

Conductas suicidas en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva sociológica¹

Jorge Padua

Resumen

Desde las perspectivas macro, meso y microsociológicas, el trabajo explora y rescata hallazgos empíricos y elaboraciones teóricas. Las perspectivas macro y mesosociológicas destacan especialmente la importancia de la variable “integración social” como decisiva, presentando elementos que se consideran importantes para las definiciones de políticas públicas y de sistemas de prevención que se han demostrado útiles en la disminución de tasas de suicidio. El análisis de la acción es central al trabajo: de carácter teórico-especulativo, busca rescatar en los actores los espacios de significado, interrogantes y perspectivas para aquellos que se ocupan de las actividades relacionadas con la prevención y terapia en las conductas suicidas de adolescentes y jóvenes. El trabajo destaca la importancia de la intencionalidad y el hecho de que las sensaciones que el sujeto experimenta como propias son productos relacionados con condiciones biológicas (genéticas, hormonales, etc.), psicológicas, así como de incidentes y condiciones socioculturales. Señala la importancia del Sí-mismo como principio organizador de las experiencias personales, explorando en la acción los vectores de orientación, motivación y decisión, así como el principio general de la acción de reducción de la máxima cantidad posible de in-autenticidad. Con estos elementos teóricos conecta los niveles macro y mesosocial.

Palabras clave: integración social, suicidio, prevención, políticas públicas.

¹ Trabajo basado en mi presentación para el taller “Las problemáticas adolescentes contemporáneas: consumo de sustancias, conflictos con la ley, violencia urbana, conductas suicidas”; II Congreso de Psicología del Tucumán; Nacional e Internacional: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán; Argentina; septiembre 15-17, 2011). El tema es relativamente nuevo para mí y su desarrollo es el resultado de la solicitud de integrarme al Taller como sociólogo. Se constituye también en una primera aproximación al intento de integrar tres niveles de análisis en el tema, que pudiesen ser de utilidad en las tareas de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de adolescentes y jóvenes con conductas suicidas.

*Abstract***Suicidal behavior in adolescents and young adults from a sociological perspective**

From the macro, meso and micro sociological perspectives, the work explores and rescues empirical findings and theoretical developments. The macro and meso sociological perspective highlight the importance of the variable “social integration” as decisive, introducing elements that are considered important for public policy definitions and prevention systems that have been proven to be useful in reducing suicide rates. The analysis of the action is central to the work: it is theoretical-speculative, seeking to rescue the performers in the spaces of meaning, questions and perspectives for those dealing with activities related to prevention and therapy of suicidal behavior in adolescents and young. The paper highlights the importance of intentionality and the fact that the emotions the subject experiences as related products of one self are biological conditions (genetic, hormonal, etc.), psychological as well as sociocultural conditions and incidents. It notes the importance of the Self as the organizing principle of personal experiences, exploring in action orientation, motivation and determination vectors, as well as the general principle of action to reduce the maximum amount of inauthenticity. With these theoretical elements it connects meso and macro social levels.

Key words: social integration, suicide prevention, public policies.

Introducción

El trabajo está articulado alrededor de las preguntas planteadas para un taller sobre las problemáticas contemporáneas en los adolescentes, en el que participaron psicólogos, antropólogos, psiquiatras y en el que presenté mi perspectiva como sociólogo. La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina viene realizando desde hace algunos años trabajos de campo en adolescentes y jóvenes bajo la dirección de la Psicóloga Estela Rosig. Surgieron de algunos de esos estudios algunos interrogantes que integré a la perspectiva sociológica buscando acercarme a los asuntos interdisciplinarios, particularmente orientados a psicólogos través de una definición de acción social entendida como espacio de significado de los actores.

Se analiza la perspectiva sociológica en tres niveles: los de la acción, la interacción y la transacción. En la abundancia de trabajos de psiquiatras, psicólogos y otros especialistas sobre el tema de las conductas suicidas, he encontrado excelentes materiales de investigación para epidemiología, análisis de casos clínicos, factores de riesgo y de protección, tratamiento, prevención, seguimiento, etiología y estadísticas para México, Estados Uni-

dos de América, Canadá y algunos países europeos. De especial relevancia y utilidad me resultaron las compilaciones y los trabajos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón Muñiz de la Fuente del Distrito Federal en México y los números especiales del *Canadian Journal of Psychiatry* y de la *American Association of Suicidology*. Para nomenclatura las publicaciones de Morton Silverman y asociados son de mucha importancia a los fines de clarificar y homogeneizar el lenguaje.

Organizo el artículo en cinco partes: 1) Generalidades; 2) Macro-sociología (transacción); 3) Meso-sociología (interacción); 4) Micro-sociología (acción); 5) Conclusiones.

1) Generalidades

Relevancia del tema

- a) El suicidio es un sujeto de estudio bastante delicado, considerado tabú y complicado por estigmas, secretos, ignorancia y temor (CASP, 2009). Infringirse daño a uno mismo o amenazarse con hacerse daño, no se considera conducta anormal para la psicopatología ya que no es el peligro lo que hace a la conducta sino lo extraño, raro, extravagante de la misma. Para los sociólogos el incremento en las tasas de suicidio se considera como un indicador de anomalías en las condiciones o estados sociales que son las fuentes principales de protección a las tensiones de los actores. Por lo general la literatura sociológica incluye crimen y suicidio como conductas desviantes y por lo tanto, fuera de las normas.
- b) Las religiones principales de occidente condenan el suicidio, a punto que hasta hace un par de siglos se castigaba el acto incluso a nivel de condena eterna, pérdida de derechos civiles y apropiación de los bienes a la familia. En Inglaterra recién en 1961 dejó de ser delito. En nuestros días se reviven algunos de los grandes debates sobre el tema que vienen desde la antigüedad sobre libertad, autonomía y dignidad en la población adulta. Disquisiciones sobre si el suicidio (y otras enfermedades) son parte de la naturaleza humana (Goethe, Durkheim) o un constructo social; si es prohibido porque es propiedad de alguien (religiones cristiana, judía y musulmana; o las sociedades que lo prohibían a esclavos, mujeres y niños propiedades del amo) o como un acto de dignidad (la Grecia Clásica y la cicuta o el suicidio asistido para finalizar sufrimiento); o como un atentado a la dignidad (Kant). Para los adultos se llega a decir

que se trata de una decisión personal, ni buena ni mala, ni cobarde ni valiente² (Kraus, 2011).

- c) Pero me toca referir a adolescentes y jóvenes, de vidas por vivir, en situaciones donde estos asuntos de autonomía y de decisiones personales adquieren otras connotaciones y significados. El tema es muy relevante porque en nuestros tiempos el riesgo de suicidio se está elevando en casi todo el mundo, particularmente en los adolescentes y en los jóvenes, al tiempo que las tasas varían según las políticas públicas, disposiciones de agencias encargadas de prevención, y capacitación de personal encargado de diagnósticos y seguimientos especialmente en los servicios de urgencia de hospitales.

Por ejemplo, en México —cuyas tasas de suicidio son de las más bajas del mundo (alrededor de 4.5% en condiciones que las tasas a nivel mundial son de 6.5 por 100 000)—, es al mismo tiempo uno de los países en que se están produciendo las tasas de crecimiento más elevadas: si se comparan las tasas para el periodo 1980-1999 se produjo un incremento de 90% en hombres y de 25% en las mujeres; y en lo que aquí nos interesa, entre 1990 y 2000, las tasas de suicidio entre los jóvenes (20-24 años) se incrementaron en 74%. A nivel de los países analizados por la Organización Mundial de la Salud, el incremento más elevado, se produce entre los jóvenes, siendo el grupo más vulnerable el de 15-24 años (Borges *et al.*, 2009).

En Canadá, las tasas de suicidio para niños menores de 14 años son altas: 0.9 por 100 mil y para el tramo de 15-19 años de 12.9 por 100 mil (1997). Las tasas, que se venían acelerando fuertemente para el conjunto de la población desde finales de la Segunda Guerra Mundial (unas 36 veces desde 1950 al 2007), disminuyen como consecuencia de políticas públicas y de servicios de apoyo. Algunas tasas en los jóvenes decrecen algo entre 1991 y 1997 —para el grupo 15-19 años de 13.8 a 12.9, pero con diferencias entre los sexos, ya que disminuyeron la de los varones y se incrementaron las de las mujeres (Steele, 2005a; 2005b)—. Importante destacar que las tasas para las poblaciones indígenas representaban el 24 por 100 mil, el doble de la población general (año 2000). CASP reporta que un promedio de 3 750 personas se suicidan anualmente en Canadá

² Referimos aquí a los argumentos acerca del “suicidio asistido” ya sea activo o pasivo por parte de los médicos hacia pacientes con enfermedades terminales, para el que entran consideraciones no solo relativas a la dignidad de las personas, sino también económicas (como el elevado costo de los hospitales), todas ellas oscurecidas por las sombras de la ideología y prácticas de eutanasia no solo en la segunda guerra mundial, sino también a principios del siglo XX con poblaciones migrantes en Estados Unidos.

(más de cien mil personas en las últimas tres décadas) considerándolo como unos de los mayores problemas de salud pública en ese país.

La Organización Mundial de la Salud reportaba que en 2002 el suicidio era la causa principal de muertes violentas en el mundo (alrededor de un millón de personas), con más muertes anuales que todas las víctimas de guerras y de homicidios, sumadas.

- d) No he encontrado una teoría general aceptada sobre el suicidio, ni a nivel de psiquiatría, ni de psicología y ni de la sociología. No hay evidencia conclusiva sobre el conglomerado de causas que examinan el ser humano como un sistema de energía, como tampoco lo existe desde los que lo metaforizan como un sistema de significados.³ Existe, sí, una creciente preocupación sobre el tema, abundante investigación empírica y un profundo cambio de perspectiva en un tema que había sido tratado primero como un problema religioso, luego como uno moral, posteriormente como problema social al que se busca explicación y en la actualidad como un asunto de salud pública.
- e) El suicidio (muy especialmente en niños, adolescentes y jóvenes) es una condición tratable y prevenible. Las condiciones individuales y ambientales que elevan las tasas de suicidio y los estados de pánico, angustia, depresión que conducen a conductas suicidas se presentan en forma transitoria (la decisión de intentar suicidarse se produce por impulsos que van de los 5 minutos a 1 hora). Ya que se acostumbra a distinguir

³ ¿Es el suicidio una parte natural de la experiencia humana o es una construcción social? Unas notas metodológicas respecto a un tema para el que no me interesa entrar a las guerras culturales entre esencialistas y construccionistas. Acepto el construccionismo como una forma de tomar conciencia de este problema, para apuntar a que la situación (el aumento en los suicidios de jóvenes) no es inevitable. La tasa de suicidio es contingente porque no solo se vincula a herencia con categorías objetivas como genética, hormonas y desbalances químicos (y con hipótesis acerca de lo hereditario y/o con los tratamientos médicos); pero también se vincula a categorías subjetivas producto de subjetividades, ideología, eventos históricos, fuerzas sociales. Como lo analiza I. Hacking (1998; 1999) para la anorexia y otras enfermedades ambulatorias y tal vez conductas suicidas son de alguna manera construcción social, pero es también una enfermedad mental que aparece en algunos lugares y en ciertos tiempos. La idea de construcción social de la anorexia, puede ser liberadora para algunas madres o mujeres cuya conciencia ha sido despertada, pero no para las anoréxicas (o las bulímicas) que la sufren como una enfermedad. Los suicidas (cuando los medios de comunicación —incluido el internet— refieren a este asunto y estableciendo categorías, clases y factores de riesgo) pueden informarse y es posible que la clase de personas que actúan de acuerdo con eso, adquieren algunas características porque así han sido clasificadas. Y modifican su conducta en interacción con otras gentes (ya sean estos familiares, amigos, compañeros en instituciones escolares, barrio, terapias, internet, etcétera). Esto podría dar cuenta, por ejemplo de los efectos de imitación en conductas suicidas.

entre conductas suicidas (ideación, plan e intento), estas son las condiciones a las que hay que poner atención, así como la de los medios que se pueden utilizar en el intento y que afectan sensiblemente el conjunto de la conducta. Es importante señalar que muchas de las conductas que llevan a las personas a producirse daño auto-inflingido, no necesariamente se relacionan con conductas suicidas (tales como pensamientos, intenciones, o planes suicidas), sino se vinculan frecuentemente con auto-punición como forma mórbida de conducta. Al respecto, se destaca en este complejo problema la importancia de la intencionalidad (Skeeg, 2005) donde se señala, por ejemplo, que la mayoría de las personas admitidas en emergencia de hospitales luego de alguna sobredosis, no deseaban ni esperaban morir, sino que lo hicieron como un acto impulsivo y para aliviar algún estado mental muy angustioso; una pérdida de control para la que se mencionan con frecuencia razones interpersonales antes que intrapersonales. Intencionalidad es muy importante al momento del tratamiento, pero esto no significa que hay que descartar el significado de los actos. Culpa, vergüenza, sensación de fracaso; el pánico que experimenta el sujeto como propios, son productos relacionados con condiciones biológicas (hormonales, genéticas, etc.), psicológicas, incidentes y condiciones socioculturales.

- f) Es importante poner atención a un par de cuestiones relacionadas con periodizaciones cuyo origen se vincula principalmente con cuestiones culturales y económicas. Hasta hace muy poco se acostumbraba diferenciar los periodos de la evolución humana en cuatro estadios: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Adolescencia establece el periodo que va desde la pubertad (10-13 años) hasta que se convierten en adultos (17-20 años). Ahora se busca diferenciar seis grupos de interés analítico que son importantes para nuestro tema: niñez, adolescencia, odisea, adulto, retiro activo y vejez.

En general la adolescencia se caracteriza por cambios físicos y hormonales muy fuertes centrados alrededor de su sexualidad. Los cambios en sus mentes son importantes por las confusiones sobre los significados de menstruaciones, eyaculaciones, identidades, humor, grupos de pertenencia, grupos de referencia, desafíos a normas, valores, etc. En esta transición entre niño-adolescente-adulto, el adolescente presenta un estado muy irritante e irritable que se agregan a estados de alta sensibilidad, orgullo y confusión. Aquellos que hasta hace muy poco tenían a los adultos como los otros significativos, como el grupo de referencia y los modelos a seguir (madre, padre, maestros y otros adultos), ahora comienzan a tener como significativos a sus pares (sus compañeros de

escuela, de barrio, de asociaciones voluntarias y otros grupos primarios como iglesias, deportivos, así como los estereotipos que les transmiten los medios de comunicación). Esta es la edad de los desafíos a los padres y los mayores y a los conflictos de que ahí se derivan; esto es parte de la evolución y en si no es problemático en los desarrollos normales. Lo que es relevante a destacar para nuestro tema es que los grupos de pares son tan importantes, que muchos niños y adolescentes van a hacer cualquier cosa para ser aceptados por sus pares en el grupo y para evitar el ostracismo y una exclusión que acarrea estrés, frustraciones y tristezas. Lo que da sentido al sí-mismo y que acompaña a la aceptación, al estar *in* o *out*, al ser segregado, humillado o estigmatizado (como homosexual, gordo, alcahuete, feo, *geek*, indeseable, enfermo, débil, incapaz, fracasado) puede conducir —en jóvenes vulnerables—, entre otras cosas a la alienación. Tiene que ver con las problemáticas como las del *bullying* y del *sexting* que se producen en la escuela o a través del internet.

Pero lo que interesa destacar en las nuevas periodizaciones, es lo que se caracteriza como “la edad de la Odisea”, un tipo de cambio de orden sociocultural que tiene por efecto una prolongación de los años previos a la adultez y que comprende un periodo que va de los 17-19 años a los 28-29 años, o algo más. No es adolescencia, sino juventud. Es el periodo menos conocido, que se está comenzando a caracterizar desde hace poco y en la que, parodiando a Ulises, refiere a una etapa de extravío antes de llegar a constituirse en independientes de los padres, constituyendo sus propias familias e ingresando a la generación de adultos. Comprende a personas que si bien algunos están en las universidades, viven con sus padres o con amigos, se inscriben en una y otra carrera, otros están desempleados (25% en Estados Unidos en 2011). En México existe un grupo de entre las edades 15-30 años, que se conocen como los “ni-ni” —ni trabajan ni estudian—, que viven con sus padres, donde algunos se integran en pandillas y se consideran como excluidos de la sociedad. Esto también ocurre en muchos países europeos, en el Oriente Medio y en América Latina, donde las tasas de desempleo entre los jóvenes están en el orden de 25% a 60%. A la ansiedad de los jóvenes por integrarse al mundo del trabajo y a la independencia financiera, se suma la ansiedad en los hogares con los padres que tenían una idea de que si bien existe una transición entre finalizar la escuela o la universidad, establecerse y tener independencia financiera, casarse y crear su propia familia (esto es llegar a ser adultos) que en la generación de ellos se producía entre los 20-24 años, este periodo se extiende en el tiempo siendo el causante de tensiones no solo en ellos, sino con hermanos y otros miembros

de la familia. En Estados Unidos de 1970, habían logrado esto a los 30 años un 70%; en 2000 menos de 40%. En relación a la generación de sus padres, esto se extiende entonces por seis o siete años y los padres perciben que sus hijos no tienen el mismo sentido de la vida que ellos tenían, atrasando casamiento, no teniendo hijos, ni empleos permanentes. No se trata de una decisión personal de los jóvenes sino de una situación nueva, para un mundo caracterizado por la diversidad y sobre todo por la incertidumbre en una búsqueda donde todo parece transitorio, reemplazando noviazgo por Facebook, Tweeter, teléfonos celulares y *hooking up*. A esto hay que agregar otras consideraciones tales como el cambio de balance de poder entre los géneros. La tendencia es que las mujeres tengan más escolaridad que los varones (en la PEA de Estados Unidos 36% con educación superior *versus* 23% de los varones). Los salarios de los varones están congelados mientras que el de las mujeres se incrementa en la última década. Esto complica los rituales de noviazgo, a la vez que disminuye las presiones para casarse. Las mujeres pueden ahora obtener muchas de las cosas que desean sin necesidad de casarse (ingreso, estatus, identidad) a la vez que encuentran cada vez más difícil (peor si su origen está en la clase trabajadora) encontrar pareja que compartan estilos de vida (aparecen entonces las mujeres de mayor edad que los hombres que son sus parejas). Mucha presión competitiva, poco espacio para relajarse, más horas de trabajo. Hay en el medio de esto paradojas: por ejemplo en Estados Unidos algunos surveys muestran que estas mujeres son más tradicionales que sus padres. Esto es más agudo en Europa que en Estados Unidos y Canadá. Al mismo contrario a las expectativas de los indicadores de desempleo, por ejemplo, en Estados Unidos y Canadá las tasas de crimen están bajando.

2) Factores macrosociales (transacciones)

En otros lados he analizado con detalle algunos de los cambios que se vienen produciendo en los modos de producción de bienes y servicios a nivel global (Padua, 1986). Lo que se dio en llamar la Tercera Revolución Industrial, o la “Revolución de la Inteligencia” y que ahora se denomina la Economía del Conocimiento significa cambios en los modos y lógica de la producción capitalista de bienes y servicios que dan lugar a incrementos sin precedentes en productividad, eficiencia y calidad en productos y servicios y originados primordialmente por la combinación de nuevas tecnologías aplicadas a materiales, diseños y procesos, en conjunción con patrones nuevos en la orga-

nización del trabajo. Las disrupciones que están produciendo estos cambios son de gran magnitud primordialmente porque la destrucción de empleos no está siendo reemplazada por la creación de nuevos empleos. Si en la época de la Primera Revolución Industrial se producía una gran disrupción al introducir maquinaria y eficiencia en el sector primario y hubo reemplazo de una mano de obra que tuvo que desplazarse a las ciudades y emplearse en actividades secundarias y terciarias. (a punto que en la estructura agraria se requería de nueve trabajadores para alimentar a diez habitantes; mientras que en la actualidad algunos países emplean alrededor de 4% de la PEA en actividades primarias, exportando sobrantes a otros países). Algo similar ocurrió cuando el empleo se desplazó desde actividades secundarias a actividades terciarias como fuente de riqueza, dentro de las mismas ciudades o desplazándose entre ciudades y/o regiones. Pero ahora el desplazamiento posible en algunos países es hacia el extranjero, incorporarse a sectores informales, o estar desempleados. Lo que Schumpeter llamaba la “destrucción creativa” en los sectores productivos, está causando fuertes disrupciones en las relaciones sociales, que Fukuyama (1999) analiza como “la gran disrupción”. Desaparecen una gran cantidad de empleos que requieren bajos niveles de escolaridad y emergen empleos que requieren niveles escolares elevados, en un proceso que metafóricamente desplaza las habilidades de la mano hacia el cerebro.

Esto no es solamente un problema de las economías, sino también de la política y la cultura. Las tecnologías de la información; la aldea global de McLuhan generada por las comunicaciones (especialmente televisión y periódicos que ahora están siendo reemplazados por la internet), unidas al empoderamiento e incremento del individualismo, el deseo de mayor libertad e igualdad, las revoluciones de las expectativas de consumo, el incremento en los consumos de drogas, las revoluciones sexuales, los movimientos feministas y otros movimientos sociales que producen cambios importantes en la estructura social, vienen acompañados también de deterioros en las condiciones sociales como incrementos en el crimen y en desórdenes, desde cambios en la estructura de la familia, disminución de la fertilidad, incremento de divorcios, una clase política que va perdiendo legitimidad, ruptura del tejido social.

Hay problemas agudos por incremento de los niveles de pobreza relativa y de pobreza absoluta. A los temas de la exclusión y desempleo se agregan los problemas asociados al crimen organizado y la violencia. En países como México y otros en Centro América, se habla de “cárteles de la droga” en condiciones que hay que hablar de ellos como crimen organizado ya que no solamente trafican con drogas, sino también con personas y de armas, con

secuestros y asesinatos, contrabando y piratería de discos, películas, libros, vestimentas y otros, a más de exigir pagos por protección. Para países como los nuestros a un estado de tipo patrimonial, lo sucede el fracaso del estado para controlar estos asuntos, en los que se involucran como cómplices políticos, policías y otras fuerzas de seguridad.

El cambio es entonces una de las fuentes más poderosas de desajustes y confusiones y donde se produce lo que en la disciplina de la sociología se conoce como anomia generalizada.

Tasas de suicidio y transformaciones sociales

Es inescapable referir primero al libro *El suicidio* de Émile Durkheim (publicado en 1896), no solo porque refleja el cambio de perspectivas mencionado más arriba, sino porque continúa teniendo muchas apreciaciones válidas y a la vez presenta de manera ejemplar una estrategia metodológica para el análisis de variables múltiples (Durkheim, 1974). El libro culmina los estudios que se hicieron en la Europa del siglo XIX sobre del problema, visto como una consecuencia del proceso de industrialización y de la transición entre sociedades tradicionales y sociedades modernas. Tiene también algunos de los rasgos que se identifican en algunos autores de hoy que señalan los problemas asociados a la desintegración del tejido social y el rechazo al individualismo, al aislamiento social, moral y político de individuos solamente preocupados por el interés propio típico de aquella época en la Francia de la Tercera República.

Lo que Durkheim buscaba dar cuenta es el diferencial en las tasas de suicidio en términos de sus causales sociales, esto es los factores sociales que pueden poner en peligro la salud psicológica, afectando los lazos con las instituciones de manera inadecuada o de manera excesiva (reduciendo la capacidad de inmunidad frente al suicidio en la población vulnerable).

En términos muy breves, la teoría sostiene que bajo condiciones sociales adversas, cuando el contexto social de las personas fracasa en el proveerlas con las fuentes necesarias de unión y/o regulación en un nivel de intensidad apropiado, su salud psicológica o moral está en peligro y una determinada cantidad de individuos vulnerables, responden cometiendo el suicidio. Para el autor, suicidio y crimen son hechos sociales “normales” que devienen patológicos cuando sus tasas se incrementan de forma acelerada.

Viendo al suicidio como la antítesis individual a la solidaridad social y a las tasas como un índice de la inadecuación en la efectividad de los lazos sociales, presenta una tipología ideal basada en tipos interrelacionados de

causas sociales. Egoísmo, altruismo, anomia y fatalismo denotan lazos sociales que relacionan individuos a grupos, instituciones o a la sociedad de dos maneras: ligándolos a metas, propósitos e ideales de los grupos; y regulando aspiraciones, expectativas y deseos de los individuos. Egoísmo y altruismo señalan lo que liga al individuo a normas, metas, propósitos, ideales del grupo; anomia y fatalismo lo que controla los deseos del individuo, regulándolos y moderándolos.

Así, para el caso de egoísmo los lazos que ligan al individuo a la sociedad están debilitados o rotos provocando que el individuo se aísle; mientras que en altruismo el individuo estaría demasiado integrado (diríamos casi sin un sí mismo autónomo).

El suicidio altruista ocurre en sociedades y grupos con muy alta integración y escaso individualismo. Se da, por ejemplo, cuando se presenta como conducta honorable en ciertas situaciones (*seppuku* en Japón; las viudas que “siguen” a sus maridos en la muerte como parte de los ritos de velorio; el suicidio como expiación a la violación de algún tabú).

En el caso de fatalismo, los grupos o las sociedades que tienen regulaciones excesivas generan situaciones represivas y de autoridad en las que no hay lugar para aspiraciones y deseos de los individuos y donde estos se suicidan porque no tienen poder ni futuro (caso de algunas sociedades pre-industriales; en las cárceles con algunos prisioneros; en organizaciones militares; en situaciones de tortura, y otras similares).

En general se ha prestado mayor atención a situaciones sociales de anomia y de egoísmo. Para el caso de egoísmo (su opuesto es el altruismo), Durkheim especula que los lazos que ligan el individuo a la sociedad están debilitados o rotos, de manera que el individuo se aísla.

La variable integración es la decisiva: mientras que el suicidio egoísta resulta del excesivo individualismo (donde el individuo se aísla de religión, familia y comunidad), el suicidio altruista resultaría de insuficiente individuación y/o cuestiones de honor y/o en situaciones de tipo militar donde sobrevive una especie de moralidad primitiva.

Las tasas se incrementan cuando hay crisis económicas (éxito o fracaso) por pérdida y/o cambio de marcos normativos, Cuando hay desastres económicos, por ejemplo, por cuestiones ligadas a movilidad descendente y la intolerancia a tratar de disminuir estándares de vida y aspiraciones. Las crisis de prosperidad cuando no saben donde disminuir o suspender el consumo.

La anomia aparece como crónica en las etapas industriales y postindustriales debido al decline de controles religiosos, políticos y ocupacionales y a la abundancia en el consumismo. Existiría también una anomia conyugal que

afecta (vía divorcio) más a los hombres que a las mujeres y que se⁴ considera también como crónico.

No solamente los tipos de suicidio varían de una sociedad a otra, sino también sus tasas. Tienen que ver con variaciones culturales y prácticas de socialización en los niños (y los resultantes en términos de carácter y de personalidad). Algunos autores comparando tasas de suicidio con tasas de homicidio en Dinamarca y Estados Unidos, sugieren que los daneses descargan sus tensiones en agresiones contra sí mismos en vez de descargarlas contra otros.

De todos modos también en algunos países el suicidio o los intentos de suicidio no representan el fuerte estigma social que tiene en otros países. Durkheim hizo estudios comparativos para analizar los diferenciales entre las tasas de suicidio (al interior y entre países) encontrando que estas varían según ocupación, religión, estado civil y particularmente con integración social. A más alto el grado de integración menor la tasa de suicidio (los católicos se suicidan menos que los protestantes, por ejemplo). Otras variables demográficas como sexo, raza, edad, también se vinculan con tasas diferenciales. En general Durkheim destaca y corrobora empíricamente que se suicidan más los hombres que las mujeres; los blancos que los negros; los protestantes que judíos y católicos; los viejos que los jóvenes; los viudos y solteros que los casados; los extremos en la estructura social (alto o bajo ingreso) que los ingresos medios.

La teoría de Durkheim tiene algunos problemas, sea por el lado de las caracterizaciones de las condiciones sociales que las percibe en términos dicotómicos —como presencia o ausencia de regulaciones y metas sin tomar en consideración contextos (aunque de hecho lo que estaba construyendo eran tipos ideales); en el mismo nivel (lo que hará a una teoría más compleja),

⁴ Dice Durkheim que ciertas tasas de suicidio (y de crimen) pueden ser consideradas como normales en cualquier tipo de sociedad. De esta manera, cuando el individuo está subordinado al grupo una cierta tasa de suicidio altruístico es inevitable, cuando existe excesivo individualismo, habrá suicidios egoístas y algunos suicidios anómicos que van a acompañar al cambio y al progreso económico.

En cada sociedad existen ambientes (nichos) particulares, estados que pueden ser modificados colectivamente (reesforzados o debilitados).

Sostiene que el espíritu de renunciamento, la pasión por el progreso y el deseo por individuación tienen simultáneamente su lugar en cada sociedad y a la vez no pueden coexistir sin que exista algún tipo de suicidio. Pero cuando las tasas son anormalmente elevadas la cuestión se hace patológica y amenazante, indicando los suicidios egoístas y anómicos disolución en el tejido social. En general recomendaba era organizar las actividades económicas en grupos ocupacionales proveyendo a los individuos con centros de unión y regulación, a la vez que hacer a la familia conyugal más indisoluble, al tiempo que se eleve el estatus de la mujer para elevar los beneficios que se derivan del matrimonio.

no define bien lo que considera como “salud psicológica” o “moral”, el si estas varían culturalmente, el por qué algunos individuos tienen inclinación a suicidarse, o el sobre cuáles serían los estados psicológicos que hacen que las condiciones ambientales ejerzan sus influencias más fuertes. En fin, se trata de una teoría incompleta para lo que algunas investigaciones posteriores (comenzando con uno de sus discípulos Georges Halbwach en 1930 y más adelante con T. Parsons, R. Merton, B. Dohrenwend, Lukes y muchos otros) buscarán ir completando al identificar factores explicativos del suicidio y distinguiendo entre aquellos que cometen suicidio entre factores externos (objetivos) y los que son internos (subjetivos).

Entre los externos que confrontan los individuos suicidas, están la naturaleza e intensidad de las fuentes de unión y normatividad en su ambiente social y las circunstancias particulares en las que ellos se encuentran. Entre las internas o subjetivas sus percepciones y actitudes hacia las metas y las normas de su sociedad, su definición o percepción de su circunstancias particulares y la interpretación que dan al acto de suicidarse. Lo que se hace entonces es introducir la noción de “individuo situado”, donde motivos e ideas no son independientes de ellos, no son contingentes: el suicidio es un acto motivado que surge (y tal vez busca “afectar”) una situación en particular. Explicar el suicidio, o explicar los aumentos (o disminuciones en sus tasas), involucra (como decíamos más arriba) la explicación del porqué los individuos se suicidan, su intencionalidad.

3) Instituciones sociales y procesos de interacción

En niños, adolescentes y jóvenes las instituciones sociales más importantes son la familia, la escuela, su grupo de pares y otras instituciones intermedias que pueden operar ya sea como factor de protección o como factor de riesgo en las conductas suicidas. No son las instituciones en sí, sino su integración o desintegración, las que desempeñan un papel dominante y en buena medida determinante de las conductas.

Dada la disponibilidad de espacio, voy a tratar solamente la familia por su importancia en su papel como agente principal de socialización.

La familia

Los resultados de numerosos estudios muestran una fuerte asociación entre las circunstancias ambientales en la familia durante los procesos de

socialización en la niñez y las conductas suicidas y el infringirse daño a sí mismos en adolescentes y adultos, con el riesgo más elevado en hijos de padres divorciados o separados, en familias con conflictos matrimoniales, o donde la madre es muy joven o escasamente escolarizada.

La presencia de psicopatología en los padres es también un factor de riesgo. En general presentan más riesgo los jóvenes que crecieron en hogares disfuncionales, con experiencias adversas en la infancia, incluyendo abuso físico, sexual y/o emocional; donde la madre es abusada físicamente y el padre, la madre o ambos son alcohólicos.

Ya que las experiencias forman un conglomerado, es difícil aislarlas aunque el abuso durante la niñez aparece como un factor que se vincula además con dificultades posteriores en las relaciones interpersonales durante la adolescencia, dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales necesarias para sostener relaciones saludables en la escuela y con sus grupos de pares.

La alienación del joven de su familia es entonces una de las causas principales de las conductas suicidas (ideación, planes, intentos y suicidio): críticas excesivas, escaso *feedback* positivo, discusiones y pleitos familiares, divorcio y otros eventos provocadores de tensión en sus miembros. A veces la amenaza de separación es más importante que la separación misma.

Los factores más importantes que actúan como factores de riesgo o de protección, son, en forma resumida: conflictos en la familia, el papel del padre y el papel cambiante de la madre. La madre es la que primordialmente cuida de los niños, mientras el padre tiene responsabilidades mínimas (para esto existe un proceso o intención de cambio en algunos países y muy especialmente en las clases medias).

Hay bastante investigación y teoría sobre el cómo las relaciones con la madre se constituyen en la base para el desarrollo de una personalidad saludable o problemática (madres sobre protectoras, las que no dan suficiente amor, o las que proveen suficiente necesidad de logro). Se conoce también del problema con madres que promueven algunos valores en sus hijas, como por ejemplo de pasividad, que van a producir conflictos en su adolescencia y adultez, ya que producen la tendencia a inhibir curiosidad intelectual y a fomentar ansiedad en situaciones de competencia. Pero para las edades que aquí nos interesan, los adolescentes, el efecto de madres que trabajan parece ser positivo en las hijas mujeres, que tienden a ser más independientes, con mejores puntajes en varias pruebas de logro académico y están mejor ajustadas a situaciones sociales y de personalidad, siendo socialmente más competentes y con mejores relaciones sociales en la escuela.

Ya que muchos de los hallazgos de investigación se han realizado en países desarrollados, surge la necesidad para este nivel de análisis que sean

verificados para diferentes situaciones nacionales, regionales y socioculturales. Destaco aquí algunos de estos hallazgos:

- a) Se están produciendo cambios muy significativos en la estructura de la familia extensa y en la nuclear, incluso con tendencia al crecimiento de las familias uniparentales (con alrededor de algo más de 30% de los hogares donde las jefas de los hogares son mujeres). Algunas investigaciones encuentran que las mujeres que trabajan no tienen siempre implicaciones negativas en la socialización de los hijos.⁵ Naturalmente que esto va a depender de circunstancias tales como la cantidad de hijos (que tiende a disminuir por lo cual hay más tiempo para prestar atención) y otras variaciones que hay que estudiarlas empíricamente para determinar los tiempos y las formas de interacción con sus hijos, el como compensan el tiempo cuando regresan a la casa, etcétera.
- b) Los padres muy autoritarios son en general, restrictivos y con tendencia hacia orientarlos con castigos físicos y con escasa comunicación verbal: esto genera ansiedad en los jóvenes y niños, poca iniciativa e interacción social ineficiente.

Los padres que impulsan la autonomía en los niños, pero que controlan sus acciones y tienen comunicación verbal intensa, generan condiciones que se asocian con el desarrollo en los jóvenes de competencia social, confianza en sí mismos y responsabilidad social. Por su parte, padres *laissez-faire*, con bajas demandas y sin controlarlos, con escaso involucramiento con sus hijos, generan jóvenes inmaduros, de escaso frenado e inhabilidad para liderazgo.

Cuando existen conflictos entre los padres, se trata de un aspecto crítico que sobrepasa las influencias de la estructura de la familia en la conducta infantil y de los adolescentes. Así, por ejemplo, los niños con familias uniparentales por lo general funcionan mejor que aquellos que provienen de familias nucleares en conflicto. Hay que investigar mejor la extraordinaria diversidad que existe en nuestro tiempo en relación a familias cuyas estructuras cambiantes incluyen tipos y situaciones que van más allá de la familia nuclear, no solamente el de familias uniparentales, sino de familias en la que trabaja un padre, o los dos; si trabajan fuera o en el hogar; si divorciados y los que se han vuelto a

⁵ Destacamos la necesidad de instituciones sociales que estén mejor preparadas para sustituir alguna de las funciones de los padres (tales como en los niveles maternos, iniciales, preescolares, y medios) que por su énfasis en lo cognitivo y otros factores que no lo están haciendo. También sobre el papel de la empleada doméstica como una de las instituciones más importantes en el cuidado del niño o de la niña.

casar, las combinatorias de padrastros y madrastras, etc.⁶ Lo importante es que cada vez los padres ocupan menos tiempo con sus hijos niños y adolescentes, y cada vez más los adolescentes ocupan su tiempo solitarios, o “chateando” o en el internet u ocupados en juegos electrónicos, por ejemplo. Lo importante son las relaciones cálidas con los hijos (en contraste con las relaciones hostiles) ya que impulsan la auto-estima en los hijos: los padres utilizan más razonamiento y conversan con los niños y jóvenes cuando hay transgresiones, razonan para que internalicen mejor sus roles. En general los niños y jóvenes se acercan más a este tipo de padres, antes que evitarlos, reduciendo ansiedades.

- c) El abuso es un problema grave: el abuso físico no refleja necesariamente padres psicóticos, sino se vincula a aspectos culturales, familiares, de clase social y de la comunidad. Por lo demás, los medios están plenos de violencia y las técnicas de disciplinamiento con frecuencia tienen que ver con violencia. En la violencia en los hogares hay que examinar como se dan las interacciones a su interior, ver como reacciona el padre, la madre y el mismo niño. Por lo general se trata de padres que vienen de familias abusadoras. Relaciones de padres dominantes-sumisos llevan a abuso en los niños que a veces desplazan la violencia entre ellos hacia los niños. De ahí la importancia de servicios basados en la comunidad que prevengan el abuso; también la intervención de amigos y parientes. Está además toda una dinámica entre la conducta del niño y sus padres (el niño socializa a sus padres a la vez que los padres socializan al hijo). Los padres que abusan a sus hijos tienden a adjudicar la culpa al niño, afirmando que este es molesto, inquieto, llorón y con conductas desafiantes (en general existe más abusos relacionados con la apariencia de los niños, por ejemplo, en niños raquíticos).

⁶Hasta el siglo XIX la custodia de los niños estaba a cargo de los padres varones (desde el derecho romano con la patria potestad); pero como impacto especialmente de las teorías psicoanalíticas se produce un cambio hacia el reconocimiento de la madre como más adecuada para el cuidado de los niños. Se da la vuelta este asunto y en general se resuelve dejar los niños al cuidado de las madres a menos que estas se encontrasen mentalmente incapacitadas. Es importante en este asunto de las custodias que las autoridades competentes y los mismos padres examinen la situación para dar custodia al que esté —desde la perspectiva del niño— en mejores condiciones para proteger su desarrollo. Algunos estudios comparativos encuentran que en general los jóvenes que tienen menor ajuste son aquellos que están en custodia del padre del sexo opuesto, mientras que los que viven con los padres del mismo sexo están mejor situados ya que parecería que los padres tienen menos demandas hacia lo que consideran conductas apropiadas de los hijos; lo mismo en relación a madurez, sociabilidad e independencia. Tanto el psicoanálisis como las teorías del aprendizaje social sostienen la importancia del padre del mismo sexo, los primeros por el lado de identificación y los segundos por el lado de imitación los hijos (Yussen y Santrock, 1978).

- d) A más de la familia, también son importantes factores situacionales. En personas vulnerables a eventos adversos, pueden ser desencadenantes de conductas suicidas aquellos vinculados a relaciones interpersonales, particularmente ruptura. Existen además situaciones de contagio en estos asuntos en los que muchos jóvenes que cometieron daño auto infringido, lo hicieron porque algún amigo lo hizo, porque alguien lo hizo en la escuela, porque lo observó en internet, o por algún acontecimiento trágico reportado en los medios masivos de comunicación.⁷

4) Niveles de la acción

En este nivel de análisis buscamos elementos que den respuestas a la pregunta del cómo alguien deviene suicida, al cómo se le asigna ese estatus y el cómo lo incorpora a su auto-concepción. Un proceso que es el resultante de un conjunto de antecedentes, intencionalidades y situaciones (particularmente de interacciones) y que en el actor social deviene conducta suicida y que los expertos bien la han establecido como un proceso para los que se producen secuencias que van desde pensamientos e ideación, a los gestos, comunicaciones y amenazas, a planes e intentos que pueden ser intencionales y no intencionales y que pueden resultar en lesiones o sin lesiones, con muertes no intencionales o con intenciones no determinadas; en fin con suicidio completado.⁸

La nomenclatura para determinar las acciones y conductas (véanse Silverman *et al.*, 2007a; 2007b) son una indicación de la complejidad de este proceso en los que se busca no solo establecer una clasificación bien

⁷ Por ejemplo, cuando falleció la princesa Diana de Inglaterra se reportaron una enorme cantidad de daños auto infringidos en buena parte del mundo.

⁸ Si bien por suicidio se entiende que hubo muerte intencionalmente causada por el individuo que murió, los estudios sobre el tema incluyen conductas suicidas (ideaciones, planes, intentos), incluyendo también algunas conductas autodestructivas (se utiliza a veces el término para-suicidio) y daños auto infringidos con o sin la intención de morir. En algún extremo se puede llegar a incluir conductas indirectamente autodestructivas, tales como las de jugadores compulsivos y patológicos, alcoholismo y abuso crónico de drogas y otras sustancias, actos sexuales repetidos sin protección, obesidad, auto mutilaciones, manejo riesgoso, juegos de ruleta rusa, etc. Aunque importantes no voy a abundar sobre ellos salvo para decir que el término violencia auto-infligida (*self-harm*) cubre un amplio espectro de conductas donde en el extremo de sus formas más severas se las relaciona con suicidio, mientras que las más leves tienen que ver con otro tipo de reacciones que no tienen que ver con el tema del suicidio. Aquí existe toda una problemática sociológica que se vincula con normas sociales y culturales para las cuales existen solamente algunos estudios incipientes, pero a los que habría que prestar mayor atención.

establecida, inteligible, consistente y conducente a una mejor determinación de los factores de riesgo y de protección, así como para prácticas efectivas en la prevención. Cuando se establecen servicios de capacitación y apoyo, tal vez una de las ideas o estrategias, sea la de interrumpir en algún punto aquel proceso o secuencia en los individuos.

- 1) En los niveles de la acción, destaco primeramente el concepto, idea, problemática del Sí-mismo, ya que si bien las conductas suicidas ocurren y están ubicadas en situaciones concretas, como bien lo afirma Collins (1998) el Sí-mismo tiene un carácter más macro social que la situación específica, al tiempo que los rituales de interacción son las claves para la comprensión de la sociología de las emociones y pensamientos de los actores y a los distintos tipos de eslabonamientos de una a otra situación social.

En el contexto de asuntos que involucran cuestiones interdisciplinarias, para aquellos directamente especializados en este nivel de análisis de experiencias y acciones en seres situados (como trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras por ejemplo), el concepto de Sí-mismo representa un eslabón importante de comunicación con los sociólogos. Importante entonces especificar algunas ideas al respecto:

- a) Parece haber acuerdo en la bibliografía que el concepto de Sí-mismo es utilizado por las diferentes “escuelas”, aunque acentuando aspectos distintos. Se trata del concepto que tienen las personas sobre el quienes son y qué los hace distintos a los otros. Comienza en la infancia con la consolidación de las categorías básicas del sí mismo (como edad y sexo) y por el cual los niños van diferenciándose de los otros niños mediante categorías generales y que van a ir acompañándolo con el desarrollo de sentimientos de culpa, remordimientos y empatía.

Con los adolescentes y jóvenes nos vamos a encontrar con una etapa especial de la vida, donde éstos, con sus características personales, sus creencias, motivaciones e interacciones, van a comenzar a individualizarse en términos del cómo son distintos de los otros (y en el proceso de estabilización correr el riesgo de llegar a evaluaciones rígidas de sí mismos). En estas etapas de la vida, los problemas de identidad y las crisis de identidad son importantes. De ahí la importancia de las crisis de transición niño-adolescente-joven y de los conflictos que tienen que resolver y donde una no resolución puede resultar en su aislamiento de sus pares y de la familia, o a veces pérdida de identidad personal, tomando la del

grupo. En estas circunstancias que la ocupación (y el desempleo) son tan importantes como señalaba Eriksson, tienen sus consecuencias para situaciones de aceptación, rechazo, marginación, exclusión, ya que las confusiones con identidad tendría que ver con todas estas cuestiones de adolescentes que huyen de sus casas, desertan de la escuela, de sus trabajos, que siguen conductas como las de pertenecer a bandas, pandillas u otros grupos especiales, y que a veces conducen a conductas autodestructivas (aunque a veces actúan como factor de protección). Aquí existe una veta importante en el tema de conductas suicidas que es necesario profundizar.

- b) Pese a los desacuerdos entre escuelas, el sí mismo es conceptualizado como la realización y organización por parte del niño de sus percepciones, valores y otros aspectos de su vida. Y en la orientación humanista que busco enfatizar, el sí mismo es percibido como la fuerza organizacional básica del niño y más tarde de la persona. De ahí que no sea fijo, sino un principio organizador de las experiencias en la que la conformación del sí-mismo se establece bajo el principio de la “doble contingencia” (“yo no soy lo que pienso que soy; yo no soy lo que piensas que soy, yo soy lo que pienso que piensas que soy”). Y es posible establecer diferenciaciones entre un “Yo indexal” y del sí mismo como diría R. Jung (2007), un viajero en el tiempo y el espacio que tiene que reconstruirse permanentemente.
- c) Los etnólogos darwinianos señalan correctamente a un conjunto de necesidades que deben ser satisfechas en el individuo, que están ordenadas y que en su conjunto significan el reconocimiento de sí mismo como individuo a los propios ojos y a los de los demás. Y que cuando no son satisfechas incrementan tensiones y emociones. Estas son las necesidades de: identidad (como opuesta a la anonimidad); de estimulación (como opuesta al aburrimiento); y de seguridad (como opuesta a ansiedad).
- d) También los conceptos de autocontrol y de autoestima son de importancia para señalar que la orientación personal social, está influida por el grado en que las experiencias sociales afectan el como uno se ve a sí mismo en circunstancias que el sí mismo tiende a buscar estabilidad; y que debe haber congruencia entre las descripciones que se hace de sí mismo y la auto descripción ideal. Pero por supuesto aquí diferencias por las experiencias previas en su socialización (por sexo, por ejemplo en competencia e independencia, dependencia social, etc.) van a ir determinando su curso.

- 2) En este apartado recupero algunos principios generales relativos a los procesos de la acción como los de motivación, orientación y decisión importantes para sugerir algunas ideas a explorar en el territorio de los espacios de significado de la experiencia y de la acción. Están fundamentadas en las propuestas de Jung (2007) en las que orientación, motivación y decisión, con sus respectivos principios de “reducción de máxima cantidad posible” de incertidumbre, tensión y riesgo” respectivamente, no solo son suficientes, sino necesarios para regular la acción y para dar cuenta del balance e imbalance vital no solamente de la vida, sino de sus significados. En el interjuego de estos tres procesos (que pueden ser antagónicos ya que su dinámica interna se rige que los principios señalados más arriba), existe un proceso más general, el de autenticidad, con su principio de “reducción de la máxima cantidad posible de in-autenticidad” generando las experiencias de vergüenza, culpa y ansiedad cuando se incrementa la in-autenticidad.

De esta manera se formula como imperativo categórico para esta, la idea de que la acción debe reducir lo máximo posible las discrepancias entre el estado del organismo y su definición como un actor, habiendo dos maneras para lograr esto, cambiar el estado para que se corresponda a la definición; o cambiar la definición para que se corresponda al estado. Siendo la distinción entre ambos la diferencia entre mecanismos de ajuste, tales como aprendizaje y mecanismos de defensa (Jung, 2007).

Todo esto es de utilidad para señalar que normalmente estamos sometidos a presiones producto de nuestro ambiente tanto interno como externo. Estas son universales y hay acuerdo generalizado de designarlas como produciendo estados de placer, dolor, solidaridad, antagonismo, superioridad, paciencia, resistencia. Cuando las presiones son fuera de lo común y sufrimos conflictos motivacionales, experimentamos estados de irritación, absurdidad, insignificancia, impotencia, ansiedad, soledad que activan estados emocionales que son experimentados como culpa, vergüenza o ansiedad (Jung, 2007). Y que como vimos en otros apartados, las personas que experimentaron una infancia con muchas adversidades, que sufrieron maltratos y otros eventos negativos, son las que van a ser afectados en su persona, en su sí mismo. Estas experiencias se inician e instalan en las primeras etapas de su desarrollo, con componentes que se vinculan a su contexto, principalmente familiar y con las relaciones que se establecen entre sus miembros, especialmente los padres.

De ahí el señalamiento que la familia puede operar como factor de protección y también como factor de riesgo. Las relaciones familiares negativas, unidas a malas condiciones socioeconómicas y maltratos

físicos y psicológicos son los factores más fuertes de riesgo. Las investigaciones del Instituto de Psiquiatría en México encuentran que la violencia familiar se asocia con depresión e ideación suicida en ambos sexos. En los varones, la violencia por parte del padre, incrementa en tres veces el riesgo de intento de suicidio; mientras que la violencia por parte de la madre tiene estos efectos solamente cuando es violencia física severa. Asimismo encuentran que ser víctima de acoso sexual y abuso físico precede comportamiento suicida. De aquí lo afirmado más arriba que el factor más fuerte de protección reside en la calidad de las relaciones familiares.

- 3) También parece importante considerar —siguiendo a Parsons (1964)—, que la acción consiste de un conjunto de procesos orientados, direccionales, habiendo dos vectores principales en su direccionalidad: *a)* hacia la gratificación y, *b)* hacia pautas u organización en la realización de valor. La direccionalidad hacia la gratificación ha sido caracterizada como una tendencia hacia la optimización de la gratificación y en relación al quitarse la vida, o el hacerse daño a uno mismo, no tiene sentido que un actor esté a la búsqueda de la privación, evitando la gratificación. Esta acción podría ser interpretada ya sea en términos religiosos en el sentido de algunas pautas del pensamiento espiritual contrapuesta a las gratificaciones mundanas o “gratificación de necesidades espirituales”; ya sea en términos de tensiones y de conflictos a su interior, donde el acto de suicidio no estaría motivado por el deseo de morir, sino por una situación en que el actor siente como la menos intolerable en la resolución de una situación muy intensa de conflicto. La situación de suicidio es una situación desesperada, y productora de conflictos a nivel interno y similar a la de un hombre que va a confrontar la muerte, y/o a situaciones de sufrimiento prolongado. Aquí se liga entonces al subsistema de motivación y en general a la intencionalidad del individuo situado.
- 4) Unas consideraciones en cuanto a los procesos de decisiones. En su libro sobre la sociología del riesgo Luhmann (1992), como muchos otros autores, toma como referencia principalmente una racionalidad económica que tiene utilidad limitada para la acción, especialmente en situaciones como las del suicidio, siendo necesario como afirma Jung (2007) siguiendo a Pareto, introducir elementos psicológicos, sociológicos y culturales. La teoría especial de decisiones Jung distingue entre procesos idiocráticos y xenocráticos, que se utilizan para relajar la racionalidad económica, buscando diferenciar distintos tipos de tomadores de decisiones, procesos de decisión y de racionalidades, apuntando que el concepto de “sí mismo que es central a cualquier teoría sobre una

entidad que actúa en un espacio-tiempo semiótico y por lo consiguiente a una teoría de intenciones, experiencia y acción”.

En su distinción aparece el concepto de “Otro”, al cual se le atribuyen también las propiedades de intencionalidad, experiencia y acción. Jung prefiere no utilizar el concepto de “libertad de la voluntad”, sino el de autonomía por el que quiere significar que si las decisiones de uno son independientes de la situación de uno, entonces las decisiones que se tomen estarán ligadas indefectiblemente a los estados o hábitos de quien las toma (el suicidio egoísta de Durkheim). Esto se refleja en los problemas teóricos de carácter en psicología y de roles sociales y de repertorios de respuestas disponibles en sociología. En la teoría psicoanalítica se centra en el concepto de “súper-yo” y en el existencialismo de Heidegger en las nociones de autenticidad.

Reconoce entonces las diferencias entre acciones egocéntricas y alocéntricas. Un proceso de decisión ideocrático es aquel en que el proceso está dominado por el sí mismo. Él es el que estima la probabilidad (contingente de una acción) de que un resultado va a ocurrir y cuán deseable para él será. Él, por sí mismo, combina esas dos estimaciones para sopesar la utilidad de una acción. Sea o no que lleve a cabo la acción con la utilidad más elevada: el sí actuará racionalmente dependerá de su determinación de adherirse a los resultados de su proceso de decisión.

Un proceso de decisión xenocrático es aquel donde el proceso está gobernado por Otro (real o imaginario; internalizado o un institucionalizado). En un proceso xenocrático de decisión el actor estima la credibilidad de los Otros en relación a si las intensiones ostensibles se corresponden a sus intensiones reales. También estima su potencia (la habilidad de llevar a cabo sus intensiones). Y las combina para llegar a un sopesamiento sobre la fuerza de sus órdenes. Si va a llevar a cabo las órdenes con la fuerza más potente (si actuará racionalmente) va a depender de su disciplina en la realización de los actos seleccionados por el proceso de decisión xenocrático.⁹ Existen varias bases para obedecer. En el caso de Otro Internalizado, con frecuencia se discute como fuerza del carácter o del Súper-yo. Cuando está involucrado “Otro concreto interactuante”, consideramos la lealtad del actor hacia él, o la estabilidad de la coalición que forman. Esto se considera en el juego del “dilema del prisionero”: hay obediencia basada en la amenaza de intervención

⁹ Se piensa que el proceso de decisión xenocrático para determinar las acciones descritas, por ejemplo, en términos de imitación, marcos de referencia, grupos de referencia, contagio emocional, pánico, estampida o guiarse por sueños u oráculos.

física o castigo, o sobre una amenaza mental de retirar una protección o un favor. En todos los casos la coerción consiste de la estructuración del espacio de acción de un actor por parte de Otro. El “Otro Institucionalizado” —ya sea concreto, abstracto o formal— posee autoridad, esto es, puede dar órdenes en forma legítima. Y la obediencia de las órdenes se basa en disciplina. La autoridad puede estar fundamentada en la creencia de que el otro tiene carisma. Su credibilidad y/o potencia se sienten como el resultado de su acceso a un dominio de conocimiento y de poderes en un principio inaccesibles al actor. Tales canales privilegiados son reclamados por aquellos que son los “shamanes” o los líderes (el caso del suicidio colectivo de 913 personas en Jonestown (Guyana) en 1978 es un ejemplo de esto). La autoridad puede ser adscrita, esto es, basada en edad, sexo, clase, casta, etnicidad o una apariencia poco usual. Aristócratas, burócratas, profesionistas, oficinistas y oficiales militares que reclaman una autoridad que se deriva de una vocación o de una posición. Hay la tendencia que la autoridad sea institucionalizada mediante la repetición de ejercicios (también como en el caso de los suicidios colectivos en Jonestown).

Sea que el actor va a decidir ideocrática o xenocráticamente va a depender de sus experiencias previas, primordialmente en su socialización temprana (por ejemplo cuando los padres forman un frente unido tienden a engendrar decisiones xenocráticas en el niño). Durante la socialización posterior, tales experiencias se reforzarían según las experiencias que tengan en instituciones como la escuela, los clubes, o en sociedades paternalísticas o autoritarias. Cuando hay desacuerdos entre los padres o en “Otros Significativos” se producirían situaciones en la que existe “riesgo xenocrático”, de manera que los actores decidirían xenocráticamente cuando expuestos a órdenes conflictivas, o donde no se conocen las órdenes, o incluso si estas son irrelevantes (es decir en situaciones de incertidumbre xenocrática). En términos de la teoría freudiana se podría postular que los procesos primarios son xenocráticos, no ideocráticos y esto es compatible con las afirmaciones de Jung en una teoría de la intencionalidad donde los procesos de orientación y de motivación son primarios. Sin embargo, los actores parecerían decidir ideocráticamente cuando algún(os) Otro(s) se ha internalizado en situaciones que pueden ocurrir cuando la obediencia es inaceptable, ya sea en términos motivacionales o de orientación donde el actor deviene obstinado o activamente rebelde y decide en forma ideocrática.

- 5) Un último apartado en estos niveles individuales, se vincula a parte de la cadena de acontecimientos y circunstancias conducentes a conductas

suicidas y que es la depresión y algunos antecedentes psiquiátricos. En los estudios en México encuentran que los antecedentes psiquiátricos afectan ideación (81%), plan (89%), e intento de suicidio (82%); y que a más morbilidad, mayor el riesgo suicida. Los trastornos más frecuentes en adolescentes que intentan suicidarse son depresión en las mujeres, e impulsividad en los varones (42% más elevada que en mujeres). Algunos psicólogos especulan que la depresión tiene una base genética, pero la mayoría de las reacciones depresivas parecen ser aprendidas. Parecería que solamente en las formas más severas de depresión hay indicadores de factores genéticos y en la mayoría de las reacciones depresivas parecen ser aprendidas. Los adolescentes que muestran fuertes indicadores de depresión (llanto por largos periodos y a intervalos crecientes, pereza de levantarse, tristeza, melancolía, dificultad para interactuar y comunicarse con sus pares, cansancio, querer estar solo) muestran estos síntomas como respuesta a la pérdida de alguien querido como padres, amigos, hermanos, parientes, novios. Involucra con frecuencia ansiedad relacionada a lo que está ocurriendo en la escuela o en el empleo. Depresión incluye una pauta que por lo general involucra llanto, agitación, negación de un problema: aislamiento depresivo consistente en conducta apática y no responsiva, que a veces representa una fase en que la recuperación implica retorno al optimismo e interés en la vida. La depresión se hace un problema cuando el joven queda atrapado en la fase de aislamiento. Parecería ser (al menos algunos *surveys* lo confirman) que las mujeres muestran incidencias más elevadas que los varones y que la depresión es más común en familias de bajo ingreso que en familias de alto ingreso.

Seligman (1975) generó el concepto de incapacidad aprendida y que aparece asociada a la depresión. Se desarrolla cuando el niño cree que las recompensas que recibe están fuera de su control personal. Son dos los síntomas principales de la incapacidad aprendida: falta de motivación y afecto negativo. Si en una situación de fracaso el niño ve su conducta como irrelevante al resultado, muestra incapacidad aprendida. Tales percepciones conducen a imputaciones que son vistas como incontrolables, o que no van a cambiar (tales como falta de habilidad, dificultad de la tarea, o presumiblemente actitudes de otras personas que afirman no van a cambiar). Además, imputar el fracaso a esos factores se conectan con frecuencia con deterioro de los desempeños cuando confrontan un fracaso. Los individuos que atribuyen su fracaso a factores controlables o que se pueden cambiar tales como esfuerzo o fortuna, es más probable que muestren mejoras en el desempeño. Una cantidad de investigaciones sobre conducta de desempeños sugiere que

las mujeres es más probable que atribuyan el fracaso a factores como la incapacidad aprendida. Todo esto tiene que ver con las orientaciones de logro del sujeto y eventualmente con tensiones, crisis, ansiedades, angustias y depresiones incontrolables, como carencia de habilidades que los varones; a mostrar, frente a fracasos o evaluaciones inminentes, desempeños irregulares o disminución del esfuerzo, así como a evitar situaciones en las que el fracaso es probable. Aron Beck escribiendo acerca de la depresión y sus componentes cognitivos afirma, lo mismo que Seligman, que los adolescentes deprimidos insisten en decirse a sí mismos que son incapaces, exagerando con frecuencia sobre sus fracasos e incompetencias).

5) Conclusiones

- Causarse daño a uno mismo es parte de un continuo en el que podrían incluirse conductas suicidas. No es una enfermedad, sino un tipo de conducta que buscamos conectar con factores de orden social que afectan a algunos segmentos de la población en diferentes grados. No exploramos las condiciones biológicas sino algunos de los aspectos que se vinculan con los espacios de significado a niveles de transacciones, de interacciones y de acciones. Centrando el análisis en estas últimas destacamos algunos elementos que conectan intencionalidad y vectores de orientación, motivación y decisión a factores ambientales a interacción y transacción.
- Destacamos —como lo hacen varios especialistas— que la estrategia, para aquellos encargados de su seguimiento y tratamiento, consiste en examinar los problemas subyacentes, que varían desde psicosis (con intentos serios de suicidio) que requieren hospitalización psiquiátrica en un extremo, hasta reacciones impulsivas resolubles con apoyo familiar y para los cuales la internación por lo general es contraproducente. De ahí que sea necesario distinguir entre las auto mutilaciones comunes y no habituales en casos no clínicos de adolescentes, de aquellas que si bien superficiales se constituyen en formas mórbidas de autoayuda y se hacen adictivas (Skeeg, 2005). Importante también reconocer sobredosis y el extremo de abandonar medicación con la intención de causarse daño.
- El suicidio es extremadamente raro en niños, y poco frecuente en las etapas tempranas de la adolescencia; sin embargo a partir de los 15 años la tasa comienza a elevarse y en los últimos años parece haberse acelerado rápidamente en algunos países y regiones.

- De los que llegan a suicidarse, son mucho más los varones que las mujeres (con tasas tres o cuatro veces más elevadas) y probablemente porque los varones utilizan métodos activos (como armas de fuego y ahorcamiento) mientras que las mujeres utilizan métodos pasivos (como envenenamiento, o drogas). Sin embargo, en intentos de suicidio las mujeres son proporcionalmente más que los hombres. En ambos sexos cuando utilizan métodos activos (como armas de fuego) los suicidios son proporcionalmente más exitosos que los que utilizan otros métodos).
- Cuando uno considera porqué intentan suicidarse los adolescentes es importante distinguir entre factores precipitantes inmediatos y factores de predisposición de largo plazo. Factores precipitantes: la ruptura o la amenaza de ruptura de relaciones románticas, embarazos (reales o imaginarios), fracaso en la escuela, conflictos con los padres, rechazo de amigos, sorprendidos en actos de delito, pérdida de padres o familiar o alguien amado, miedo a alguna enfermedad seria física o mental, *bullying* en la escuela. Los adolescentes que intentan suicidarse pueden tener una larga historia de intentos de suicidio, de problemas familiares que se escalan en el tiempo, de manera que se sienten alienados de sus familias que no pueden comunicarse con ellos, problemas en la escuela y similares que los conducen a un sentido de aislamiento y desolación. Hay que tomar en serio las amenazas de suicidio, tomar en serio los estadios de depresión, problemas con dormir, rendimiento en la escuela, aislamiento de los amigos.
- Los intentos de suicidio son más frecuentes en adolescentes que en adultos y concentrados en el tiempo a partir del primer episodio. También los que intentan suicidarse tienen sentimientos de desamparo más severos e ideaciones y son renuentes a discutir sus pensamientos. Se destaca la importancia de los diagnósticos psiquiátricos, comorbilidad, así como abuso de sustancias y conductas disruptivas.
- En los países que han diseñado políticas de salud en relación al suicidio han disminuido las tasas, entre algunas razones, no solamente por el apoyo a las personas en los momentos de crisis, sino también por la disminución de las tasas en abuso de alcohol y de otras drogas, la disponibilidad y acceso fácil a las armas de fuego, el incremento de medicamentos antidepresivos (Estados Unidos, Canadá, Suecia, Japón, Nueva Zelanda, etc.), aunque algunas investigaciones para jóvenes entre las edades 5-14 años previenen sobre efectos negativos tales como un incremento en las ideaciones suicidas. Los psiquiatras conocen bien de las controversias que giran alrededor de este tema y del tipo de medicamentos a considerar.

- Las conductas suicidas son la resultante de un conglomerado de factores de tipo biológico, psicológico, sociales y culturales, que están influenciados por actitudes y condiciones sociales. La muerte por suicidio, así como muchas de las conductas relacionadas con el hacerse daño a uno mismo son prevenibles. Por ello es importante desarrollar estrategias destinadas a reducir sus tasas, asistir a familiares y amigos que han sido afectados, generar apoyos para la prevención, intervención y seguimiento, incrementar la capacitación para el reconocimiento de factores de riesgo, conductas de riesgo, muy especialmente en médicos de guardia en urgencias, médicos familiares, paramédicos, psicólogos y otros profesionales y voluntarios, teniendo una cuidadosa consideración de los intentos y creencias de los pacientes, no sólo sobre la letalidad de los métodos empleados, sino de las precauciones que hayan tomado para ser o no descubiertos, así como de los antecedentes de intentos previos y enfermedades mentales (Skeeg, 2005; Borges, 2009).
- Ya que las tasas de suicidio y las conductas suicidas son resultante de procesos de que afectan la integración social a niveles de los procesos de transacción y de interacción es importante reconocer el valor que tiene lo que ahora está muy de moda y que denominamos capital social, ya sea como lo entendamos como los recursos actuales o potenciales vinculados a la posesión de redes de relaciones institucionalizadas de conocimiento o reconocimiento mutuo (Bourdieu), o como los beneficios para los individuos de su participación en grupos y los beneficios de la solidaridad; ya sea como características de comunidades donde se identifica capital social con ciudadanía y civilidad (Putnam, Coleman) que dan cuenta de la integración social y el poder de las instituciones y la comunidad en el cumplimiento de las normas que hacen a la solidaridad y la confianza en los otros, haciendo innecesarios los controles formales o los abiertos; el tipo de capital cultural del que gozan algunas unidades o instituciones sociales. No son las familias en sí, ni instituciones como la escuela, o los grupos o las comunidades en sí las que afectan estas condiciones, sino su integración que va a funcionar ya sea como factor de protección o factor de riesgo.

Recibido: febrero, 2012

Correspondencia: Centro de Estudios Sociológicos/El Colegio de México/
Camino al Ajusco núm. 20/Col. Pedregal de Santa Teresa/Deleg. Tlalpan/C.
P. 10740/México, D. F./correo electrónico: jpadua@colmex.mx

Bibliografía

- Borges, Guilherme (2009), "Por qué estudiar la conducta suicida en México", *Revista de Estudios sobre Juventud*, núm. 32, especial.
- Borges, G., M. Medina Mora, R. Orozco, C. Ouéda, M. J. Villatora y C. Fleiz (2009), "Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México", *Salud Mental*, núm. 32.
- Borges, G., R. Orozco, C. Benjet y M. Medina Mora (2010), "Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual", *Salud Pública de México*, vol. 52, núm. 4.
- Collins, Randall (1998), *The Sociology of Philosophy. A Global Theory of Intellectual Change*, Cambridge y Londres, The Balknap Press of Harvard University.
- Durkheim, Émile (1974), *El suicidio*, México, UNAM.
- Fukuyama, Francis (1999), *The Great Disruption*, Nueva York, Touchstone.
- Hacking, Ian (1999), *The Social Construction of What?*, Cambridge, Harvard University.
- Hacking, Ian (1998), *Mad Travellers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*, Charlottesville, University of Virginia.
- Jung, Richard (2007), *Experience and Action*, Viena, Edition Echoraum-Wien.
- Kraus, Arnoldo (2011), "Suicidio: notas y alegatos", *Letras Libres*, febrero.
- Luhmann, Niklas (1992), *La sociología del riesgo*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
- Padua, Jorge (1986), "La universidad y los posgrados a la luz de la Tercera Revolución Industrial", *OMNIA*, año 2, núm. 4.
- Parsons, Talcott (1964), *Social Structure and Personality*, Nueva York, The Free Press.
- Seligman, M. P. (1975), *Helplessness: on Depression, Development and Death*, San Francisco, W. H. Freeman.
- Silverman, M., A. Berman, N. Sanddal, P. O'Carroll y Th. Joiner (2007a), "Rebuilding the Tower of Babel: a Revised Nomenclature for the Study of Suicidal Behaviors. Part 1: Background, Rationale and Methodology", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, núm. 3, junio.
- Silverman, M., A. Berman, N. Sanddal, P. O'Carroll y Th. Joiner (2007b), "Rebuilding the Tower of Babel: a Revised Nomenclature for the Study of Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-related Ideations, Communications, and Behaviors", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, núm. 3, junio.
- Skeeg, Karen (2005), "Self-harm", *The Lancet*, vol. 366, octubre, pp. 1471-1483.
- Steele, Margaret y Tamison Doey (2005a), "Suicidal Behavior in Children and Adolescents. Part 1: Etiology and Risk Factors", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52.
- Steele, Margaret y Tamison Doey (2005b): "Suicidal Behavior in Children and Adolescents. Part 2: Treatment and Prevention", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52.
- Yussen, Steven y John Santrock (1978), *Child Development*, Debuque, Wm.C. Brown.

Acerca del autor

Jorge Padua Nesrala es doctor en sociología por la Universidad de Alberta, Canadá. Ha dictado numerosos cursos en diversas universidades en Chile, Argentina, Canadá y México. Además ha asesorado y realizado estudios para instituciones como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud y el Banco de México, entre otras. Fue director de *Estudios Sociológicos* entre 1996 y 2000. Actualmente es profesor-investigador del Programa de Estudios Interdisciplinarios del Centro de Estudios Sociológicos (CES), de El Colegio de México. Algunas de sus publicaciones son “Las cifras sociodemográficas en educación en un contexto de cuestionamiento del dato”, en Beatriz Figueroa Campos (coord.), *El dato en cuestión. Un análisis de las cifras sociodemográficas*, México, El Colegio de México, 2008, pp. 331-364; así como la traducción del inglés del artículo de Richard Jung, “Teoría postmoderna de sistemas: una fase en la búsqueda de una teoría general de los sistemas”, *Estudios Sociológicos*, vol. XXIV, núm. 71, mayo-agosto, 2006, pp. 451-461.

