un ser “loco”, que come mucho, flojo y que le grita a ella y a su hijo, apelando que eran “arrimados” y que ella es una “mujerzuela”. Por ello esta lo odia y desea su muerte. Manifestó tener tres meses de embarazo al final del caso²¹.

F hija sexta y ultima de los hermanos, tiene 12 años de edad, estatura media, tez morena clara, complexión delgada. Estudiante regular de secundaria, extrovertida, sobresaliente en actividades y torneos deportivas; fut-bol y baloncesto.

Se considera la oveja negra ya que no le da gusto a nadie, por lo que tiene fricciones con todos los miembros de la casa, en especial con su hermana mayor **L** y con su hermano **O**, con este ultimo hay rivalidad, además de agresión física y verbal.

Esta situación tan tensa la ha llevado a enfermarse, como tener “accidentes” para obtener comprensión y atención, -lo que llamamos ganancia secundaria-²². Es una joven que hiciera lo que hiciera estaría siempre mal hecho

²¹ La intervención llega a su fin en Julio de 1999, lo cual queda excluido la problemática siguiente.

²² S. Freud, “Inhibición, síntoma, y angustia”, Obras Completas. Ed. Amorrortu.

para todos y la señalaban como rebelde por lo que ¡esta si necesita terapia!
Según la opinión de la familia.

Esta se refugia en las amigas y en el deporte ya que tampoco la dejan tener novio ni amigos varones, pues su hermano **O** se encarga de ahuyentarlos, logrando con esto que se sienta perseguida, vigilada y hostigada ya que esto es fuera y dentro de la casa, entre ellos han llegado a tener moretones en el cuerpo debido a los golpes provocados por **O**.

3.1.2 RECONSTRUCCIÓN DEL ACTO

La siguiente reconstrucción de los hechos del intento de suicidio realizado por el joven **O**, fue recabada por informes de la familia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, y del Ministerio Público²³. Por lo cual se describirá de forma completa y detallada como sucedió el acto.

... un día por la tarde se encuentra **O** jugando en la azotea de su domicilio - acostumbraba jugar con una arma de petardos, al tiro al blanco sobre la pared y/o jabones²⁴-, mientras tanto en la planta baja estaban en la recámara la madre y la hermana mayor **L** atendiendo a su tía (de esta última) que venía de visita, en el cuarto continuo el padre dormía y el resto de la familia se encontraba realizando actividades acostumbradas; los hermanos (as) **Jr.** y **A.** trabajando en la carnicería y la hermana menor **F** en la escuela secundaria.

Todo aprecia cotidiano hasta que **O** llegó a la recámara en busca de su madre y sin palabras parado frente a ella. La madre lo vio con un ligero sangrado que surgía de la cien derecha, para lo cual lo condujo a un sillón de la sala para

²³ En un primer momento en la hospitalización de **O** (donde se conoció el caso), posteriormente en los datos arrojados en las sesiones y por último en hechos de peritaje del ministerio público.

²⁴ Dicho "juego" fue enseñado por el padre de **O**, donde a veces ambos lo realizaban como pasatiempo.

recostarlo y al mismo tiempo con expresión angustiada le pregunta a su hijo ¿pero que hiciste **O**?, Él contesta asustado y desconcertado "... es que yo no sabia...", inmediatamente entra en estado de shock. Momento dramático para la madre, pues a gritos pide ayuda del padre, este exaltado se despierta acudiendo al llamado y de la impresión de ver su hijo tirado en el sillón sangrando, se desmaya²⁵. Viéndose la madre sin apoyo -puesto que su hija mayor sale en busca de sus hermanos- recurre con algunos de sus vecinos, los cuales se encargan de traer un taxi, otros de sacarlo cargando envuelto en una sabana y al mismo tiempo vecinas van por la hermana menor **F** para que se haga cargo de su padre, mientras tanto ellas se encargan de auxiliar al padre. Momentos que fueron desesperantes para la madre durante el trayecto al hospital.

Fue llevado **O** al *I.M.S.S.* donde fue registrado en urgencias como herida de bala y de estado crítico. Por lo cual los médicos lo pasaron a terapia intensiva inmediatamente, así que **O** entro en estado de coma. La respuesta que le dieron los médicos a la familia es que no-tenia esperanzas de vida y que se resignaran. Paso aproximadamente una semana antes que este recuperara el conocimiento, ya que la familia estuvo a punto de llamar a un padre para que le diera la bendición. Después fue cambiado a piso para observación, en donde los hermanos se rolaban tiempos para cuidarlo -los hermanos mayores **L** y **Jr.** oyeron que **O** había quedado loco, pues de noche lo escucharon cantar²⁶-, por el día **O**

²⁵ Desmayo que justifica él, debido a la enfermedad que padece -diabetes mellitos-.

²⁶ La letra de canción era:

Ingrata.

No me digas que me quieres.

no me digas que me quieres,

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

Ingrata.

Que no ves que estoy sufriendo.

por favor hoy no me digas que sin mi té estas 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 sé que viniste, por que te acuerdas de mi cariño,

Por eso ahora que estoy tan triste no quiero que nadie me mire sufrir.

preguntaba por su padre, la familia se puso de acuerdo para decirle que este ya lo había visitado y que siempre lo encontraba dormido.

Para lo cual la madre no tenía tiempo para quedarse con él; solo en horas de visitas. Mientras que el padre nunca pudo ir a verlo por su estado débil y delicado.

Para ○ fue una experiencia rara pero que no tiene mucha trascendencia, por que cuenta que el se encontraba jugando al tiro al blanco con su pistola de petardos, ya que le gustaba ver como se incrustaban en la pared y en jabones que ponía sobre esta. Poco después coloco el arma en su cien y tiro de gatillo "... todo paso sin pensar... no creí que me fuera hacer daño, sentí dolor en la cabeza y que escurría algo en mi cara, vi que era sangre cuando mancho mi camisa baje rápido

Hay... hay... hay... 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 quieres tu dejarme.

Los recuerdos de esos días, de las noches tan oscuras que jamas podrás borrarte.

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

Y no me importa si lloro poquito, por que 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 mi.

Te pido que no regreses sino 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 no 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 mi té 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 tu quieres dejarme,

los recuerdos de esos días de las noches tan oscuras tu jamas podrás borrarte.

Por eso ahora tendré que obligarte un par de balazos pa' que te duela,

Y aunque este triste por ya no tenerte,

Voy a estar contigo en tu funeral.

*Dicha canción se revirara en el capitulo siguiente.

al baño me vi en el espejo y me asuste así que me limpie y me puse un tapón de papel, luego me cambie la camisa para que no me regañaran, sentí mas débil de todo el cuerpo... solo recuerdo que me pare frente a mi mama y creo que ella pensó que no era nada y me dijo que me fuera... en eso no se como me vio que se paro de volada, me quito tapón y me presiono la cien con su dedo diciéndome... ¿pero que hiciste O?, Había gritos y vagamente recuerdo o no sé si me dijeron después que me subieron a un carro y perdí el conocimiento”.

Recobro el conocimiento en una noche en el piso de pediatría del *I.M.S.S.*, las impresiones durante su estancia en la institución son muy pocas ya que algunas las describe como recuerdos de sueños, ya que solo tenia lapsos de tiempo en los que despertaba y pedía de comer así como preguntar quien vino a verlo y dormía de nuevo.

3.1.3 DIAGNOSTICO DE LOS ESPECIALISTAS (MEDICO Y JUDICIAL)

Dentro del reporte que mostraron ambas instituciones²⁷. En el reporte medico del I.M.S.S., el Neurólogo de la institución el Dr. **Martínez**, quien comenta a la familia de **O** que su estado era delicado, pues estuvo en Terapia Intensiva a causa de una lesión en la parte izquierdo anterior de la cabeza, ocasionando ausencia o perdida de sentido. Donde el petardo disparado en la cien derecha ocasiono la fragmentación de metal y de pólvora difuminándose en cinco partes del cráneo. A la entrada a la institución no se le pudo intervenir quirúrgicamente por la gravedad de su estado de inconsciencia -pronosticando muerte segura-, estuvo en estado vegetativo o en coma durante una semana con cuidados intensivos. Presentándose posteriormente falta de motricidad y reflejos en ambas manos; la derecha con mas dificultad; así como una parálisis parcial de la cara (parte derecha) como del ojo derecho que desviaba de su órbita. Así como de una posible psicosis orgánica que provocaba que **O** cantara por las noches sin ningún sentido de conciencia.

Mientras que los reporte de la Agencia Ministerial solo mencionan que el joven **O**, siendo menor de edad y sufrió de una lesión grave a causa de un arma blanca con grado fatal- pistola de petardos- y que por falta de cuidado por parte de **O** y de sus padres se declaro el acto como accidente por negligencia. Consecuentemente los agentes de la policía confiscan dos armas, una la que ocasiono el acto, así como un arma de fuego de 35mm. Por lo tanto las autoridades no dieron ningún signo de señalar el acto como intento de suicidio, ya que el padre como responsable de **O**, no menciona ningún dato que empujara a tomar sus responsabilidades, de lo contrario se le hubiera impuesto el delito de intento de homicidio imprudencial por omisión, ya que sabia que la pistola de petardos no es ningún juguete, y solo fue un accidente de **O** en el manejo de la misma.

²⁷ Tanto el Instituto del Seguro Social (I.M.S.S.) donde fue atendido, como la Agencia del Ministerio Publico I y II, quienes hicieron las averiguaciones previas.

CAPITULO IV

4.1 UN PASAJE AL ACTO

4.1.1 LECTURA Y COMPONENTES INCONSCIENTES EN EL ACTO SUICIDA

Para empezar el análisis de nuestro caso es necesario tomar en cuenta que los adolescentes son los que toman la delantera en las estadísticas registradas por suicidio e intento como lo mencionamos en capítulos anteriores.

A lo cual y como lo mencionamos en la presentación del caso, este trabajo de tesis nos referimos a un adolescente de 14 años el cual realizo un intento de suicidio y este nos da antecedentes importantes antes del acto suicida o de un suicida que pocas veces deja rastros - o mensajes póstumos- de sus momentos de tristeza, donde imagina la muerte, la anhela, y en ocasiones la alcanza.

Así que hablando de los adolescentes en esta etapa de su vida, y en el caso de **O** se presenta la angustia de separación, en donde él siente que vivir es doloroso lo cual en ocasiones, le ayuda a recrear la muerte e imaginarla, y esto como un equivalente depresivo²⁸. Por lo cual **O** durante el trabajo analítico hablaba de sus pensamientos y fantasías acerca de la muerte y todas estas afecciones estaban dirigidas a estar lejos de su familia y de sus seres cercanos - amigos, novia, compañeros de clase-. Así que **O**, antes del acto ya tenía ideas de muerte, no definidas en como sería, en donde y conque lo haría, así que estas ideaciones eran solamente para evadir situaciones problemáticas de su casa y de su estado de animo.

A lo cual debe hacerse una pausa antes de continuar el caso pues es

²⁸ Afección sobre la cual hablaremos mas adelante en la sintomatización de **O**, previa al intento de suicidio

necesario hablar de que existe una diversidad de suicidas que manifiestan sus síntomas de diferente forma según el origen, la intención, la relación con la sociedad, los resultados, según la evolución, la gravedad, el número de personas que realizan el acto (sí es colectivo), la conciencia o la inconsciencia del acto y la actitud del sujeto. Por ejemplo:

Cuando hablamos que alguien sufre de alucinaciones o que tiene ideas ilógicas que no son del todo aceptadas o fuera de la realidad. Hablamos de que es una enfermedad mental grave, como son las psicosis o las esquizofrenias; es decir es un **suicidio psicopático**, donde se presentan trastornos afectivos mayores, y de los cuales la mayoría de los casos suicidas se mencionan en nuestra sociedad como un acto de locura "solo los locos se matan" y se les adjudica que sufren de un trastorno cerebral: por ejemplo el caso del famoso pintor *Vicent Van Gogh*²⁹.

Cabe mencionar que estos suicidas también pueden influir en otros para alcanzar la misma meta: la muerte. Así que también se le puede denominar y en paralelo a otro tipo de suicidas como el **suicidio altruista**; en donde el sujeto se encuentra en una sociedad rígidamente estructurada que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia de tipo moral, como los japoneses con el *Harakiri* o que en tiempos de la segunda Guerra Mundial surgen los *Kamikases*,³⁰ y de la misma forma grupal aparecen los fanáticos religiosos como los islámicos, musulmanes, etc., por ejemplo lo ocurrido en Waco Texas³¹.

En donde no se padece ninguna enfermedad mental o una sociedad rígida se encuentra el **suicidio filosófico**; que se refiere a las personas con un vacío en

²⁹ Vicent Van Gogh (1853-1890), pintor que tenía carácter depresivo, fundado en una decepción amorosa y a la mala suerte en su trabajo, consiguió un revolver y se disparó.

³⁰ Pag. 15 de la misma Tesis.

³¹ Suceso realizado por la Secta Apocalíptica de los Davidinos, cuyo líder, David Koresh, condujo a la muerte –entre suicidios y asesinatos- a 85 de sus seguidores en Waco, Texas en 1993.

su existencia, por medio de la conciencia el sujeto intenta conocer la razón de su existencia, pero solo encuentra sin sentido, absurdo o nada. De ahí el sentimiento de inquietud desesperación y pesimismo que se manifiesta en la conducta humana rechazando la moral tradicional, niega los poderes sobrenaturales y las normas de los valores éticos; por ejemplo Jim Morrison³².

Otro tipo de suicidio que es paralelo al anterior es el **suicidio romántico** donde se cree y se muere por amor (o por pasión), en que los enamorados se matan por decepción, desilusión y/o abandono; como Cleopatra y Marco Antonio o como en la novela de *William Shakespeare*, en el caso de Romeo y Julieta.

En el **suicidio reflexivo**, la idea de matarse pasa por la mente de la persona enferma, con detenimiento, es el que más se da en la persona deprimidas ya sea por razones que se justifican en lo inevitable de la vida o lo frustrante de vivir la decadencia o falta de salud; por ejemplo en enfermos en fase terminal (VIH, oncológicos, desahuciados, etc.), paralíticos, y gente de la tercera edad. Aquí también se presenta el apoyo conjunto de la Eutanasia como instrumento para ayudar a morir o como se le llama actualmente **suicidio asistido**.

El que se da cuando hay un fallo o dislocación de los valores sociales llevan a una desorientación social y a un sentido de falta de significación de la vida y eso puede resultar de perturbaciones culturales, factores personales o cambios de la estructura social. *"El elemento fundamental es la inexistencia de norma y por lo tanto no existe ningún parámetro por el cual guiarse"*, a esto le llamo E Durkheim, **suicidio anómico** -aunque su enfoque era más sociológico-. Como ejemplo se presenta la creación de sectas o nuevos grupos donde jóvenes y/o adultos acepan y forman una nueva cultura en contra de la sociedad y de la vida: los Darquetos o Dart`s.

³² Cantante y músico controvertido del grupo *The Door* de E.E.U.U. en los 70's. y que murió a consecuencia de una sobredosis de heroína. Ya que su forma de pensar era desinhibida y fuera de toda norma social, religiosa o moral, buscaba la libertad en su mayor expresión.

Y por ultimo en donde ubicamos nuestro caso es el **suicidio neurótico** en el cual se da la mayoría de intentos suicidas, así como los chantajes suicidas, así como rico en manifestaciones y espectacularidad en la diversidad de actos, aunque con escasa intención real de suicidio. Y cuando se llega a consumir el acto se da por alguna pérdida significativa (ya sea de trabajo, familiar, de dinero, de posición, capacidades, etc.)

En el I caso del joven **O** mencionamos que pasa por una etapa muy importante para su desarrollo, y es la adolescencia en donde se presenta una crisis de pérdidas que lo colocan ante una angustia de separación muy intensa, y esto a temprana edad. ¿De que se separa?

En esto se ve la pérdida de su niñez y los privilegios que la acompañan, y la exigencia a dar paso al mundo adulto y con ello a la responsabilidad, a la toma de decisiones, la asimilación de un cuerpo y de afecciones cambiantes (cambios tanto físicos, hormonales, y hasta sociales).

En este desarrollo **O** buscaba la aceptación en su crecimiento tanto en su casa como afuera, y esto para sentir pertenencia a una posición y a un lugar, para ello usaba la imitación para lograrlo, vale decir que recurre de forma normal a forjar un ideal del yo. Entre los modelos que tenía era su hermano **Jr.**, que le presentaba una figura fuerte, agresiva, manipuladora y dominante, aunque trataba de ponerse a prueba para saber si ya era igual o superior a su hermano en golpes o portarse de la misma forma con sus hermanas y con el grupo de amigos; manifestaba ser todo un adulto, que tenía la basta experiencia de mundo y el control de sí mismo. Para ello **O** ha erigido en su interior de sí mismo un ideal por el cual mide su yo actual, ya que en otros casos falta esa formación ideal.

O es el hijo penúltimo y cuya diferencia entre el y su hermana **G** es de once años, es decir que **O** nace después de un largo periodo sin embarazos, en donde

no se contemplaba otro hijo(a), lo que en su momento se le llamo el “pilón” o “el inesperado” -tanto por los padres como por los hermanos-. Mientras que para la madre le cambio el panorama o el desequilibrar su forma de vida, es decir que estuvo apunto de terminar su responsabilidad de crianza y “...de vivir un poco más tranquila y sin preocupaciones...” se, según ella. Y con ello el comienzo de una nueva carga, de un hijo no planeado o no deseado, y el cual se acepto con resignación. De manera circunstancial el embarazo paso por la época en que había problemas económicos -desempleo del padre-, además de un ambiente hostil y agresivo entre todos los miembros de la familia, por lo que representaba un nuevo integrante en la familia, y que ya estaba conformada en ese entonces.

Así que la madre de **O** vivió un embarazo con ascos, vómitos, de bochornos, de aguda pesadez que se acompaño todavía con el duelo de su madre (por muerte natural, al quinto mes de su embarazo) y al final un parto natural que termino con todo su dolor anterior.

Al paso de dos años de vida **O** parecía que había logrado ganarse la simpatía y la aceptación de la familia, cuando de repente una nueva y ultima integrante aparece en la familia, dicha hermana **F** vino a desplazar su lugar.

Hecho que todavía en la actualidad es muy significativo para él, presentando una fuerte rivalidad y denigración que han ido en aumento con el paso del tiempo, al grado de golpearla, sin medir consecuencias, sin sentir culpa, ni responsabilidad de sus actos, la minimiza en sus cualidades, le resalta sus errores, la ridiculiza ante los demás, y con todo lo anterior encuentra la satisfacción para canalizar sus enojos y de alguna manera expresar “si tu no hubieras nacido no habrían problemas y yo seria el mas pequeño de la familia”, y todas aquellas que puedan provocarse por desplazamiento.

Siguiendo con su historial parece ser que a través de esta hermana y del trato que tiene hacia ella es una repetición de conductas que le ayudan a crearse

un modelo interior en su yo y este sería como el del "yo quiero ser", es decir forma su ideal del yo. Claro que este último creado desde la instauración del superyo - como equivalente del ideal del yo- además de que este "se deriva de las primeras investiduras de objeto del niño en identificaciones con los roles parentales - paterno y materno-; que ocupa el sitio del Complejo de Edipo³³, así que para **O**, le da oportunidad a su ello de formar una identidad, que no es lo suficiente fuerte como lo aparenta, pues en el fondo lo que oculta es una baja autoestima y el poco control que tiene de sí mismo y de su medio que le resulta incierto e inseguro.

Aunque en el exterior se muestra ante los demás con dominio y seguridad expresa sentirse triste, pues a pesar de sus esfuerzos por ser reconocido a través de este "modelo de sobrevivencia" que le enseñaron en casa y en la calle. No logra la aceptación, a pesar que carga un rol que no tiene bien definido (¿quién es?), a ello y la expulsión de la escuela y de enfrentar las consecuencias, así como el que prefería aislarse o desaparecer de casa para no ser rechazado más, y de ahí proyecta en la hermana **F** su enojo, rechazo, y la hostilidad que siente pero de sí mismo, que se muestra tanto dentro de la casa como fuera de ella -en la escuela como con los amigos-.

Ante del intento de suicidio que sostuvo no solo la figura de la hermana representaba una pérdida para su yo sino además aparecen otras personas importantes para él y que también le provocaron angustia.

Mencionamos anteriormente a su hermano **Jr.** a quien imitaba, pues lo admiraba por ser un hombre fuerte y que sabe defenderse -boxista- así como ser respetado y reconocido por los demás, de hacer lo que quiere dentro y fuera de la casa. En esta admiración y cariño a **Jr.**, también **O** tocaba a veces fondo en sus estados emocionales, ya que **Jr.** por temporadas se iba de la casa en lapsos de seis meses o más por cuestiones de trabajo fuera de la ciudad o el estar viviendo

³³ S. Freud. "El yo y el ello" (1923), Obras Completas. Ed. Amorrortu.

con su pareja con la cual sostenía una relación inestable, y cada vez que se presentaba un conflicto ya sea en el trabajo o con la pareja regresaba a casa. Mientras **O** en las temporadas en que se iba Jr él se mostraba más insolente y agresivo, según sus familiares trataba de ser y colocarse en el lugar de **Jr.**, actitud que no se le permitía lo cual ocasionaba más conflicto entre la familia. Era obvio que estos problemas crecieron con la salida hasta ese entonces definitiva de Jr. (ya que se le comunicó que era padre de familia y que tenía que formar su hogar propio). Para **O**, **Jr.** era muy significativo ya que este siempre le hizo sentir seguridad, protección, y respaldo ante cualquier problema; como un verdadero padre para él.

Ante ello y como solución rápida a esta angustia de separación de su hermano **Jr.**, reemplaza su objeto perdido o más bien desplaza su ideal del yo a otra persona que le proporciona otro ideal y que no solo le ofrecía las mismas ventajas ideales sino que también ofrecía; atención, escucha, trabajo y dinero, como consecuencia **O** se sentía aun más protegido y seguro con el respaldo económico -ya que el dinero proporciona un valor importante dentro de la sociedad-. Esta persona es su jefe de trabajo de la carnicería.

¿Cómo se da este desplazamiento?, en primer lugar se encuentran ciertas casualidades que van de la mano ante la situación de escoger un nuevo objeto, y de tal forma que este nuevo objeto o **G** no era del todo un desconocido o un simple jefe de trabajo sino que su elección va relacionada con que **G** era amigo de su hermano **Jr.** que tiempo atrás trabajaba con él. Así como también se mostraba como protector y tutor de **O**, tanto en el apoyo económico, como en dar oportunidades de estudio mientras trabajaba, es decir le permitía laborar dos o tres veces a la semana para que pudiera atender sus labores escolares, así como de preocuparse de que le fuera bien. A dos semanas de su intento suicida **G** le reprocha su actitud acerca de que no estaba rindiendo en la escuela así como en su casa y de las labores de la carnicería, a lo cual tomó la decisión de quitarle y retirarle todo tipo de beneficio y afecto. **O** ante tal amenaza recurre a enojarse y

retirarse de su lado, terminando su relación de trabajo y de amistad, posteriormente agrava su conducta hacia sus seres queridos con enojo y rencor. Y esto como respuesta defensiva ante la angustia que le provoca la separación y el abandono.

Sabemos que un adolescente muestra muchas veces su angustia a través de manifestaciones que podrían ser quejas psicósomáticas, comportamiento insolente, actos delictivos, conductas agresivas o autodestructivas. De ahí la importancia de la serie de pérdidas no superadas, producto de elaboraciones no realizadas y por ende no resueltas.

Podríamos decir que **O** vino acumulando sensaciones de soledad, aislamiento, sentir enojo e ira, que no cree tener derecho a sentir, vive con desagrado, el ser conducido por los adultos así como temerle al futuro, no confía en lo que está adelante y cree que es ilusorio y de poca duración.

Así que posteriormente al cabo de unos días **O** termina con su novia, ya que esta le confiesa que está enamorada de otro, él la termina y dice que no la quiere ver más. **O** en ese mismo día se dirige a su casa, al llegar pone música, se sube a la azotea a jugar con su pistola y se dispara a la cabeza "accidentalmente" -realiza un acto suicida fallido-

Así que al manifestar una conducta intencional apropiada a una situación pasada -a todo el antecedente de **O**, dentro de un ambiente hostil y frustrante-, a una nueva que simbólicamente es representada y se le llama *Acting out* y que solo actúa y queda en inhibición. Y lo que efectúa **O** es un **Pasaje al Acto**, ya que este a nivel inconsciente proporciona a **O** la satisfacción requerida. Aunque el precio sea con su propia vida.

El cometer un acto suicida ya sea que quede en intento como el de **O**, también nos muestra que el mismo acto conlleva destrucción y esta se puede

mostrarse en dos modalidades de destrucción antes de continuar con nuestro caso. La primera tiende a desembocar al exterior, es decir, que se despliega sobre familias, grupos, comunidades e instituciones. La segunda es la dirigida hacia el propio yo, es decir, la autodestrucción, que incluye los accidentes y los suicidios.

En la primera modalidad los individuos pueden tomar a las personas para satisfacer en ellas sus impulsos agresivos; martirizarlas; explotando su capacidad de trabajo sin una justa recompensa, en pocas palabras destruir todo lo que una persona tiene tanto materialmente como su propia integridad (hasta llegar al homicidio). Pero ello nos lleva a conocer esa parte pulsional del hombre que se dirige a un deseo de matar y que es atribuida a psicóticos u otros trastornos de la personalidad que se distinguen por un placer sádico que se oculta en un primitivo sentido de autoconservación, ya que el yo se siente amenazado por un objeto de temor así que tiene que encontrar la neutralización y el equilibrio de sus mociones afectivas. El deseo de matar -como homicidio- es uno de tres componentes que motivan al sujeto a la destrucción y la autodestrucción de ser humano según Karl A. Menninger de ahí la contextualización que hace Freud sobre la pulsión de vida y de muerte; en donde ambas pulsiones van dirigidas por un deseo desde el Inconsciente.

La segunda modalidad y como ya lo mencionamos se despliega sobre el yo de sujeto, acarreando muchas afecciones que evoca el mismo sujeto, como el caso de **O** donde su autoestima es muy baja, así como poca tolerancia a la frustración, con sentimientos de inferioridad, depresión, culpa, etc., al grado extremo de la autodestrucción o del Suicidio

Por eso el deseo de morir y el deseo de ser matado entendido como acto fallido (como las otras dos modalidades de destrucción y autodestrucción) se refieren más a la violencia de autolesión y/o autodestrucción, el yo se posa en una actitud pasiva o masoquista de recibir el castigo como compromiso de su conflicto para conciliar su culpa o su tranquilidad. El deseo de ser matado es la forma

extrema de la sumisión lo mismo que el matar es una forma extrema de la agresión y el goce de la sumisión al dolor, a la derrota, hasta cuando termina por la muerte es la esencia del masoquismo, es decir, la reacción trastocada o invertida el principio del placer-dolor. Y ello se menciona como ejemplos a sujetos que adoptan la eutanasia como un deseo consciente de morir y/o inconscientes para propiciar el accidente fatal de su muerte, como resultado de varios factores que intervienen en su conflicto psíquico, y que de momento se les designa como cobardes para afrontar sus problemas o de sujetos que su capacidad para enfrentarse con la realidad están tan pobremente desarrolladas.

Para entender un poquito más esta modalidad y sobre esta conducta negativa del ser humano y extrema de quitarse la vida encontramos que S. Freud, en *Duelo y Melancolía* finca las causas del suicidio en el inconsciente, en una ambivalencia entre el odio y el amor, argumenta que el suicidio es una forma de asesinato transformado e introyectado en el individuo - una combinación entre el Eros y el Thanatos.

La primera contribución importante sobre la Psicología del suicidio fue la S. Freud, donde realiza sus observaciones con pacientes depresivos, sin tratar directamente con problemas suicidas. Para Freud, la mejor teoría para explicar la capacidad destructiva de la humanidad en contradicción con la supervivencia es la de un instinto de vida que se contrapone a otro; instinto de muerte. La primera de ellas, la pulsión de vida se refiere a la capacidad creadora constructiva que lucha por rebasar la pulsión de muerte impulso primario de destrucción³⁴. El instinto de vida se origina con la muerte misma ya que la vida se despierta en la materia sin vida y el instinto de muerte permanece durante la vida para retomar aquello que no la tiene. La oposición de estos dos instintos está constantemente presente en nosotros mismos.

³⁴ “Destino de Pulsiones”, S. Freud. Obras Completas. Ed. Amorrortu.

Por lo anterior todo ser humano se dirige por dos pulsiones primarias desde su nacimiento. Con ello podemos visualizar un poco más este deseo de **O** por morir que solo es un incitador primitivo para cometer el acto, ya que esta pulsión era latente desde antes de su nacimiento, es decir todo el ambiente hostil que perduró el embarazo, así como alimentada por su familia que le presentaba mucha destrucción y agresión. Muestra de ello era los comentarios agresivos de sus hermanas entre ellas los de **G**, que le manifestaban su enojo con deseos de muerte "...ojala te mueras y así estaríamos mejor...". De hecho esta pulsión se resignifica en su trabajo con la muerte de animales y el destazamiento de los mismos en el rastro.

Estas pulsiones también se muestran con ciertos procesos psicológicos para que puedan manifestarse, en el caso del suicidio se presentan a veces en síntomas previos al acto. Así que **O** ya presentaba síntomas como el sueño interrumpido por la noche (insomnio) y por las mañanas el sueño iba en aumento y como lo menciona él mismo "...solo quiero dormir" y este síntoma o este signo previo al suicidio, no es más que un acercamiento a la muerte ya que el dormir es un pequeño "umbral" a la muerte. Otro síntoma que se encontraba era el exagerado sentido de alimentación donde **O** arrasaba con casi toda la comida de su casa. Esta "obsesión" por comer es parecida a los procesos psicológicos que efectúa un comedor compulsivo que es el de llenar una sensación de falta de afecto -llenar el vacío- o de llamar la atención, en el caso de **O** el de sus padres, o como la ausencia de afecto en sí mismo. Cabe mencionar que este acto de ingerir alimentos en exceso se convierte en un acto de devorar e incorporar al objeto anhelado -canibalismo-, donde se trata de compensar la ansiedad y el vacío emocional que en **O** cada vez se presentaba más intensa. Así que para él, el dormir y comer era lo único que prefería hacer en todo el día. Estos dos síntomas solo se comparan con un momento en la vida, en donde nunca falta nada y siempre placentero, momento llamado estado de Nirvana³⁵, y este se lleva a cabo

³⁵ Principio de constancia era como S. Freud lo denomina al *Principio de Nirvana*, ahora supuestamente idéntico al principio de placer. "estaría por completo al servicio de las pulsiones de muerte. cuya meta es conducir la inquietud de la vida a la estabilidad de lo inorgánico y tendría por función alertar contra las

en el vientre materno donde todo es placer y tranquilidad. Con estos síntomas **O** efectúa una regresión prenatal a la cual quiere revivir de manera inconsciente posteriormente en el intento suicida.

Entre otros síntomas que **O** presentaba era la continua agudización de sentimientos de incompetencia, pérdida generalizada de intereses, el descenso de actividad productiva económica y escolar, aislamiento, sentimientos de tristeza e irritabilidad generalizado. Por ejemplo dejó de ir a la escuela por motivo de su expulsión, ya que no entraba a clases, no entregaba sus tareas, así como fácil irritabilidad con los maestros, con sus compañeros y amigos de clase. **O** mostraba poco interés en las cosas de la escuela y prefería irse a disparar al aire libre, ya sin compañía de sus amigos -antes lo hacía como pasatiempo y acompañado de sus amigos-, él se sentía mejor al disparar a objetos. A lo cual no trataba ni en lo mínimo en comunicar a su casa sobre la escuela, ni mucho menos en solucionar sus problemas, solo decía *“...no tengo ganas de nada...”*, ni el interés o la motivación de seguir adelante -¿a dónde?- cosa que ni él sabía, ya que solo quería comer y dormir. Además de que la actitud viene obedeciendo a un desgaste y a un malestar continuo que lo lleva de alguna manera a romper vínculos afectivos con familiares y amigos, llevándose al aislamiento.

Este malestar que cambia la actitud de **O** y que tiene que ver con la mayoría de los síntomas anteriores es la Depresión, que es una enfermedad con manifestaciones que causa un desequilibrio emocional. Es un estado psíquico que se distingue por aflicción y desconfianza, acompañado generalmente de angustia, además que es uno de los pilares importantes dentro de la personalidad de un sujeto con tendencias suicidas.

A la depresión la manejamos en tres estados, el primero es la Melancolía que bajo todas sus formas y todos los niveles de su evolución, es el paso donde

exigencias de las pulsiones de vida -de la libido-, que procuran perturbar el ciclo vital a cuya consumación aspira”. “El problema económico del masoquismo” (1924). S. Freud. Obras Completas, Ed. Amorrortu.

se elabora mejor la idea de la muerte, el dolor moral, la culpabilidad, la autoacusación y hasta de la inhibición, prohibiendo toda descarga dirigida hacia el exterior. La tentativa puede señalar el principio del ataque. En las formas de enajenación se le encuentra en todo su apogeo.

Debe señalarse la frecuencia de los equivalentes o semejanzas que hay entre suicidas y los melancólico, como es el rechazo a tratamientos o de alimentos; de automutilación; o el dramático suicidio colectivo calificado de altruista, así como la gran cantidad de tentativos durante la convalecencia de acceso melancólico en el giro de la desviación, hacia el acceso maníaco y el suicidio del pequeño deprimido centrado en su deber moral y sin ninguna comunicación con otros. En el caso de O, él toma la investidura de amor en relación con su objeto deseado ha experimentado un destino doble; en una parte por identificación, pero, en la otra, bajo al influencia del conflicto de la ambivalencia, fue trasladada hacia atrás, hacia la etapa del sadismo mas próxima a ese conflicto- como lo muestra hacia su familia-, Pero este sadismo nos revela la inclinación al enigma del suicidio, por la cual el melancólico se vuelve tan interesante la forma en que se presenta su la sintomatología.

El estado depresivo reaccionales son suscitados por acontecimientos dolorosos en el curso de un acontecimiento doloroso. El suicidio aparece como una llamada de auxilio, como en el duelo donde el objeto perdido se lleva una parte del yo.

El estado depresivo neurótico señala la descompensación de un estado neurótico hasta entonces bien tolerado. El paso al acto es función de la estructuración de defensas.. Las veleidades pueden permanecer en el dominio de la obsesión-suicida. Sin embargo los factores de identificación de imitación pueden favorecer el paso hacia el acto suicida.

La depresión funciona en algunos de forma normal, ya que algunos

atienden sus responsabilidades y hacen todo lo que se espera que hagan; sin embargo están retraídos y remotos, se sienten mal pero no saben de donde proviene tal descompensación afectiva, solo tienen conciencia de las emociones, los sentimientos, los pensamientos e ideas que puedan experimentar sin entrar en contacto con lo oculto que esconden las emociones. En medida que la depresión se extiende, el sujeto cierra cada vez más zonas de su yo, para evadirse pretendiendo convencer al otro -y así mismo- de que es una persona normal con pláticas que consisten en pequeñas presunciones.

Todos estos signos o síntomas previos al acto suicida nos dan una idea acerca de lo que impulsa a un sujeto a desmoronarse moral y afectivamente, por lo que en el caso de ○ se da de forma inconsciente, y de un acto que muestra y conlleva los contenidos pulsionales que ○ venía acumulando.

A manera de recapitulación del caso es importante tomar en cuenta la célula familiar de la cual proviene el suicida, ya que por lo general las familias reaccionan en un primer momento en el establecer un mecanismo de defensa, negando el hecho, no admite que tuvo participación, aunque sea involuntaria, puesto que en ○ los deseos inconscientes de muerte alcanzaron su máxima expresión: en un intento suicida. Denotando que en los miembros de la familia se encuentran actos que lo sustentan como el hecho de que el padre de ○ le provee en un primer momento de una arma de fuego (arma de segundo grado: pistola de petardos), enseñándole a usarla y clasificarla como un juguete de diversión; en la que participan ambos. De ahí que el padre conjuntamente con ○ utilizaba como blanco la ropa del tendedero, y como blanco preferido era la perforación de los pantalones u otras prendas de ○. Este acto significativo implica un doble mensaje dirigido, primero en una aparente amenaza de muerte y segundo la erotización del juego.

Por otro lado la madre le decía lo desilusionada que se encontraba de él, pues no cubría sus expectativas -como la de un hijo provechoso-, así como una

serie de reproches, mientras los hermanos le decían con expresiones despectivas y agresivas... "ojalá te murieras, así acabarían los problemas"³⁶.

Eran una serie de mensajes y actos dirigidos a O, claro que estos eran inconscientes por la misma familia, ya que se justificaban por su forma de ser y de sus roles existentes en la casa, se encontraban una gama de disfuncionalidades como la falta de límites, de responsabilidades, de respeto y sobre todo de comunicación.

La única comunicación que se encontraba a nivel inconsciente era el deseo descargar la pulsión de muerte colectiva. Según Karl A. Menninger, "cuando un miembro de la familia intenta suicidarse o muere en el acto, esos deseos inconscientes de los otros miembros son inesperadamente satisfechos"³⁷, vale decir a mayor incremento de tensión más placentera, será la descarga de placer³⁸.

Pero no todo queda dicho para que O tome la pistola y se dispare, sino también antes del acto se encuentran otros datos importantes que dan pauta a que se detone el pasaje al acto.

El motivo manifiesto fue que O encontró a su novia con otro chico el cual en apariencia solo estaba cerca de ella, platicando. Para él fue una situación de engaño y/o traición luego a su casa como si nada hubiera pasado, prendió el estéreo a todo volumen escuchando una canción de desilusión³⁹, que momentos

³⁶ El ambiente familiar, aparte de la descripción que se hizo en el Capítulo anterior, entre los hermanos era un ambiente donde se propiciaba agresión, la devaluación o denigración y la violencia.

³⁷ El hombre contra sí mismo, "El problema de la herencia en el suicidio". Ed. Losada, Buenos Aires, 1952.

³⁸ Mas allá del principio del placer, S. Freud. Obras Completas, Ed. Amorrortu.

³⁹ Canción transcrita en el Capítulo III, a pie de página. Donde O hace la transcripción de un párrafo de la misma: "...por eso ahora tendré que obligarte un par de balazos pa' que te duela, y aunque este triste por ya no tenerte, voy estar contigo en tu funeral..." Aquí O 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 encauce de su conflicto psíquico. Y solo realiza un proyección hacia su novia, ante la atribución de deseos propios.

mas tarde subió a su azotea a jugar con su pistola y posteriormente ocurre el suceso.

Lo importante de estos datos es como se entretujan situaciones que posteriormente cobran un sentido que en lo aparente son las causas las cuales determinan a veces un suicidio, es decir, como lo vimos en el capitulo II, en el apartado 2.1.3, donde las causas que propician al suicidio son las discusiones familiares y/o amorosas, dificultades económicas, las enfermedades terminales, remordimientos o culpas; y todo ello impulsado por estados depresivos, melancólicos, de desesperación, angustia que hace que un sujeto se desapegue de la vida (libido introyectado) creando un sin sentido y sin razón de sí mismo de la vida. Pero es necesario decir que esto es a nivel externo como consecuencias de lo que sentimos afectivamente. Pero lo interesante es que todas esas reacciones son producidas por G, lo que tiene mas significatividad y de mas sentido.

Para O, el haber discutido con un amigo y con una novia son factores determinantes de una realidad clínica, que esta por conocerse mas a fondo.

Así que cuestionamos: ¿Qué es lo que realmente impulso a O quitarse la vida?, ¿Por qué no consiguió matarse? Para ello, como lo hemos mencionado anteriormente O iba acumulando de cargas familiares, así como de su propio desarrollo como adolescente acompañado de la depresión y a lo cual asiste a una pasaje al acto -claro inconsciente- que es movido por su pulsión de muerte y motivado por deseos inconscientes de muerte de otros (de la familia) y que al satisfacer esta pulsión como neurótico se salva o mas bien O no se iba a matar sino solo llamar la atención y tener su ganancia secundaria. Para O el tratar de quitarse la vida se lee a partir de una carga familiar que por coyuntura, tiene que introyectarlas para poder ser tomado en cuenta,

Por lo que al darse el suceso del intento de suicidio O toma la pistola y al

estar solo se pone el arma en su cabeza, suponemos que en ese momento su deseo consciente era salir de la misma situación del conflicto amoroso o de la meta inhibida, donde posteriormente aparece el pasaje al acto,

Y a pesar del arma que no fue lo suficientemente letal (fuerza en pólvora), se da cuenta hasta que llega sangrando al espejo y no se da cuenta que se había penetrado y al ver el orificio e su cien, todavía con conciencia dice que metió un dedo dentro del orificio, queriendo saber que se sentía. Este leído como un rasgo perverso: sadomasoquista donde logra seguir en su éxtasis, sintiendo la humedad de la sangre hasta quitarse la camisa para sentirla sobre su cuerpo de tal forma que la sigue prolongando hasta que - es visto por su madre, quien, antes de caer en estado de inconsciencia o de shock entra la negación a partir de que su madre le hace ver la realidad -principio de realidad - de lo que había hecho. Al poco tiempo el padre de O se posa en frente de él y pregunta "...¡pero que hiciste!...", para ello responde "es que yo no sabia...es que yo no sabia..." Esta ultima expresión de O como revelación del mecanismo de defensa.

De tal manera que en el momento en que O es llevado al I.M.S.S., el padre cae en cama producto de la culpa como consecuencia después del acto el señor enferma a causa de su padecimiento de diabetes mellitus, y esto para nosotros es leído como miedo al conflicto.

El intento que realizo O realiza el proceso que dijo S. Freud "*...el yo solo se puede darse muerte si en virtud del proceso de la investidura de objeto puede tratarse a si mismo como objeto...*"⁴⁰ Además que en virtud que al no lograr su muerte, se puede decir que lo salvo su pulsión de vida, donde suponemos que durante el momento del acto al poner al pistola en su cabeza, entra un momento de ambivalencia y que da por resultado en el momento en que dispar el gatillo y un movimiento de la posición de la pistola, que hacen que el disparo no sea letal.

⁴⁰ S. Freud. "Duelo y Melancolía. Obras Completas. Ed. Amorrortu.

Como fin de la lectura del, acto, el cual después de la obtención retribuye a
○ en ganancias secundarias, así como un “equilibrio disfuncional entre la familia.
De tal manera que este primer acto o pasaje de ○ puede ser una llamada de
atención a un posible acto consumado. De ahí que consideráramos tres tipos de
suicidio conforme a su manifestación: El primero, la huida que implica escapar de
una situación desagradable o conflictiva; segundo el suicido por chantaje, que
basado en llamar la atención emocional de los demás y en su mayoría afectando a
los más cercanos del suicida, y en sus variables de intento, que implican las
ganancias secundarias; el tercero y ultimo el suicidio que por la ideación va mas
allá de la muerte, es decir, el encontrar a alguien que perdido en vida o el
encontrar lugares esplendoroso (paraísos o lugares nirvánicos), con mejores
placeres.

CONCLUSIONES

Lo que revelamos es que no debemos pasar de vista la importancia que tienen los procesos históricos y sociales, pues como vimos, contribuyen a contextualizar la importancia que tienen los de alerta, producto sí bien, de las masas: Ya que no deja de ser también producto de la individualidad del sujeto deseante.

El suicidio como fenómeno manifiesto se ha conservado a través del tiempo con distintos matices, por ejemplo por sacrificio a los dioses, se suicida para conseguir el nirvana en una vida eterna llena de placeres, en donde no hay mucha diferencia con la actualidad, pues conseguir la muerte para dar al sufrimiento y alcanzar el placer.

La sociedad sé a disfrazado de diversas mascararas para ir teniendo la postura de acuerdo a la época. Con relación al acto suicida, ahora en nuestros tiempos se sigue manifestando pero con otra fachada, en donde se postula la ignorancia y lo desconocido a este acto y dejar por si solo que este se manifieste como un pasaje al acto repetitivo de la sociedad.

Por ello la importancia de no dejar por alto la variabilidad que muestra la historia en cada cultura, así como la nuestra, ya que tanto en el tiempo y espacio hace referencia a un solo sujeto, así como de un solo momento y de una sola vivencia. De aquí que el sujeto escenifique un suicidio acorde a sus circunstancias y a sus medios, tanto individuales como sociales que se lo propician, es decir, que cada suicida o suicidio tiene su propia lectura.

También se descubrió que este pasaje al acto tiene señales de alerta, y de las cuales hacemos mención como gestos suicidas que llevan una ideación anterior del acto mismo. Este tipo de señales las mencionamos como recursos

que posibilitan el prevenir o en el caso informar ciertas señales que lo ponen en evidencia entre ellas:

- * Emitir avisos suicidas directos o indirectos (verbalizar, no comer, abandonarse, cambiar de hábitos, etc.

- * Hacer preparativos que anuncien la muerte (testamento, regalar las pertenencias).

- * El suicidio o fallecimiento de algún ser querido.

- * Conflictos importantes en el ámbito amoroso o familiar.

- * Problemas de relevancia en el ámbito económico, laboral, profesional o judicial.

- * Tendencia a la impulsividad, dificultada para controlarse.

- * Alto grado de agresividad.

- * Poca tolerancia a la frustración.

- * Insomnio Intenso, sueño interrumpido o despertar precoz.

- * Pesadillas frecuentes relacionadas con la muerte, o catástrofes.

- * Fantasías de Muerte o Autodestrucción durante los periodos de vigilia.

- * Vivencias de Soledad o abandono, de desarraigo y falta de integración sociolaboral.

- * Intensa ansiedad y desinhibición, junto con un descenso del estado de animo.

- * Padecimiento de alguna enfermedad de tipo somático, especialmente si es dolorosa, invalidante, terminal o crónica.
- * Profundo Sentimientos de inutilidad o minusvalía.
- * Actividad delirante, sobre todo si el tema es la ruina, culpa, condenación o de tipo paranoico.
- * Súbito interés por lo que se supone la muerte, por lo que se sienta en ese trance, y en lo que puede en él mas allá.

Todas encuentran en el sujeto una irreverente conflictividad en donde a mayor se conozcan los conflictos internos como la conformación del narcisismo por ejemplo en su autoestima, en la capacidad de tolerancia ante el disparar, entre otros factores intrapsíquicos, que intervienen en relación con los problemas externos, en que la realidad le enfrente. En este caso la misma sociedad con su limitación y/o frustraciones.

De ahí que el suicida tenga este tipo de señales por añadidura de sus conflictos psíquicos, pero que a nivel del narcisismo su yo es rebajado de tal manera que la libido del sujeto se introduzca al yo y este se aniquila porque esto es displacentero y lo mejor es buscar un enlace fatal (pulsión de muerte) para escapar- de este proceso de angustia y de dolor. Y que al mismo tiempo justifica sus actos con afecciones extremas, como la culpabilidad misma de la vida, -la suya-.

Además es común que frustren todas sus relaciones - amigos, pareja, familia, sociedad, etc.- van perdiendo peso poco a poco el contacto con los demás, sus proyectos no los terminan los dejan inconclusos y se van abandonando así mismos y a los demás.

Los sujetos con mas riesgo suicida compran y mantienen es un poder los materiales que usarían en caso de optar por el suicidio. Incluso fijan un lugar y el momento apropiado para el acto. Muchos estudiosos han demostrado que no es posible predecir con exactitud ¿cuándo?, ¿dónde? un sujeto intentara suicidarse. Los motivos para quitarse la vida puede ser cualquiera que produzca un deseo de acabar con un estado emocional doloroso e interminable.

Hay tres aspectos que por lo regular proceden al acto: un período de tensión prolongada; una sensación de estar abrumado por las presiones y las cosas que deben hacer; y una sensación de impotencia , de que no se tiene control sobre el destino -como ocurrió en nuestro caso, en donde todos estos elementos se conjugan en el momento en el que se dio en el acto-.

También se sabe que la Depresión es la mayor causa de suicidios y especialmente en jóvenes. Y aunque estamos hablando de hechos claros en el caso de personas que se dan un tiro, se envenenan con tóxicos o se avientan desde grandes alturas. Es probable que muchas muertes parezcan accidentes, aunque en el fondo en algunas de estas muertes son suicidios *-pasajes al acto-*.

Se dice que un verdadero suicida desea que nada impida que se quite la vida. Por lo contrario quien amenaza suicidarse corresponde a un tipo de chantaje sentimental en el que se espera una ganancia secundaria. Sin embargo hasta en estos casos hay que tener reservas, pues los sujetos son impredecibles.

El adolescente además de vivir su crisis interna, vive un mundo que parece recrear más la muerte que la vida, el desprecio del hombre por el hombre se ha hecho más manifiesto: ecocidio, genocidio, etnocidio, el aumento de criminalidad, etc., en el llamado primer mundo con la deshumanización y en el tercer mundo con la injusticia social, promoviendo, entonces conductas suicidas de ahí el alto impacto acerca de la conciencia social que produce sujetos intolerantes y con

grandes vacíos.

Además los pensamientos o expresiones suicidas o comportamiento destructivo se manifiestan en los jóvenes con una conducta antisocial y la ingerencia de alcohol o drogas, trastornos de conducta o dependencia, son comunes los deseos de irse de la casa , el sentimiento de no ser comprendido o aprobado, inquietud, mal humor y agresividad. Son probables las dificultades escolares, se vuelven muy emocionales con especial sensibilidad hacia el rechazo en las relaciones amorosas.

Y claro que estas conductas o comportamientos no siempre se ejecutan de manera voluntaria y consciente, y que algunos jóvenes las utilizan como mecanismos de defensa para compensar la angustia y el esto depresivo que sostengan.

Como conclusión personal o de equipo de trabajo de esta Tesis y a partir de nuestra experiencia en el trabajar con la muerte en todas sus facetas y en particular en la muerte de un suicida, fue una investigación muy productiva, y más allá de un trabajo teórico técnico también estuvo implícito un esfuerzo muy desgastante, tanto anímico como emocional. Ya que pasamos por varias fases emocionales en el transcurso de esta tesis. Por ejemplo las fuertes resistencia a escribir, pensar y empatizar con la muerte, y como resultante de ello la manifestación de nuestro inconsciente en sueños, lapsus, conflictos, así como problemas de enfermedad y hasta de muertes de familiares en coincidencia, y entre otros obstáculos.

Pero que paulatinamente fuimos venciendo -enterrando los muertos que se quedaron en el camino- Y que posteriormente como psicólogos clínicos alcanzamos una ganancia muy positiva en esta investigación; al encontrar respuestas a la inquietud de nuestra pulsión de muerte y ante el deseo de morir: El cual esta sujeto a procesos libidinales y que están dirigidos al interior de nuestra personalidad o de nuestro yo y que obedece al deseo de otro el morir.

Así en este trabajo reiteramos el empatizar y enfrentar a la muerte, cosa que no cualquiera se atreve a indagar en el ámbito clínico, y que se queda a nivel de fenómeno social. Este enfrentar la muerte desde una Tesis con fundamentos teóricos y que respalden nuestras posturas, también implica un autoanálisis (de cada quien) que realizamos con relación a nuestra propia muerte y al mismo tiempo nos permitió un trabajo escrito con calidad de tesis.

Y por ultimo a la parte psíquica y emocional de quienes realizamos esta Tesis, forma una de las conclusiones. Pues como dijo Freud S., la transferencia con la muerte es empatizar con ella, es ponerse en el lugar de otro para poder entenderlo ***“trabajar con la muerte es trabajar con uno mismo”***.

BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez Ponce de León, Silvia; Tesis: "El perfil psicosocial del suicida". Centro Universitario de la Salud. AUG, 1994.

Allouch, Jean; "Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca", Buenos Aires 1996.

Aries, Philippe; "El hombre ante la muerte", España 1983.

Catecismo de la Iglesia Católica. Librería Juan Pablo II.

De la Mora Espinosa Rosa Imelda; Tesis: Sobre las vicisitudes de la Pulsión de Muerte". Centro Universitario, Facultad de Psicología, UAQ, 1993.

Diccionario de las Ciencias de la Educación. Aula Santillana.

Documentos Completos del Vaticano II. Décima Edición, Librería Parroquial de Clavería. México, D.F.

Durkheim, Emile; "El Suicidio". Ed. Coyoacán.

El Hombre contra Si mismo; "El Problema de la Herencia al Suicidio". Ed. Losadalo, Buenos Aire, 1952.

El Nuevo Amanecer de Querétaro; "Seminario de información, análisis y alternativas". Querétaro; Qro. , Semana del 8 al 14 de Diciembre de 1997.

Emil Kraepelin; "Melancolía y depresión en el siglo XX". Cap. IX.

Emil Kraepelin; "Melancolía y depresión en el siglo XX". Cap. XI.

Estadística de Intentos de Suicidio y Suicidios. Cuaderno numero 5, INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática).

Freedman M. A., M. D., Kaplan I. H., M. D. "Comprehensive Textbook of Psychiatry the Williams and Wilkins" company, Baltimore, 1967. Cap.33 pp. 1170-1179.

Guadalupe Cano de Ocampo; "Ensayo sobre el suicidio en Tabasco".

Jean Laplanche; "Vida y Muerte en Psicoanálisis. Amorrortu Editores. Pag. 103-105 y 144-149.

Kojete, Alexander; "La dialéctica de lo real y la idea de la muerte en Hegel". Buenos Aires.

La Psicoterapia Breve e intensiva y de Urgencia (P.B.I.U.), "El Actino Out".

Leep, Ignace. "Psicoanálisis de la Muerte ". Ed. Carlos Lohle, buenos Aires. México

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

Margarita Paz Paredes. Segunda serie; Litoral del Tiempo. Lecturas 58 Mexicanas.

Dr. Alcocer Pozo José; Conceptos Básicos de Medicina Legal. , UAQ. Pag. 128

O.M.S., Organización Mundial de la Salud, Anuario de la Salud Mental.

O.E.M., Organización Editorial Mexicana. Diario de Querétaro. Año XXXIII, No.

14221 y 14324

Pierre Moron, ¿Qué sé? El Suicidio. Publicaciones Cruz O., S.A. 1992. Presses Universitaires de France.

R. Verneaux; "Filosofía del hombre". Curso de Filosofía Tomista. Ed. Heroer. Vol, V.

Rarl A. Menninger, Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis, "El Hombre contra sí mismo". Ed. Losada, Buenos Aires.

Rivas Souza, M; "ABC del suicidio". PGJEEJ, México 1992.

Sigmund Freud; "El malestar en la cultura". Ed. Alianza. Pag. 111- 124.

Sigmund, Freud; "Duelo y Melancolía". Obras Completas; Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1917 (1915).

Sigmund, Freud; "El Problema Económico del Masoquismo". Obras Completas, Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1924.

Sigmund, Freud; "El Yo y el Ello". Obras Completas, Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1923.

Sigmund, Freud; "Mas Allá del Principio del Placer". Obras Completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1920.

Sigmund, Freud; "Inhibición, Síntoma y Angustia". Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1926 (1925)

Sigmund, Freud; "Introducción al Narcisismo". Obras Completas. Buenos Aires.

Amorrortu Editores. 1914.

Sigmund, Freud; "Pulsiones y Destinos de Pulsión". Obras Completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1915.

Sigmund, Freud; "Lo Inconciente". Obras Completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1915.

Valades, E.; "La muerte tiene permiso", México 1995.

XV Jornada Universitaria Para La Salud Mental: "¿Cómo prevenir el suicidio desde