

Factores de riesgo y protección del suicidio. Una crítica epistemológica

Erik Mendoza Luján
Dirección de Antropología Física, INAH

RESUMEN

Hablar de suicidio es hablar de muerte, de morir por propia mano, según lo definen diferentes especialistas en el tema. Morir por propia voluntad es un acto que implica el ejercicio de un derecho a decidir sobre la propia vida y, por consiguiente, sobre la propia muerte. Desde el pasado siglo XX, las políticas de salud han considerado una serie de medidas preventivas, orientadas al resguardo de la vida, de su protección, biopolíticas. Pero, para aquel que ha decidido que su existencia, su vida, ya no tiene calidad, ¿es importante mantenerse con vida? O acaso, ¿tiene derecho de ejercer su voluntad sobre su vida y muerte? A la luz de un análisis epistemológico podemos observar que no todo suicidio, ni todo suicida, desea ser protegido contra sí mismo.

Palabras clave: suicidio, biopolítica, muerte, doxa, epistemología.

ABSTRACT

To speak of suicide is to speak of death, of dying by one's own hand, at least that is how different experts on the subject define it. Dying by one's own will is an act that implies the exercise of a right to make decisions on one's own life and, thus, on one's own death. Since the last century, health policies have implemented a series of preventive measures, policies aimed at safeguarding life, protecting it, Biopolitics. However, for those who have decided that their existence, their life, no longer has quality, is it important to remain alive? Or, perhaps, do these individuals have the right to exercise their will over their life and death? In light of an epistemological analysis we can see that not all suicides, nor all suicide victims, wish to be protected from themselves.

Keywords: suicide, Biopolitics, death, doxa, epistemology.

Desde el siglo pasado, el tema del suicidio ha tomado una gran relevancia para la salud pública a nivel mundial. Se le considera como una epidemia, una conducta anómala para la seguridad social, una enfermedad que debe erradicarse de todas las sociedades. Para lograr esto se han implantado políticas públicas, a manera de volverlo inocuo, por medio de acciones de prevención, como una “vacuna” contra el suicidio.

Esta idea de “desinfectar” a la sociedad del suicidio tiene que ver con la idea reduccionista de que el comportamiento es una expresión de los procesos mentales, que a su vez, son procesos cerebrales. Por lo tanto, cualquier comportamiento tiene su base en la biología humana, siendo así, los comportamientos suicidas, un mal funcionamiento de las conductas y por lo tanto un mal funcionamiento de lo fisioanatómico; por tal motivo, es susceptible de curarse como toda enfermedad.

Pero cuando se habla de suicidio se habla de muerte, del evento que acaece a todos los seres animados. Así, el suicidio se nos muestra como una vía para alcanzar este evento, esto es, una forma de morir. Para entender más acerca de esta perspectiva, debemos definir la muerte.

Conceptualización

Muerte. La muerte la podemos observar y definir desde dos perspectivas: *a)* como un evento que acaece a todo lo animado (una episteme bio-lógica y una doxa del cadáver), y *b)* como un evento que tiene que ver con la experiencia del fenómeno humano; esto es, un hecho social (una episteme socio-lógica y una doxa sensocomunista o sensorceptible).

La primera perspectiva lleva de consuno la idea y conceptualización de caducidad y, por lo tanto, de finitud, de todo aquello que está sujeto a mudanza, a la acción del tiempo y el espacio. Ésta es la idea más generalizada, la que nos refiere al cadáver y la extinción, a la imagen del horror del vacío, al final del tiempo que expira en la vida y existencia. Cabe mencionar que esta perspectiva tiene sustento en los estudios de las ciencias biológicas, físicas y químicas.

Pero, para lograr establecer una definición científica-académica, una episteme, acerca de la muerte y tratarla desde la perspectiva físico-bio-química y establecer los parámetros de entendimiento y conocimiento de este evento “natural” y “universal”, tuvo que ser experimentado y percibido.

De esta manera, la segunda perspectiva se encuentra inmersa en la primera, a pesar de que las definiciones que la abarcan sean más amplias y, en algunos casos, no com-

probables desde una perspectiva científico-académica “dura”, pero, a fin de cuentas, con una riqueza en la experiencia individual y colectiva que permite que emerja una serie de hechos sociales que imprimen coherencia y cohesión a las sociedades-cultura.

En tanto hecho social, el tratamiento que se da a la experiencia individual y colectiva se encuentra definida por un lenguaje y simbolismo que permite la comunicación de la experiencia, las sensaciones, las percepciones y los sentimientos del evento natural. Así, cada individuo entiende y experimenta la muerte desde su singularidad, desde su propia experiencia (experienciación), que al mismo tiempo estará permeada por la experiencia colectiva, por la cultura (sentido común sociocultural y propio de la especie).

Así, nuestro conocimiento científico-académico (episteme) y vulgar o común (doxa) relativo a la muerte, se encuentra sustentado en nuestra experiencia del evento muerte y, por lo tanto, es definido por lo sociocultural, por el grupo al que nos encontramos adscritos, proyectando en nuestro lenguaje y comportamiento este conocimiento introyectado. Por lo tanto, entender la muerte como algo único y universal, particularmente los comportamientos, lenguaje y percepción de la misma, nos lleva a un entendimiento y conocimiento parcial del mismo.

Por este motivo, estudiar la muerte en el fenómeno humano exige crear métodos transdisciplinarios y complejos que nos permita contemplar la variabilidad y diversidad del mismo, dejando a un lado el paradigma simplista a través de desaprender lo aprendido y reaprender (parafraseando a Morin).

La idea de la muerte, la certeza de la pérdida irrevocable de la propia vida, acompaña al ser humano desde el momento en que es consciente de ser consciente de su condición de ser vivo, y cuyo destino es ser-para-la-muerte: *Sein zum Tode* (Heidegger, 1979). Heidegger ha considerado la muerte como la posibilidad de la imposibilidad existencial. “La cadente cotidianidad del ‘ser ahí’ conoce la certidumbre de la muerte y sin embargo esquivo el ‘ser cierto’. Pero este esquivarse atestigua [...] que la muerte tiene que concebirse como posibilidad más peculiar, irreverente, irrebasa-ble y cierta” (Heidegger, 1979: 52).

Desde este punto de vista, es decir, como posibilidad,

[...] la muerte no da al “ser ahí” nada que realizar ni nada que, como real, pudiera *ser* él mismo. La muerte es la posibilidad de la imposibilidad de todo conducirse a [...] de todo existir [...] En el “precursar” la muerte indeterminadamente cierta se expone la existencia a una *amenaza* constantemente surgente de su “ahí mismo” [...] Mas el encontrarse capaz de mantener la amenaza constante y absoluta que para el ser más pecu-

liar y singularizado del “ser ahí” *ante* la nada de la posible imposibilidad de su existencia [Heidegger, 1979: 53].

La expresión utilizada por Heidegger al definir la muerte como “la posible imposibilidad de la existencia” puede, con derecho, parecer contradictoria. Ha sido sugerida a Heidegger por su doctrina de la imposibilidad radical de la existencia: la muerte es la amenaza que tal imposibilidad hace pesar sobre la existencia misma. Si se quiere prescindir de esta interpretación de la existencia en términos de necesidad negativa, se puede decir que la muerte es “la nulidad posible de las posibilidades del hombre y de la total forma del hombre” (Abbagnano, 1939: 98; cf. Abbagnano, 1956: 14 y ss.). Ya que toda posibilidad puede, como posibilidad, no ser, la muerte es la nulidad posible de cada una y de todas las posibilidades existenciales, y constituye la limitación fundamental de la existencia humana como tal.

Visto desde esta perspectiva, la muerte es el límite final es que será re-significado simbólicamente para convertirlo en límite traspasable, por lo tanto, umbral y frontera. La muerte se significará, desde esta perspectiva, como promotora del cambio, posibilitando la existencia y la no existencia, el ser y no ser, conformando lo *óntico* del fenómeno humano; es decir, la posibilidad de Ser y que, al volverse consciente de ser consciente de la existencia de la muerte como límite y posibilidad, se adquiere la conciencia de finitud, permitiendo la aparición de lo *ontológico*, lo que nos lleva, de consuno, a pensar y conocer el Ser y la existencia propia, y del resto de las cosas que nos rodean.

Así, la muerte se nos presenta no sólo como el cese de las funciones vitales de un organismo o el cese completo e irreversible de la actividad cerebral, lo que significaría el fin, la caducidad de lo orgánico, que daría como resultado final el cadáver. Al derrumbar el límite que presupone el acabamiento, la muerte cobra especial significación en la experiencia del humano, de tal forma que la asimila y la vuelve parte fundamental de la cotidianidad, la frontera, el umbral, y aparece en cada aspecto de nuestras vidas. Se puede anunciar que la muerte, el fin, ha sido abolido y, por lo tanto, se ha resuelto la angustia de finitud.

Por todo lo anterior, podemos dilucidar que la muerte es la posibilidad de lo posible y, por lo tanto, es un abanico de oportunidades para ser y estar, en tanto que se abolen los límites, sólo existen fronteras existenciales, lo que aunado a la asimilación en nuestra cotidianidad, nos permite entender que el ser-para-la-muerte significa posibilidad de ser.

Una vez que hemos definido la perspectiva de conocimiento de la muerte, podemos continuar al siguiente nivel, el suicidio.

Suicidio

Nosotros, Hombres, somos frágiles, en verdad, tenemos que ayudar a nuestra propia muerte. Es quizás una cuestión de honor nuestra: no quedarnos así, inermes, entregados; dar de nosotros, cualquier cosa, o, si no, ¿para qué serviría estar en el mundo? La cuchilla de la guillotina corta, pero ¿quién pone el cuello? El condenado. Las balas de los fusiles perforan, pero ¿quién da el pecho? El fusilado. La muerte tiene esta peculiar belleza de ser tan clara como una demostración matemática, tan simple como unir con una línea dos puntos, siempre que ésta no exceda el largo de la regla.

JOSÉ SARAMAGO

En el epígrafe anterior, José Saramago nos da luz al conocimiento de la muerte: la muerte es propia, individual; a pesar de que no podemos experimentarla, se padece; los que se encuentran en torno al moribundo o al muerto, experimentan la muerte del difunto y la ruptura de las relaciones con el mismo, pero no experimentan su muerte. Así, la muerte es individual y propia, y la experiencia del comportamiento *perimortem* es colectivo (al mismo tiempo que individual), lo que llevará a la emergencia de comportamientos fúnebres, dando un significado que lo convertirá en un hecho social.

Si tiene razón Saramago, toda muerte sería un acto suicida, en tanto que ayudamos a nuestra muerte, nos damos muerte. Esto puede sonar un tanto descabellado, pero en la doxa tenemos frases que pueden confirmar esta idea: “Desde que nacemos comenzamos a morir”, “Si me han de matar mañana, que me maten de una vez”, “Si para morir nacimos”.

Estas frases e ideas nos muestran que, a fin de cuentas, el fenómeno humano desea y tiene la imperiosa necesidad de tener el control de su vida, de su existencia y, por lo tanto, de su muerte. Si controla su muerte, puede controlar su vida. Esto es, planificar toda su existencia y no permitir a la Providencia o al azar ningún evento. El control significa poder, por lo tanto, si tiene poder sobre su vida, tiene poder sobre su muerte, es dueño absoluto de su ser.

Ahora bien, cuando se le niega la posibilidad de ejercer poder sobre sí mismo, a partir de la normativización y legislación emanada del orden hegemónico, el individuo se encuentra supeditado a las instituciones, a los deseos introyectados por ese orden. Esto es, en tanto que somos seres gregarios, convivimos en una grupalidad y, por el bien de la comunidad, es necesario tener acuerdos que permitan el libre desempeño y convivencia entre los individuos. Así, la necesidad grupal se encuentra por encima de la necesidad personal, volviendo los comportamientos egoístas (emanados del

yo mismo) en comportamientos altruistas (ponderados por el bien común), siendo la forma de someter las necesidades individuales, la creación de deseos comunes, los cuales serán introyectados a partir de instituciones sociales, hechos sociales.

Así, la necesidad de tener el poder sobre sí mismo, sobre su vida y su muerte, será sometida por el deseo de un bienestar común, instituyéndose la comunión y la aceptación del grupo. Todo ello será confirmado a partir de la legalización del deseo introyectado y su creación como un hecho social. Por este motivo, aquel individuo que continúe con un comportamiento egoísta, que ejerza su poder en sí mismo, será catalogado como una anomia dentro de la sociedad, lo cual llevará al aislamiento social.

El suicida es el antípoda del mártir. El mártir es un hombre que se preocupa a tal punto por lo ajeno, que olvida su propia existencia. El suicida se preocupa tan poco de todo lo que no sea él mismo, que desea el aniquilamiento general.

GILBERT KEITH CHESTERTON

El suicida es una anomia, es un transgresor de las instituciones sociales, se convierte a sí mismo en un hecho social y no en un actor, en la medida que ha ejercido su poder, y por tal motivo se le aísla y repudia. El suicida pone fin a su existencia, por lo que vuelve a introducir el límite dentro de la existencia. La idea más general o primigenia del suicida es acabar con su vida (la cual está llena de sufrimiento, de dolor, es insoportable vivir, etc.), mientras que la comunidad continúa aboliendo el límite. Por este motivo, la sociedad propone la exclusión del suicida y sus allegados, delimitando al que introdujo, de nueva cuenta, las barreras infranqueables de la existencia, los *estigmatiza*. Es desterrado, confinado, excluido; se debe exorcizar el mal que aqueja la normalidad, se debe convertir en el otro, volverlo en otro, para que sean protegidas la cotidianidad y las relaciones que se dan en la comunidad.

Desde esta perspectiva, la muerte dada por propia mano, el suicidio, es una construcción social dinámica, la cual, a través del tiempo y espacio, se modifica para lograr su objetivo; se definirá, se construirá y deconstruirá de acuerdo con el orden hegemónico del poder.

El poder lo definimos como posibilidad y potencia, pero también, por antonomasia, como control. A partir de estas acepciones, el suicidio y la conducta suicida se convierten en un asunto de poder. Por un lado, la posibilidad del individuo de darse muerte y, por lo tanto, finiquitar su vida, y por otro, ejercer su autocontrol en contra de lo establecido por las normas y reglas sociales.

Visto así, el suicidio se convierte en un acto de voluntad propia, de ejercicio del libre albedrío, lo que desencadena una anomia en las relaciones de la comunidad, lo que puede ser peligroso para el orden hegemónico. Pero esto no quiere decir que el suicida sea necesariamente un revolucionario, ni tampoco que sea un héroe o algún tipo de mártir o, posiblemente, es todo eso y más. El suicida no sólo ejerce su libertad de ser y hacer, también tiene la posibilidad de hacerlo o no; las razones que tenga para darse muerte, para matarse —franca y llanamente—, dependerán de sí mismo y de su comportamiento.

El comportamiento humano es complejo, en tanto que es resultante de las interrelaciones e intrarrelaciones endo-exógenas propias del fenómeno humano, el cual es un sistema abierto y como tal necesita ser estudiado desde una perspectiva sistémica y compleja (Mendoza, 2005). No podemos predecir, al cien por ciento, el comportamiento de un individuo, en tanto que sus interacciones con el ambiente y la forma en la que lo introyecte son las variables que deben ser tomadas en cuenta. El cambio en la conducta puede significar mucho más que la expresión de angustia o depresión, y éstas pueden significar mucho más allá, o mucho menos de lo que pensamos.

La conducta suicida es ante todo un hecho social y sus causas son antes sociales que individuales o netamente psicológicas. Durkheim desarrolla las causas sociales del acto suicida, y distingue en sus escritos cuatro formas de suicidio: egoísta, altruista, anómico y fatalista (Durkheim, 2016: 13).

Discusión

Podemos tomar de principio la conceptualización que ha dado pie al resto de construcciones epistémicas para el estudio y manejo del suicidio, la propia de Durkheim: “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado. La tentativa sería el mismo acto cuando no llega a término y no arroja como resultado la muerte” (Durkheim, 2016: 13).

Este autor considera en sus escritos que es la propia sociedad la que determina el comportamiento de una persona, de tal forma que el sujeto sabe de antemano cuál será el resultado de esa influencia nefasta. Podemos admitir, por tanto, que la decisión final no es exclusivamente fruto de la voluntad de la persona, sino que la persona puede estar influida y dirigida por el entorno a un determinado comportamiento. En numerosas ocasiones de la vida nos vemos obligados a realizar actos no deseados, que aceptamos a regañadientes, pero que las circunstancias del momento o lugar

en el que nos encontramos nos impulsan a realizarlos, conformándonos con el con-sabido “mal menor”.

Desde esa perspectiva vemos que no hablamos del “suicidio” como un ente único y particular, con características definidas; por el contrario, nos referimos a “conductas suicidas”, es decir, de comportamientos particulares y muy definidos, que son desarrollados por personas concretas, impulsadas a su realización por circunstancias y ambientes particulares y subjetivos.

La literatura médica y psicológica sobre el tema es lo suficientemente prolija y muy variada para dejar de manifiesto que no hay características propias del suicidio, sino que hemos de encontrar las características propias de la conducta suicida como de exclusiva dependencia del entorno y contexto del sujeto que lo ejecuta.

Al estudiar el suicidio encontramos desencadenantes de orden biológico, psicológico y social. Se habla de una insondable decisión del ser como mera explicación del suicidio, lo que nos llevaría a la imposibilidad de explicar el suicidio por pertenecer al ámbito de la subjetividad del hombre, pero tenemos que considerar también que hay multitud de matices simbólicos que nos hacen vulnerables, aunque también nos enriquezcan, ante el desarrollo de una sociedad que progresa exigiendo cambios psicológicos que ponen a prueba continuamente nuestra adaptación al medio.

En todo suicidio hay siempre una intencionalidad, una funcionalidad. Según Bueno, Hidalgo e Iglesias (1991) todo suicidio es contra algo o contra alguien. Sin embargo, otros estudiosos diferencian los tipos de suicidio sin considerar que en todos exista esa direccionalidad de la que nos habla Bueno.

Según el tratado de Seva Díaz (2001), el suicidio tradicionalmente ha estado ligado a lo largo de la historia de la psiquiatría con enfermedades mentales catalogadas como graves (depresión endógena, psicosis generalizada, esquizofrenias, etc.), y más recientemente con situaciones dramáticas extremas, de alto nivel emocional para el sujeto y que requieren la adopción de decisiones poco o nada comunes. En este último caso, destacamos la presencia de varias condiciones ambientales. Primeramente, un contexto dramático para la persona, que le ponga en situación de riesgo, tanto físico como psíquico, o cualquiera de ambos, de elevada importancia y difícil resolución. Segunda, que esta situación extrema comporte un nivel emocional muy elevado, de una activación muy fuerte, que el sujeto no sea capaz de controlar o que le suponga un elevado esfuerzo el intentar hacerlo y, finalmente, que como consecuencia de este elevado nivel emocional deba tomar en consideración, para la toma de decisiones, opciones que nunca hubiera tenido que plantearse de no acaecer las situaciones dramáticas extremas del principio.

Como consecuencia de estas consideraciones, una posible salida para determinados sujetos con características de personalidad muy marcadas y definidas, es la toma en consideración de conductas autodestructivas. Si, además, esta decisión suprema, afianza las convicciones y principios éticos y morales del sujeto, la solución final llegará en el momento físico que se reúnan las condiciones más idóneas para su consumación. Así, desde la perspectiva médica se entiende que

[...] la ocurrencia de suicidio se apoya teóricamente en dos modelos. El primero, se denomina modelo de estrés-diátesis y se basa en que las características de algunos individuos les hace reaccionar de manera peculiar ante algunos estímulos del medio ambiente. La segunda está basada en la observación de que el suicidio conlleva un proceso [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 68].

En los estudios sobre intento de suicidio es posible observar diferentes factores que se toman en cuenta para su comprensión, y que el énfasis en uno u otro depende del interés particular de la disciplina que lo aborde; asimismo, es posible que coincidan en algunos puntos temáticos, por ejemplo, se ha destacado la importancia del contexto del acto, es decir, las características propias de la sociedad y cultura donde se presenta la conducta suicida, así como la relación con malestares colectivos; por igual, se ha puesto énfasis en los factores individuales de quienes cometen este tipo de actos. Sobre este último punto, se han llegado a observar dos tendencias en el intento suicida: una que impulsa al individuo a autodañarse o autodestruirse, y otra que lo impulsa a buscar que otros seres humanos muestren preocupación por él.

Esto conduce a pensar que la intención del suicida no es exclusivamente la muerte, sino tomar una posición respecto de la sociedad y el mundo; pero al mismo tiempo, la sociedad y el mundo toman una o varias posiciones respecto del sujeto que atenta contra su propia vida. Ambas posturas son características del intento de suicidio denominado diádico [Mondragón y Caballero, 2008: 2].

Pensar el suicidio desde la postura de salud pública y, por lo tanto, desde la perspectiva de políticas públicas, lleva a asimilar este comportamiento como una conducta “anormal” para lo socialmente construido, aceptado y normativizado.

Las sociedades y las disciplinas de las ciencias humanas, por medio del saber-poder, han hecho hincapié en la diferencia entre lo normal y anormal para normatizar el comporta-

miento, y su funcionamiento dentro de instituciones, con consecuencias importantes. De esta forma, se ha promovido el encierro y la exclusión de los anormales. Así, la locura ha funcionado bajo criterios clasificatorios y de exclusión, éstos, diría Foucault, han sido “inventados” por la historia que los observa a la vez que la describe como un objeto constituido históricamente [Mondragón y Caballero, 2008: 7].

Para lograr sustentar las políticas públicas y los programas que se derivan de las mismas, se realizan estadísticas de estudio de cohorte, que presentan resultados que apremian la intervención médica en las personas que, según estos estudios, son susceptibles a darse muerte por propia mano.

Alrededor de 75% de los casos de intento de suicidio de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reportaron antecedentes de algún trastorno psiquiátrico. En el caso de los adolescentes de la región metropolitana del Distrito Federal, se encontraron antecedentes de algún trastorno mental en 85% de aquéllos con un intento de suicidio. Así, una de las estrategias básicas para evitar intentos de suicidio o el suicidio consumado radica precisamente en la identificación y el tratamiento de los sujetos con trastornos mentales [Borges *et al.*, 2010: 299].

Existe una estrecha relación entre los trastornos afectivos con la propensión a causarse daño a sí mismo deliberadamente (86), aparentemente con el objetivo de encontrar algún alivio al aniquilarse o escapar (11). El deprimido se caracteriza por sus expectativas negativas sobre el futuro (7) y por una sensación de dificultad extrema para alcanzar las metas propuestas, es decir, por su desesperanza (60). Así, está ausente la motivación para dar una respuesta adecuada a lo cotidiano y concurren déficits cognoscitivos que interfieren con un nuevo aprendizaje por el abatimiento motriz y emocional, acompañado de ansiedad. Por ello, la desesperanza se correlaciona positivamente con la ideación suicida y se le considera un factor clave en la relación entre la depresión y el suicidio (9, 19, 44) [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 71].

Además de los trastornos psiquiátricos, se puede enumerar los de orden social:

Los factores estresantes que pueden aumentar el riesgo de suicidio son principalmente la pobreza, la pérdida de un ser querido, las discusiones entre familiares o con amigos, la ruptura de una relación y los problemas legales o laborales [...] No son desdeñables las recesiones económicas, el desempleo asociado, la desintegración social, la inestabilidad política y el colapso social [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 54, 69].

Es de destacar que la discapacidad asociada a los trastornos psiquiátricos suele conducir a pérdida del empleo y pobreza, a la ruptura de las relaciones personales y al aislamiento social, formando así un círculo vicioso.

Antes del siglo XIX, jamás se había tenido la idea de que la locura fuera una enfermedad suficientemente especial para merecer un estudio singular y, en consecuencia, ocupar la atención de un especialista que antes no había existido, el psiquiatra. Ahora, hay un cierto estatuto universal del loco, que no tiene nada que ver con la naturaleza de la locura, sino con las necesidades fundamentales de todo funcionamiento social. Definir al suicida como un enfermo (“loco”) allanó el terreno para prevenir y tratar el suicidio como si fuera una enfermedad y alumbró el nacimiento de la psiquiatría moderna; los pecados, dice Szasz, pasan a ser enfermedades, y los comportamientos reprobables serán conductas de enfermos mentales. “Sólo las malas personas o acciones merecen ‘castigo’. Los enfermos y las enfermedades merecen ‘tratamiento’” (Mondragón y Caballero, 2008: 6).

Así pues, con las técnicas del bio-poder que surgen en los siglos XVII y mediados del XVIII, se escruta en los individuos sus comportamientos y su cuerpo con el fin de anatomizarlos, es decir, producir cuerpos dóciles y fragmentados a través de la disciplina como instrumento de control del cuerpo social. Por ello fue posible una transformación moral ante el suicidio: lo que antes era un pecado pasó a ser considerado un crimen y más tarde se convirtió en una enfermedad mental.

El suicida potencial es una persona con un sufrimiento intenso y siempre es un paciente grave para quien, por su desesperanza, las expectativas del futuro no superan un presente doloroso. Luego entonces, para la prevención de este fenómeno es necesario identificar a la población vulnerable. Es importante destacar la necesidad de sensibilizar a padres, maestros y médicos familiares sobre la vital importancia de detectar tempranamente los factores de riesgo del suicidio, por ejemplo, ansiedad, depresión o abuso de drogas, para poder establecer un diagnóstico y un tratamiento correcto y oportuno [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 72].

Pero, lo normal y anormal está inmerso, sobre todo en una cuestión medible y ponderable dada por la estadística. Las normas vuelven “normal” a partir de lo que la mayoría debe, o debería, hacer o ser, más que el simple ejercicio del poder.

Foucault sostiene que el intento de suicidio es una resistencia realizada a través de un acto de poder que se ejerce sobre el propio cuerpo. De esta forma se inscribe el ejercicio de la libertad en la resistencia, transformándose en un acto singular del su-

jeto que resiste, como respuesta al ejercicio del poder sobre su cuerpo, sus afectos y afecciones, sobre sus actos y acciones.

El sujeto que intenta suicidarse resiste a los embates del exterior, oponiendo una fuerza contraria y semejante a la que se ejerce sobre él, y es capaz de utilizar esa fuerza deteniendo su paso y transformarla en energía que devuelve ahora hacia el exterior, en otras palabras, “la autoagresión mortal constituye una reacción a un medio agresivo que se juzga inaceptable y también una agresión contra ese mismo medio” [Mondragón y Caballero, 2008: 3].

Así, el sujeto que atenta contra su vida es capaz no sólo de afectarse él mismo, sino también de afectar su exterior (Mondragón y Caballero, 2008: 3). En la vida, el poder establece su fuerza, pero la muerte es su límite, el momento justo que ya no puede asir; por esto, el suicidio se vuelve el punto secreto de la existencia

Conclusiones

Los fenómenos ónticos de la vida humana pasan al ámbito del saber y del poder, ejemplificado en el desarrollo de los conocimientos relativos a la vida en general, a su mejoramiento y mantenimiento, con el propósito de controlarlos (saber) y modificarlos (poder). Así, “se deberá entonces hablar de ‘biopolítica’ para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Mondragón y Caballero, 2008: 5). La biopolítica continúa auspiciando el discurso médico, tratando la conducta suicida como objeto del ejercicio del saber-poder y poniendo la corporalidad en un lugar central para la política. De esta forma, la biopolítica transforma no sólo la vida biológica del sujeto, sino también sus relaciones sociales y atributos personales.

En el bio-poder, el arma central para la trasgresión de la ley es la muerte, el suicidio, por ello, se debe calificar, medir, apreciar, jerarquizar y distribuir lo viviente en un dominio de valor y de utilidad en cuanto a la norma. En este sentido, el poder médico funcionará para normar y regular la salud de la sociedad, recluyendo al diferente, al otro radical considerado anormal, “individuo peligroso”, loco o enfermo mental.

La visión del suicidio como una manifestación de la enfermedad mental es presentada no sólo como verdadera, sino beneficiosa tanto para los pacientes como para

el resto de la población. Esta afirmación tiene dos implicaciones: por un lado, no se ve al paciente como un ser malvado por su acto, pero lo estigmatiza al considerarlo loco; por otro, el psiquiatra toma el control del enfermo y la responsabilidad del galeno será “tratar al paciente con tendencias suicidas, incluso contra su voluntad” (Mondragón y Caballero, 2008: 11).

Bibliografía

ABBAGNANO, N., *La struttura dell'esistenza*, Turín, G. B. Paravía, 1939.

_____, *Possibilità e Libertà*, Turín, G. B. Paravía, 1956.

BORGES, G., R. OROZCO, C. BENJET, y M. E. MEDINA-MORA, “Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual”, *Salud Pública de México*, 52 (4), 2010, pp. 292-304.

BUENO, G., A. HIDALGO, y C. IGLESIAS, *Filosofía Symphloke*, Madrid, Júcar, 1991.

DURKHEIM, E., *El suicidio. Un estudio de sociología*, Madrid, Epub libre, 2016 [1837].

GUTIÉRREZ-GARCÍA, A., C. M. CONTRERAS, y R. C. OROZCO-RODRÍGUEZ, “El suicidio, conceptos actuales”, *Salud Mental* 29 (5), 2006, pp. 66-74, recuperado de: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065i.pdf>>, consultada el 18 de agosto de 2016.

HEIDEGGER, M., *El ser y el tiempo*, México, FCE, 1979.

MENDOZA LUJÁN, J. E., *Día de Muertos en la Mazateca. Una mirada desde la antropología del comportamiento*, México, INAH, 2005.

MONDRAGÓN B., L., y M.A. CABALLERO G., “Del sujeto que ha intentado suicidarse y el Otro: la institución psiquiátrica”, *Observaciones Filosóficas* 7, 2008, pp. 1-15, recuperado de: <<http://www.observacionesfilosoficas.net/delsujetoquehaintentadosuicidarse.htm>>, consultada el 18 de agosto de 2016.

SEVA DÍAZ, A. (dir.), *Tratado de psiquiatría*, Zaragoza, INO Reproducciones, 2001.