

El Suicidio un perspectiva conductual y criminológica

Por: Mario Soulé Pérez

Aproximación al concepto

En la actualidad, se tiene la concepción del suicidio como un fenómeno de casusas individuales, sociales y ambientales. Principalmente asociado con enfermedades psicológicas, a sentimientos de profunda tristeza, o bien, como un ultimo recurso para poder “llamar la atención”. Bajo ese enfoque, el concepto presentaría limitaciones y favorecería las estigmatizaciones, aportando a la colectividad ideas erróneas sobre este fenómeno, permitiendo de esta manera que se siga percibiendo como un tema tabú, del cual no se debe de hablar.

La realidad es que el suicidio es un fenómeno más complejo y las causas que derivan en la ideación, son bastante más profundas, y esto se debe a que el proceso de ideación suicida puede estar estimulada o sobreestimada por una dinámica de factores endógenos y exógenos, sin mencionar la predisposición que puede tener la persona.

Entendemos la ideación, como el proceso interno que lleva a una persona para materializar la concepción de una ideadesde el plano inconsciente al plano consiente, y una vez instalado en el plano consiente se convierte en pensamiento.

Hay personas con ideación suicida, pero sin plantearse la acción; los que tienen ideación suicida, pero con un método inespecífico o indeterminado; aquellos con ideación con un método específico, pero no planificado; y, por último, los que tienen organizado el plan completo (Pérez Barrero., s.f.).

En cuanto a la terminología para las conductas suicidas, existe un afán común por crear un lenguaje unificado, que busca establecer criterios homologados para la clasificación de dichas conductas. Actualmente son dos las terminologías más empleadas, por un lado, la de la CDC o National Center for Injury, Prevention and Control, y, por otro lado, la de la OMS u Organización Mundial de la Salud. El CDC diferencia entre violencia autoinfligida, intentos de suicidio, otros comportamientos

suicidas y el suicidio consumado. Por su parte la OMS define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. Esta definición hace énfasis en la consciencia que tiene el sujeto que despliega la conducta sobre el resultado de la misma.

El problema que presentan estas definiciones es que se ven limitadas, al abordar teóricamente el concepto del suicidio desde concepción medica-legal, buscan aproximarse a este partiendo desde la etiología, asentando la base del suicidio como la consecuencia a una enfermedad, ignorando las causas subyacentes de origen externo, de la dejando de lado la perspectiva del abordaje desde un enfoque integral.

Podríamos aproximarnos a dar una definición desde la perspectiva criminológica, como un acto autoinfligido de extrema violencia que, aunque dirigido contra sí mismo, se enmarca en un contexto sociocultural y situacional donde las dinámicas de poder, control, y marginalización juegan un rol crucial. Este acto es el desenlace de una serie de interacciones entre factores individuales, sociales, y estructurales, donde el sujeto, al asumir el rol de “víctima” y “perpetrador” simultáneamente, refleja una ruptura del contrato social y un silencioso pero contundente rechazo a las normas y expectativas impuestas por la sociedad.

Dentro de esta ruptura de estructuras sociales, nace el sentimiento de lo absurdo, como lo destaca Albert Camus, donde lo absurdo se puede definir como la confrontación entre la búsqueda humana del sentido de la vida, y la realidad indiferente y caótica del universo, que no ofrece respuestas ni propósitos intrínsecos (Camus, 1942). Es la tensión que surge cuando el ser humano, con su necesidad inherente de entender y dar significado a su existencia, se enfrenta a un mundo que permanece irracional, mudo y desprovisto de significación objetiva.

Desde esta óptica, el suicidio se convierte en la respuesta natural ante la toma de consciencia de lo absurdo, imperando en el sujeto una crisis de existencia, que permite que se genere la ideación suicida dentro de los contextos biopsicosociales del individuo, al momento que el sujeto hace consciente lo absurdo, se gesta en él,

la idea del vacío y de insuficiencia emocional, que, combinado con diversos factores de riesgos, preparan el caldo de cultivo para que la conducta suicida se materialice.

El Suicidio desde la Criminología

Para la escuela clásica de la criminología, el suicidio es percibido como una decisión individual y racional, donde el individuo ante un análisis de costos y beneficios (emocionales, sociales, etc.), elige el suicidio como una salida. Por su parte la conducta suicida sería catalogada como un acto inmoral que atenta con los principios de la ley eterna, al no temer de las consecuencias de faltar a lo moralmente establecido por la sociedad, se consideraría como una afectación psicológica que solo los “locos” pueden cometer, sometería al escrutinio público dicha conducta, donde la pena impuesta sea la segregación y la discriminación de la familia del individuo.

En su contra parte, la escuela positiva de la criminología no ayuda a buscar un enfoque humanista, proponiendo al suicidio como el resultado de la intervención de factores endógenos de tipo biológicos (como las predisposiciones genéticas) y psicológicas (enfermedades mentales), y de factores exógenos (como la pobreza, el aislamiento social, estrés, etc.). De esta manera, se aleja de la visión racional de la conducta y observa al suicidio como el comportamiento determinado por circunstancias más allá del control consciente del individuo, proponiendo la simbiosis de factores que predisponen y preparan al individuo.

Podríamos aproximarnos a visualizar al suicidio con un enfoque integral, bajo la escuela electiva de la criminología, la cual entiende a la conducta suicida como el resultado multicausal de factores biológicos, psicológicos y sociales, además de buscar crear instituciones que brinden respuesta a dicha problemática que incluya no solo tratamiento médico y psicológico, sino también intervenciones sociales y políticas públicas que mejoren las condiciones de vida y reduzcan los factores de riesgo. Al ser una escuela de pensamiento flexible permite la interpolación de posturas y teorías permitiendo generar una base científica que ayude con el abordaje del tema.

La criminología crítica nos permite tener aproximaciones con enfoques diferentes para poder abordar la problemática de la conducta suicida, ya que parte de analizar la génesis de la conducta desde las esferas de desarrollo de las personas, analizar sus contextos y dar soluciones a los patrones conductuales. Desde esta perspectiva se ve el suicidio como una respuesta desesperada a la opresión y la injusticia social. Enfatizando cómo las estructuras sociales, económicas y políticas desiguales crean situaciones de desesperanza que pueden llevar al suicidio.

Aspectos Conductuales en el Suicidio

Al hablar de multicausalidad de factores, es necesario establecer cómo funcionan estos dentro del cerebro y del cómo este interpreta dichos estímulos, desde la plasticidad cerebral.

La plasticidad cerebral es la capacidad que tiene el cerebro para reorganizarse y adaptarse a lo largo de la vida en respuesta a factores endógenos y exógenos. Esta capacidad es esencial para el aprendizaje, la memoria, la recuperación de lesiones y la adaptación a cambios en el entorno.

Se refiere así mismo a los cambios que ocurren en las redes neuronales en respuesta a las experiencias, aprendizaje, lesiones o incluso modificaciones en el ambiente. Estos cambios pueden incluir, la sinaptogénesis, que es el proceso de formación de nuevas conexiones sinápticas entre neuronas, lo que favorece el aprendizaje y la memoria; la neurogénesis, como la creación de nuevas neuronas, particularmente en áreas como el hipocampo; la poda sináptica, que se encarga de la eliminación de sinapsis que no se utilizan, lo que es crucial para la eficiencia del cerebro, ya que ayuda a refinar los circuitos neuronales y optimizar la eficiencia de la comunicación neuronal; y la reorganización cortical, como respuesta a una lesión o la pérdida de una función sensorial. (Kolb, B., & Whishaw, I. Q. 2015).

Estos procesos neuropsicológicos que engloban a la plasticidad neural, pueden verse afectados por diversos estímulos, la parte del cerebro que se encarga de

responder a estos, el sistema límbico que es un conjunto de estructuras involucradas en la regulación de emociones, la formación de la memoria y el procesamiento de la motivación, funciones que son críticas en la interacción con el medio en el que desenvuelven.

Los factores exógenos, influyen en la experiencia y el aprendizaje, porque son los principales motores de la plasticidad cerebral, actividades que desafían al cerebro, como el aprendizaje de un nuevo idioma o una habilidad pueden inducir cambios significativos, en la estructura y función cerebral. Este proceso es fundamental para poder lograr los cambios en el entorno. (Pascual-Leone et al., 2005). Del mismo modo diversos estudios han demostrado que un ambiente rico en estímulos, con acceso a actividades físicas, sociales y cognitivas, pueden aumentar la plasticidad cerebral (Diamond, 2013).

Por su parte, los factores endógenos afectan la plasticidad cerebral desde el núcleo de las células genéticas, estudios realizados sobre el consumo de alcohol y sustancias nocivas para la salud, indican que la exposición prolongada a estos activos, pueden llegar a dañar la estructura genética del ADN (Meaney&Szyf, 2005). En un proceso que es conocido como la epigenética, en el cual, la química cerebral puede alterar la expresión de los genes involucrados en la sinaptogénesis, afectando la capacidad del cerebro para adaptarse a nuevas experiencias. Lo cual no estaría limitado únicamente a uso de estas sustancias, también las enfermedades mentales pueden producir las mismas alteraciones al genoma, creando así la “herencia” de estas afecciones.

Los factores de riesgo a su vez, se definen como aquellas condiciones o variables biopsicosociales y estructurales que, al interactuar en un contexto sociocultural específico, incrementan significativamente la probabilidad de que un individuo o grupo desarrolle comportamientos antisociales. Estos factores operan en múltiples niveles—individual, familiar, comunitario y social— y se interrelacionan de manera compleja, influenciando no solo la propensión a involucrarse en actividades criminales o desarrollar conductas antisociales, sino también la vulnerabilidad a convertirse en víctima de tales actos. En un marco criminológico, los factores de

riesgo son analizados no solo en términos de su contribución a la etiología del crimen, sino también en su capacidad para modificar estructuras sociales y reforzar ciclos de exclusión y marginalización, que perpetúan patrones de conducta desviada.

Dentro de factores de riesgo del plano individual que favorecen a la comisión de conductas suicidas se encuentran, trastornos mentales, los trastornos como la depresión mayor, el trastorno bipolar, y la esquizofrenia están fuertemente asociados con un mayor riesgo de suicidio; factores psicológicos, características como la impulsividad, la desesperanza y la rigidez cognitiva también incrementan el riesgo; ideación suicida, la ideación prolongada aumenta el riesgo si no se acompaña de intentos o planes; la edad y sexo, los adolescentes y las personas mayores son más vulnerables; los hombres tienden a consumir el suicidio más frecuentemente que las mujeres; alteración en la química cerebral y la genética, reducciones en la actividad serotoninérgica y factores epigenéticos influyen en el control de los impulsos y el riesgo suicida; la presencia de enfermedades físicas, especialmente si están asociadas a trastornos mentales, eleva el riesgo.

Los factores familiares y contextuales que favorecen a la comisión de esta conducta se encuentran la historia familiar del suicidio; falta de apoyo familiar, personas solteras, divorciadas o viudas con poco apoyo social tienen mayor riesgo; factores socioeconómicos como la pobreza, el desempleo y los trabajos con alto estrés son factores de riesgo importantes; eventos estresantes como divorcios, pérdida de empleo, y conflictos personales pueden ser detonantes; el acoso y la discriminación están ligados a la conducta suicida especialmente durante la adolescencia; por último el Efecto Werther que nos indica que la publicidad de suicidios puede desencadenar más suicidios.

Por último, se destacan los factores precipitantes de la conducta, como eventos vitales estresantes, donde se encuentra la pérdida repentina de un ser querido, un trabajo, o una pareja pueden precipitar intentos de suicidio; el acceso a medios letales, el fácil acceso a armas, medicamentos o sustancias tóxicas

incrementa el riesgo; además del abuso de sustancias, como el consumo de alcohol u otras drogas actúa como factor de riesgo y precipitante.

Bajo este contexto, la ideación suicida se hace presente en el plano inconsciente como una respuesta de la simbiosis de estímulos sin importar su procedencia (exógenos o endógenos) o bien, a la etapa del proceso dinámico en el que se encuentre (predisponente, preparantes o desencadenantes), estos estímulos se producen en la amígdala al excitarse y son procesados por el hipotálamo, lo cual materializa el estímulo en emociones y pensamientos, logrando generar la génesis de la conducta suicida, donde dependerá de la resistencia de y estímulos positivos para que la idea no pueda ser ejecutada. De tal modo el suicidio dependerá de la tendencia (predisposición, simbiosis factorial y dinamismo), más la situación (influencia del contexto sociocultural o medio en el que se desarrolla) entre la capacidad de resistencia (medios de protección, autoestima y red de apoyo).

$$S = \frac{Tendencia + Situación}{Resistencia}$$

Inter Suicidium

El proceso de la ideación suicida podría tener una aproximación criminológica desde la perspectiva del *itercriminis*, la cual describe el proceso delictivo en pasos específicos, permitiendo una mejor comprensión de cómo y cuándo se consuma un crimen. Es fundamental tanto para el análisis criminológico como para aplicación del derecho penal. Desde un punto de vista criminológico, permite entender el proceso dinámico del comportamiento criminal, facilitando el desarrollo de estrategias de prevención en las diferentes etapas del delito.

Aplicando la base teórica del *itercriminis* y adaptándola al ámbito de suicidio, permite un análisis sistemático del desarrollo del comportamiento suicida, desde sus diferentes etapas, identificando las etapas críticas para prevenir la consumación y el diseño de intervenciones tempranas. Desde el punto de vista criminológico el estudio del suicidio, y de sus procesos nos ayudaría identificar factores de riesgo y la población con criterios de vulnerabilidad para el desarrollo de políticas criminológicas.

El *itersuicidium* contendrá dos fases, la interna *mens suicidium*(mente suicida) se compone por la ideación que se refiere al momento en el en que la idea de acabar con la propia vida surge en la menta de la persona. La deliberación, en esta etapa, el individuo reflexiona sobre la idea de suicidio, sopesando las posibles consecuencias y explorando cómo, cuándo y por qué podría llevar a cabo el acto. La deliberación incluye un análisis interno donde se consideran alternativas y se evalúan las repercusiones para sí mismo y para los demás. Y por último la resolución, la decisión de cometer suicidio se consolida cuando el individuo resuelve llevar a cabo el acto. Aquí, la idea abstracta se convierte en un plan concreto, y aunque todavía no se han realizado acciones físicas, la decisión es un paso crítico en el camino hacia la consumación.

Por su parte, la fase externa *actus suicidum*(acto suicida)se compone por los actos preparativos, dentro este proceso la persona comienza a realizar acciones concretas para preparar el suicidio. Estos actos pueden incluir la obtención de herramientas o sustancias, la redacción de una nota de despedida, o la organización de su entorno personal para minimizar el impacto sobre otros tras su muerte. Actos ejecutivos o de tentativa, aquí la persona inicia el acto suicida, por ejemplo, ingiriendo pastillas, o autolesionándose. Si el acto es interrumpido o no logra su objetivo debido a factores externos (como la intervención de otra persona), se considera una tentativa de suicidio. Y por último la consumación, el suicidio ocurre cuando el individuo muere como resultado de sus acciones. En esta fase, el iter suicidum se completa, y el objetivo final del individuo se ha alcanzado.

Modelos y Estrategias de Prevención

Según la base de datos del Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática (INEGI) en México las muertes por suicidio han aumentado. En 2017, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6 494); para 2022, de 6.3 (8 123). Esto equivale a 1 629 suicidios más en 2022 con respecto a los ocurridos en 2017.

De las mujeres de 18 y más años, 16.3 % declaró sentirse con depresión más de la mitad o casi todos los días de la semana anterior a la encuesta, en contraste con 9.1 % de los hombres que reportó esta condición.

De las personas que no cuentan con redes de apoyo, 25.8 % se sintió con depresión más de la mitad de la semana anterior o casi todos los días, a diferencia de quienes cuentan con apoyo. Entre estas, el porcentaje disminuyó a 12.6 por ciento.

La tasa promedio de suicidio según sexo, en el periodo de 2017 a 2022, fue de 9.9 hombres por cada 100 mil, y de 2.1 mujeres por cada 100 mil. Esta diferencia entre sexos ha sido constante.⁵ Para 2022, la tasa de suicidio en hombres fue de 10.5 por cada 100 mil, en tanto que, en mujeres, fue de 2.3 por cada 100 mil. Los datos anteriores se traducen en que ocho de cada 10 fallecimientos por suicidios (81.3 %) ocurren en hombres y dos de cada 10, en mujeres (18.7 %).

Por otra parte, la OMS (2021) estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego. Los datos fidedignos correspondientes a Australia, Canadá, Estados Unidos, Japón, Nueva Zelandia y algunos países europeos revelan que la limitación del acceso a esos medios puede contribuir a prevenir el suicidio.

Desde el enfoque de la criminología clínica y basándonos en un enfoque integral, se proponen las siguientes acciones tempranas para la detección, intervención y prevención del suicidio, partiendo de un modelo de prevención del delito conocido como el modelo de salud pública, el tiene por objetivo la identificación de grupos de riesgos, los factores de riesgo, para realizar intervenciones concretas y específicas, de esta manera se ataca la génesis de la conducta, los síntomas de la enfermedad y se adecua el medio para el individuo “enfermo” pueda interactuar lejos de los factores que lo enferman. El diseño de estos planes de prevención, están basados en el *itersuicidium* como se ve a continuación:

- Concepción e Ideación: La intervención temprana a través de la terapia cognitivo-conductual y el apoyo emocional puede ayudar a disuadir la progresión de la ideación suicida.
- Deliberación y Resolución: En esta fase, es crucial proporcionar acceso a servicios de salud mental y apoyo comunitario para ayudar a la persona a reconsiderar su decisión.
- Actos Preparativos: Identificar y actuar sobre señales de advertencia, como la adquisición de medios para suicidarse, es clave para prevenir el avance hacia la tentativa.
- Actos Ejecutivos y Tentativa: La intervención inmediata, como la hospitalización o la intervención de emergencia, es necesaria para prevenir la consumación.

Referencias

Álvarez Torres, S. M. (2012). Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). *Norte de salud mental*, 10 (42), 48-55.

Carlson, N. R. (2013). *Physiology of Behavior* (11th ed.). Pearson.

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135-168.

Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2013). *Principles of Neural Science* (5th ed.). McGraw-Hill Education.

Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *An Introduction to Brain and Behavior* (5th ed.). Worth Publishers.

Meaney, M. J., & Szyf, M. (2005). Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity? *Trends in Neurosciences*, 28(9), 456-463.

Pascual-Leone, A., Amedi, A., Fregni, F., & Merabet, L. B. (2005). The plastic human brain cortex. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 377-401.

WorldHealthOrganization. (2021). *Preventing suicide. A global Imperative*. Geneve: WorldHealthOrganization.

Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática. (2023). INEGI.Comunicado de Prensa — Día Mundial Para la Prevención del Suicidio: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf