

Suicidio

Suicidio, acción de quitarse la vida de forma voluntaria. El suicidio aparece en todas las sociedades desde los tiempos más remotos. Sin embargo, a lo largo de la historia ha variado la actitud de la sociedad hacia este acto, sus formas y su frecuencia.

Contexto histórico

En la Europa antigua, sobre todo durante el Imperio romano, el suicidio se consentía e incluso era considerado un acto honroso. Los antiguos romanos, bajo la influencia del estoicismo, admitían muchas razones legítimas para su práctica. El filósofo romano Séneca lo ensalzaba como el acto último de una persona libre.

Sin embargo, para san Agustín, el suicidio era un pecado. Varios de los primeros concilios de la Iglesia cristiana decretaron que a aquellos que cometieran suicidio no se les podrían aplicar los rituales ordinarios de la Iglesia tras su muerte, y en la edad media la Iglesia católica romana condenó expresamente esta práctica. En las legislaciones medievales se ordenaba la confiscación de todas las propiedades del suicida y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Hoy está condenado el suicidio en las religiones cristiana, judía e islámica. En 1897 Emile Durkheim postuló que el suicidio era un fenómeno sociológico, como resultado de una falta de integración del individuo en la sociedad, más que un puro acto individualista. Él lo consideraba consecuencia de una mala adaptación social del individuo y de una falta de integración. Identificó cuatro tipos de suicidio: egoísta, altruista, anómico y fatalista que sucedían como consecuencia de determinadas condiciones sociales. Así, el suicidio egoísta y el altruista eran el resultado de una débil o fuerte integración del individuo en la sociedad. El suicidio anómico y el fatalista venían determinados respectivamente por una débil y excesiva regulación por parte de la sociedad analizó esta correlación en su obra *El suicidio: un estudio sociológico* (1897). Para explicar sus teorías en sus escritos utilizó a menudo material antropológico, especialmente de sociedades aborígenes. Sin embargo, la tendencia actual considera el suicidio desde un punto de vista psicológico en lugar de una perspectiva moral.

Condiciones que inducen al suicidio

La mayor parte de los científicos sociales están de acuerdo en que el suicidio es una forma compleja de conducta, que tiene causas biológicas, psicológicas y sociales. Por ejemplo, los psiquiatras han descubierto que, en los casos estudiados, existe generalmente una fuerte depresión. Otros científicos afirman que algunas personas son genéticamente más propensas que otras a las depresiones y por lo tanto al suicidio.

Los psicólogos y sociólogos han encontrado muchas otras influencias personales y situacionales que también contribuyen a la muerte voluntaria. Ésta se produce a menudo para escapar de circunstancias dolorosas; también como acto de venganza contra otra persona a la que se acusa de ser responsable del sufrimiento que lleva a tomar tan drástica decisión. Estos sentimientos se conocen por las notas o cartas que, en ocasiones, deja la persona antes de suicidarse. No obstante, la causa más frecuente es la percepción por parte de la persona de que la vida es tan dolorosa que sólo la muerte puede proporcionarle alivio. La pérdida de un ser querido, o dolores crónicos, físicos o emocionales, pueden producir una sensación de incapacidad para cambiar las circunstancias de la vida y un sentimiento general de desesperanza ante cualquier cambio, lo que lleva a un callejón sin salida donde la muerte es la única solución.

Con frecuencia determinadas condiciones sociales adversas provocan un aumento considerable del número de suicidios. Esto sucedió, por ejemplo, entre la población joven de Alemania después de la I Guerra Mundial y en Estados Unidos en el punto álgido de la Gran Depresión de 1929.

Los intentos fallidos de suicidio pueden significar una petición de ayuda que, si es ignorada, puede ser

precursora de posteriores intentos. Sin embargo, estas peticiones de ayuda hay que diferenciarlas de otras formas más manipuladoras de intento o amenaza de suicidio que buscan llamar la atención, cuyo propósito es controlar las emociones y el comportamiento de otras personas, normalmente familiares.

Actitudes frente al suicidio

El suicidio es ilegal en muchos países y está fuertemente condenado por la sociedad en otros, especialmente en países con mayoría de población católica. En el extremo contrario se encuentran otros países que honran ciertos tipos de suicidio. Antiguamente los japoneses, por ejemplo, respetaban el harakiri. También en la India, hasta finales del siglo XIX, se llevaba a cabo el *suttee*. Durante la II Guerra Mundial, los pilotos kamikazes japoneses consideraban como un gran acto de honor el llevar a cabo misiones suicidas de bombardeo estrellando sus aviones contra el objetivo enemigo.

Harakiri (en japonés, abrirse el vientre), práctica japonesa de suicidio ritual por destripamiento, en origen restringida consuetudinariamente a los nobles y adoptada más tarde por todas las clases. El término también se utiliza para designar cualquier suicidio cometido en aras del honor personal. El harakiri tiene sus orígenes en el Japón feudal, cuando lo practicaban los samurai, o nobles guerreros, para eludir el deshonor de caer capturados por sus enemigos. Más tarde se convirtió de hecho en un método indirecto de ejecución, según el cual, cualquier noble que recibía un mensaje del micado, el emperador por el que se le comunicaba que su muerte resultaba esencial para el bien del imperio, se hacía el harakiri.

En la mayoría de los casos de los denominados harakiri obligatorios, el comunicado imperial iba acompañado de una daga ricamente adornada para que fuera utilizada como instrumento del suicidio. Al infractor se le concedían un determinado número de días para preparar la ceremonia. En casa del noble ofensor, o en un templo, se levantaba un estrado que se cubría con alfombras rojas. Al comenzar el acto final, el noble, ataviado con atuendo ceremonial y asistido por un grupo de amigos y oficiales, ocupaba su lugar en el estrado. Postrado de rodillas, rezaba sus oraciones, recibía la daga de manos del representante del emperador y públicamente confesaba su culpa; entonces, desnudándose hasta la cintura, hundía la daga en el costado izquierdo del abdomen, la desplazaba lentamente hacia el costado derecho y efectuaba una incisión ligeramente ascendente. En el último momento, un amigo o familiar decapitaba al noble moribundo. A continuación, era costumbre enviar la daga ensangrentada al emperador como prueba de la muerte del noble por este método. Si el transgresor se hacía voluntariamente el harakiri, es decir, actuaba según el dictado de su conciencia culpable en lugar de por mandato del emperador, su honor se consideraba restituido y todas sus posesiones pasaban a manos de su familia. Por el contrario, si el harakiri venía ordenado por el emperador, la mitad de las posesiones del muerto quedaban confiscadas por el Estado.

Al ser practicado por individuos de todas las clases sociales, el harakiri servía con frecuencia como gesto supremo de devoción hacia un superior que hubiera fallecido, o como forma de protesta contra algún acto o medida gubernamental. Esta práctica llegó a estar tan difundida que, durante siglos, se producían unas 1.500 muertes al año por este método; más de la mitad de ellas eran actos voluntarios.

El harakiri como forma de suicidio obligatorio quedó abolido en 1868. En épocas modernas es raro que se produzca como medio de suicidio voluntario. Sin embargo, muchos soldados japoneses recurrieron al harakiri durante los últimos conflictos bélicos, incluida la II Guerra Mundial, para eludir la ignominia que suponía la derrota o el cautiverio.

Suttee o Sati (en sánscrito, mujer virtuosa), práctica habitual en la India que consistía en la autoincineración de una mujer viuda en la pira fúnebre junto con el cadáver de su marido o por separado, en el caso de que hubiera fallecido en un lugar remoto. Los autores clásicos lo citan ya en el 316 a.C. En sus orígenes parece ser que el *sati* fue una costumbre y un privilegio de la realeza, que más tarde se generalizó y legalizó. Este rito fue abolido por los ingleses en la India en 1829, pero hasta hace muy poco tiempo se seguía practicando de manera esporádica en algunas partes recónditas del país. En teoría, el acto del *sati* tenía carácter voluntario,

pero en las comunidades ortodoxas la mujer que se negaba a realizarlo era condenada al ostracismo.

Tendencias actuales

Todas las formas básicas de suicidio del pasado existen en la actualidad. Las inclinaciones actuales de los índices de periodicidad o frecuencia son confusas dado que las estadísticas no son totalmente fiables y se recogen de formas diferentes de acuerdo a cada país. Los índices de suicidio son generalmente menores en sociedades católicas que en sociedades protestantes, pero esto probablemente sólo refleja el hecho de que los primeros tienen una mayor necesidad de ocultar los suicidios que los segundos. Algunos expertos creen que la tendencia hacia el aumento de los índices oficiales de suicidio en los países occidentales en el último siglo se debe a la mejora de los métodos estadísticos y a una consideración menor del suicidio como estigma.

La mayor esperanza de vida en las naciones más desarrolladas probablemente empuja a algunos ancianos que han perdido a un ser querido o sufren enfermedades terminales a suicidarse. En ocasiones piden la eutanasia voluntaria, que se define como el suicidio asistido a una persona con una enfermedad terminal muy dolorosa. En Holanda y en el Territorio del Norte (Australia) la eutanasia voluntaria no es ilegal. Aunque allí tampoco hay una ley que la ampare, si el doctor que asista al suicida sigue una pauta legal y realiza los informes adecuados, no puede ser perseguido judicialmente.

Algunos psicólogos piensan que los sentimientos crecientes de soledad, desarraigo y falta de sentido en la vida contribuyen al aumento del número de suicidios en los países industrializados.

Eutanasia, desde un punto de vista jurídico es la muerte provocada por propia voluntad y sin sufrimiento físico, en un enfermo incurable, a fin de evitarle una muerte dolorosa, y la práctica consistente en administrar las drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor, aunque con ello se abrevie su vida. Caen fuera de este concepto las muertes causadas a enfermos ancianos, enfermos mentales, y otros, que se estimarán simples homicidios e incluso asesinatos. Tampoco se considera eutanasia el no aplicar al enfermo incurable un medio extraordinario de coste muy elevado o de sofisticada tecnología que puede procurar el alargamiento de la vida del paciente, pero no su curación.

Como no suelen existir previsiones específicas en los códigos penales, por lo general si la eutanasia se practica sin el consentimiento de la persona, la mayoría de los ordenamientos la consideran delito de homicidio, y si se lleva a cabo con consentimiento, delito de auxilio al suicidio. Con todo, un médico puede, sin embargo, decidir la no prolongación de la vida de un paciente desahuciado, o la administración de una droga que le aliviará el sufrimiento, aunque le acorte la vida. El problema se suele plantear cuando la víctima se encuentra imposibilitada para prestar el consentimiento y no había manifestado nada al respecto con anterioridad.

El debate sobre la licitud moral de la eutanasia ha llegado a exacerbarse tanto en el siglo XX que incluso se han creado no pocas asociaciones que claman por el reconocimiento de un legítimo derecho a morir con dignidad. El movimiento para la legalización de estas prácticas comenzó en Inglaterra en 1935, con la creación de la Asociación por la Legislación de la Eutanasia Voluntaria, que después se denominaría Asociación para la Eutanasia. Años después se fundó otra asociación con el mismo objeto en Estados Unidos. Sin embargo, la polémica se remonta a la antigua Grecia, pues se hallan textos acerca de este tema en Sócrates y Platón.

Depresión, trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, la dejadez, la inactividad y la incapacidad para el placer.

En el Reino Unido, por ejemplo, una de cada diez personas sufre algún episodio depresivo durante un periodo de su vida, y las estadísticas muestran que en los Estados Unidos la cifra se eleva a 2 de cada 10, y que el 25% de la población la sufre en algún momento de su vida. Este trastorno, el más frecuente de todos los trastornos mentales, es pues, bastante frecuente: afecta a hombres y a mujeres, de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser los más afectados.

Tipología de la depresión

En psicopatología se reconocen dos grandes categorías dentro de la depresión, aunque en ambos la perturbación del estado de ánimo es el síntoma principal. En una, el trastorno depresivo, aparecen sólo episodios de depresión. En la otra, depresión bipolar o síndromes maníaco-depresivos, se alternan periodos depresivos con otros de ánimo exaltado y euforia (manía).

En las depresiones simples o en las fases depresivas de las bipolares, domina el ánimo depresivo, aunque el paciente puede no ser consciente de sentirse triste. Suele haber pérdida de interés y abandono de las actividades normales, y los síntomas pueden incluir además perturbaciones del sueño (como despertarse temprano por las mañanas); pérdidas de apetito o un apetito desmedido; incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones; lentitud de ideación y energía decaída; sentimientos de inutilidad, culpa, desesperación y desprecio de uno mismo; disminución del interés sexual; e ideas recurrentes de suicidio y muerte, que en ocasiones pueden llevar efectivamente al suicidio.

En la fase maníaca, el ánimo del paciente es elevado, exaltado, expansivo o irritable. El comportamiento es extravagante y en ocasiones ofensivo. Otros síntomas son el exceso de locuacidad, la fuga de ideas, las ideas de grandeza, una actividad sexual, social y laboral excesivas, incapacidad de concentrarse, pérdida del juicio y disminución desmedida del sueño.