



El suicidio en Ecuador como caleidoscopio de la vida amenazada

Lorena Campo Aráuz Grupo de investigación *GRAFO* Universidad Autónoma de Barcelona

Extracto

Como "tema", el suicidio es tratado en múltiples artículos científicos o de discusión coloquial, casi siempre como una conducta. No obstante, invito a hacer una separación conceptual necesaria: hablar de comportamiento suicida y no conducta. ¿Cuál es la diferencia? Pues que la conducta refiere a un conjunto acciones específicas, visibles para otros. Mientras que el comportamiento contempla un espacio fenomenológico de relación de los sujetos con el entorno, la manera en que las acciones afectan a los otros y a sí mismos. Es decir, el comportamiento supera el límite del acto marcado en la conducta. Situar el enfoque de discusión de la problemática del suicidio en el campo del comportamiento implica más que una aclaración conceptual. Es una postura frente a la tendencia de fijarse únicamente en el acto suicida y dejar de lado lo que sucede en el proceso de relación con el mundo y cómo afecta a los otros, sobre todo a los que están estrechamente ligados a la persona que se suicida.

Introducción

Existe una opción de ser fuera de los estándares culturales de aprecio por la vida. La transgresión a la norma de supervivencia. El suicidio es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una causa de muerte prevenible pero poco comprendida y peor abordada desde políticas públicas. Un fenómeno multifactorial que en Ecuador se ha constituido en la principal causa de muerte en personas de entre 13 y 20 años, registrado por las estadísticas nacionales en los últimos tres años.

Siguiendo a Staples y Widger (2012), el suicidio no puede interpretarse como una enfermedad, una anomalía o fenómeno epidemiológico contabilizado hasta la saciedad.





El suicidio es una forma de relación entre los sujetos de una determinada sociedad y su medio cultural, un mecanismo de lenguaje. Al abordarlo, queda en evidencia la estrecha vinculación con aspectos conflictivos de nuestros contextos: agresión sexual, crisis de la masculinidad, relaciones cotidianas violentas, contaminación ambiental, descuido en el ámbito de la salud, desempleo, desigualdad socioeconómica, etc.

Asimismo, el suicidio proyecta varios discursos de vida y muerte, provenientes de distintos actores sociales que representan los modos de interpretar, explicar y experimentar estas muertes silenciadas. Por tanto, los suicidios no constituyen "un tema", son realidades incómodas que se evita enfrentar, porque son consideradas tabú, pero los suicidas transgreden esas líneas y nos colocan de cara a las problemáticas en la convivencia contemporánea. El silencio ante esta realidad también implica violencia. Es así como en esta jornada se presenta al suicidio como espacio de reflexión de las realidades que deben ser visibilizadas.

Enfocando el panorama interpretativo

Hace unos años, al cineasta Víctor Gaviria le preguntaron sobre su interés en las condiciones de los niños y adolescentes que habitan en las calles, el porqué de tratar este tema y no otro; a lo que él respondería que la situación de calle no es "un tema", sino una realidad construida por todos y que por eso debemos enfrentarla. Esta reflexión me sirve para introducir el enfoque con que asomo a esta gran problemática. El suicidio no es para mí un tema más, sino una realidad enorme que nos compete a todos/as, y debemos enfrentarla con respeto y premura. Ha estado ahí, ante nuestros ojos, aunque nos los tapamos cada vez que se nos interpela. Afecta a millones de personas en el mundo, ya sea como víctimas directas o como supervivientes o familiares cercanos. Sin embargo, sigue siendo un tabú intocado o pocas veces abordado con pinzas.

Como "tema", es tratado en múltiples artículos científicos o de discusión coloquial, casi siempre como una conducta. No obstante, invito a hacer una separación conceptual necesaria: hablar de comportamiento suicida y no conducta. ¿Cuál es la diferencia? Pues que la conducta refiere a un conjunto acciones específicas, visibles para otros. Mientras que el comportamiento contempla un espacio fenomenológico de relación de los sujetos con el entorno, la manera en que las acciones afectan a los otros y a sí





mismos. Es decir, el comportamiento supera el límite del acto marcado en la conducta. Situar el enfoque de discusión de la problemática del suicidio en el campo del comportamiento implica más que una aclaración conceptual. Es una postura frente a la tendencia de fijarse únicamente en el acto suicida y dejar de lado lo que sucede en el proceso de relación con el mundo y cómo afecta a los otros, sobre todo a los que están estrechamente ligados a la persona que se suicida.

Otra dificultad con la que se suele encontrar al abordar el suicidio es que la tendencia de las investigaciones especializadas ha sido buscar una causalidad para su posterior control. Desde el caso ecuatoriano, donde el suicidio es la principal causa de muerte en jóvenes entre 13 y 20 años, se propone una apertura hacia estudios dialogantes entre distintas disciplinas que han trabajado la problemática suicida, sin jerarquización alguna. Por ello, en esta oportunidad, se presentan los hallazgos de dos investigaciones paralelas para cuestionar la mirada reduccionista de la Suicidología actual; y, a partir de ello, discutir la relevancia del enfoque transdisciplinario en los estudios del suicidio en América del Sur. Esto último se pretende hacer con la presentación de dos investigaciones paralelas desarrolladas acerca las características de los intentos suicidas en Quito (Ecuador), que permite reflexionar acerca de las variables psicosociales que influyen en este comportamiento. En general, con esto se ha identificado que para analizar los alcances y dificultades de abordar e intervenir eficazmente la problemática del suicidio en países como Ecuador, donde el tabú invisibiliza esta realidad, es recomendable emplear el enfoque transdisciplinario (Nicolescu 1996), considerando la interculturalidad de nuestros pueblos. Debido a los escasos estudios que existen en el país sobre la temática, el abordaje es urgente.

Problematización

La tendencia de las investigaciones especializadas en el comportamiento suicida ha sido buscar una causalidad y predeterminación concreta para poder controlarlo. Bajo esta perspectiva se ha considerado que el suicidio corresponde al terreno de la salud desde el dominio médico, psiquiátrico y psicológico, sin dimensionar las distintas concepciones que pueden tener los pueblos en el mundo al respecto. Sin embargo, cada vez es más





notorio que esas interpretaciones requieren un diálogo entre conceptos y conocimientos originados en distintas fuentes o relatos, especialmente en regiones como las de América Latina, con una marcada diversidad sociocultural que influye en las características que adquiere el fenómeno y las dificultades para concretar planes de prevención. Por eso, y desde el caso ecuatoriano, se considera imprescindible abrirse hacia estudios dialogantes entre distintas disciplinas que han trabajado la problemática suicida, sin jerarquizar los aportes de una sobre otra, sino enriqueciendo una mirada transdisciplinaria desde nuestro continente.

Por ejemplo, en 2018 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) elaboraron un documento para establecer políticas preventivas del suicidio en adolescentes (MSP y MIES 2018). En él, se observa un discurso patologizante del comportamiento suicida, sin establecer acciones específicas para poblaciones diversas, como las indígenas, e ignoran a los supervivientes o personas que han perdido a un familiar o ser querido por suicidio, han sobrevivido a un intento suicida o han presenciado estas conductas. La problemática se centra en el acto, unas causalidades generalizadas a la población (adicciones, trastornos mentales, etc.) y lineamientos sin una estrategia real y evaluable de prevención en una sociedad diversa, como la ecuatoriana. Es desconocer la complejidad.

Según los datos actualizados del MSP, en el año 2017 se registraron aproximadamente 1205 muertes por suicidio en Ecuador. Representa el 15% de muertes no naturales o autoinfligidas en población femenina. En promedio, cada día se suicidan tres hombres y una mujer (INEC 2017). Para las mujeres, es la primera causa de muerte entre los 10 y 19 años de edad. La segunda entre los 20 y 29 años. Mientras que a partir de los 40 años es poco frecuente encontrar suicidios femeninos.

Por otro lado, para los hombres el suicidio es el 16% de muertes por causas externas, siendo la primera entre personas del rango de edad de 20-29 años de edad; la segunda entre los 30 y 39 años, de igual manera para los/las niños/as y adolescentes entre 10 a 19 años (INEC, 2017). Es decir, hay una diferencia en el comportamiento suicida entre hombres y mujeres, de acuerdo con los datos estadísticos, los cuales se confirmarán con los resultados de las investigaciones que se presentarán en breve.

Para insistir aún más en las características de este comportamiento, se dirá que, según los datos del INEC y el MSP, entre 1990 y 2017 la tasa de suicidio se ha





incrementado un 380% en población de edades entre los 10 y 14 años (Ortiz-Prado *et al*. 2017). Ha subido un 36% entre los 15 y 19 años, y presenta un incremento anual del 6,7% (p< .05) entre los niños de 10 a 14 años. Y un incremento anual general de un 3,3% (p< .05) entre niñas de 10 a 14 años. Es así como "desde el año 1990, el suicidio ha aumentado anualmente en 2,8% (p<.05) en los hombres entre 15 y 19 años, mientras que en las mujeres se registra una leve disminución de -0,87, con tendencia no significativa" (MSP 2018, INEC 2017).

Para continuar con esta parte de la exposición, se debe indicar que según estos mismos datos, hay diferencias entre provincias del Ecuador, siendo que los más altos índices están en Carchi, Napo, Orellana, Cañar y Azuay, con una tasa de mortalidad por suicidio del 15 al 21,8 por cada 100.000 habitantes (MSP 2018). Provincias que reportan problemas ambientales, de mal uso de pesticidas, explotación petrolera o migración masiva hacia el exterior. Les siguen las provincias de Imbabura, Sucumbíos, Cotopaxi, Tungurahua, Bolívar, Chimborazo y Morona Santiago, con una tasa del 9-15 por cada 100.000 habitantes. Pichincha también presenta una tasa preocupante, con el 6-9 por cada 100.000 habitantes (MSP 2018).

Del mismo modo, se ha observado que en Quito, durante el año 2016, las motivaciones para el suicidio serían variadas, destacándose la categoría que engloba los problemas familiares (37%), seguida por los problemas sentimentales, entendidos como problemas de pareja, en el 32% de los casos registrados. El 13% se vincula con trastornos mentales, el 12% con problemas económicos, el 5% con enfermedades terminales y el 2% restante con fracasos escolares (DINASED, Ministerio del Interior 2016).

Por último, según estos registros, el método principal utilizado para el suicidio fue la ahorcadura, en el 70% de los casos, en el que emplearon distintos objetos constrictores; el 14% se consideró muerte por intoxicación intencional con ingesta de sustancias, y el 16% restante engloba casos de precipitación, herida con arma cortopunzante y arma de fuego. Cabe recalcar que en Ecuador el uso de armas de fuego no es habitual, salvo en cuerpos de seguridad como policías o militares.





Investigaciones paralelas. Principales hallazgos.



Elaborado por Lorena Campo

Durante los últimos cuatro años he desarrollado dos investigaciones paralelas, desde dos disciplinas distintas: la Antropología Sociocultural y la Psicología. La primera, un estudio realizado con Universitat Rovira i Virgili de Tarragona, España: "Diferencias de género de los factores de protección en las tentativas suicidas". La segunda, con la Universitat Autónoma de Barcelona, España: "Significaciones otorgadas a los rituales de suicidio consumado". Ambas fueron contextualizadas en Quito, Ecuador, con una mirada transdisciplinar que busca conciliar los aportes de los dos campos de conocimiento para abordar la problemática del suicidio.

Hay que recordar el enfoque con el que se empezó la exposición, según el cual hay una distinción entre el concepto de "comportamiento" en detrimento del término "conducta" al hablar de suicidio. La diferencia es fundamental, pues el estudio de la conducta se centra en aquellos actos que son visibles y evidenciables a través de los sentidos, dejando de lado aspectos cruciales como las emociones o incluso el entorno sociocultural de los sujetos. Por el contrario, al hablar de comportamiento hacemos referencia a las maneras de proceder de esos sujetos, pero en relación con el medio





ambiente, los otros y la integralidad de su ser, incluyendo aquellos aspectos de la vida que no son observables a simple vista. Cuando se habla de comportamiento suicida se aborda no solo el acto suicida como tal, sino el universo complejo de motivaciones y relaciones con el mundo social, psíquico, histórico, afectivo, cultural y demás.

Esta es una perspectiva muy ligada a un enfoque relacional del suicidio que tiene como punto de partida la teoría del enfrentamiento (manejo o modelos de coping) del estrés y emoción de Lazarus (2000), en cuanto: "las personas perciben y responden a la realidad, lo que les permite sobrevivir y florecer (...) también mecanismos que puedan parecer negativos son pretensiones de enfrentamiento a la realidad como la perciben las personas".

La investigación psicológica ha considerado el método cuantitativo por muestra comparativa, pero con un análisis posterior del entorno y las significaciones otorgadas al fenómeno del suicidio, empleando el método etnográfico. Con esa premisa, la primera parte de la investigación fue desarrollada con 74 participantes, con dos grupos: uno de controles sin comportamiento suicida y otros con tentativa, para comparar los rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento al estrés, factores sociodemográficos, clínicos y acontecimientos vitales estresantes que hayan sido identificados como motivadores del intento suicida. Para conformar el grupo de personas con comportamiento suicida se empleó el instrumento de identificación y prevención de factores de riesgo suicida, escala Columbia. Todas estas variables fueron comparadas, además, entre los participantes hombres y las mujeres para poder describir las diferencias encontradas y poder vincularlas a la interpretación sociocultural de los roles de género (Murphy 1998).

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a tipos de personalidad, estilos de afrontamiento al estrés, características clínicas o sociodemográficas. Sin embargo, los resultados relevantes por su diferencia se encontraron en aquellos eventos vitales que los sujetos consideraban estresantes y motivantes para la tentativa suicida. Se encontraron marcadas diferencias entre lo que afecta a los participantes hombres, según los cuales las principales motivaciones para tener ideación o tentativa suicida son los problemas financieros o pérdida del empleo. Mientras que para hombres y mujeres, el haber tenido experiencias de agresiones (incluidas las sexuales) son los principales factores de estrés que motivan a la tentativa suicida. Es decir, hay una diferencia de





asunción de los roles de género y la presión que la sociedad ejerce sobre los ideales de estos cuando aparece la tentativa suicida.

Por tanto, se hace necesario explorar estos resultados desde un método cualitativo e interpretativo de los tabúes sociales acerca del suicidio. Para ello, se ha propuesto un análisis procesual de fases de significación desde la vida, basado en el estudio del conflicto social representados en los rituales, según Víctor Turner (1969). Es así como se ha observado en estudio de campo las siguientes fases de significación de una muerte considerada "inexplicable", especialmente para los familiares:

- Ruptura
- Crisis
- Reajuste
- Rituales de despedida
- Discontinuidades

Todas estas fases surgen como representaciones del suicidio alimentadas con escenas del drama social, en las que se implican varios actores sociales: agentes de policía, trabajadores de la salud, funerarias, familiares, la comunidad, los medios de comunicación, el discurso estadístico y de los expertos, etc. Es así que esta complejidad de interacciones se manifiesta en diversos mecanismos significativos de reintegración de aquello que fue roto en la cotidianidad de la vida social, a partir del acto suicida, pero que de ninguna manera termina ahí, pues tiene que ver con maneras de dotar de significados y sentidos a la vida misma (aunque sea a costa de la muerte).

Las diferencias de género, por ejemplo, son implacables y son fuente de denuncia de este sistema patriarcal violento, que está llevando a la muerte autoinfligida especialmente a los hombres y jóvenes, víctimas de las exigencias de cumplimiento de roles prestablecidos e inhumanos. Según datos del Ministerio de Justicia (2017), en el 50% de casos de femicidio, el agresor se suicida. Cuando debatimos sobre las sociedades machistas, violentas y las taras del patriarcado, muchas veces obviamos o de plano desconocemos las consecuencias de esto en los que encarnan en el imaginario popular la expresión máxima de aquello: los hombres. Para evidenciar en los estudios la lucha de género basta ampliar su mirada hacia todos los actores involucrados, voltear hacia los datos de muerte autoprovocada por hombres, niños, adultos y jóvenes, y se nos





desplegaría un sinnúmero de problemáticas socioculturales, económicas, ambientales, educativas, de atención en salud, etc., que afectan a este sistema que amenaza a la vida de todos y todas. Para identificar, disminuir y enfrentar ese sistema de muerte hay que investigar más las consecuencias de los roles de género en los hombres. Los estudios de género deben volver sus cabezas hacia las masculinidades deformadas por las exigencias de violencia y sostenimiento de la figura patriarcal. Quizás para luchar contra el machismo hay que reflexionar más ¿por qué los hombres se matan?

Con ello no quiere decir que olvidemos las conexiones del comportamiento suicida con este sistema de relacionamiento humano que amenaza la vida. Pues si comparamos las estadísticas con lo encontrado en las investigaciones presentadas aquí, se verá que, por ejemplo, una de las motivaciones que las/los niñas/niños y adolescentes dicen tener para la ideación y tentativa suicida son los antecedentes de agresión sexual en su historial de vida. La violencia sexual, perpetrada contra niños/niñas y adolescentes de ambos sexos suele ser un tabú que se relaciona con otro por la vergüenza que causa, es decir, el escarnio y el dolor que produce una experiencia de violación sexual genera comportamiento suicida, vínculo con la idea de muerte. El deseo de morir para evitar que la vivencia de sufrimiento "devore" a la persona que lo padece. En estos casos cabría preguntarse si estos/as niños/niñas y adolescentes se suicidan o los van matando con estas experiencias dolorosas de violencia en contra de su integridad.

De otro lado, y no menos agresivo, está el proceso que deben vivir los familiares de un suicida. Los familiares o un vecino dan aviso a los sistemas de emergencia, quienes a su vez dirigen el caso al Ministerio del Interior con su departamento encargado de las muertes violentas (DINASED 2016). El agente policial elabora un detallado informe con los datos del fallecido y los testimonios de los allegados. Este informe reposa en los archivos de la DINASED. Debido a que el suicidio es una muerte violenta, no natural, debe cumplirse con el requisito obligatorio de la autopsia, que es informada por el médico legista asignado. A partir del año 2012, en Ecuador se estandarizó el uso de un formato de registro de autopsia, en el que se consideran, entre otros elementos, si el fallecido ha consumido sustancias tóxicas y la muerte por suicidio o muerte autoinfligida. Por ello, hasta ese momento, los familiares no pueden acceder al cadáver ni disponer de él. Hasta esa instancia, el cuerpo del suicida es considerado una evidencia puesta a investigación policial especializada para descartar homicidios.







Proceso de inscripción de una muerte por suicidio en Ecuador. Elaborado por Lorena Campo

Para un familiar, que está conmocionado con un evento que no alcanza a entender, es un verdadero suplicio pasar por los tramos tecnocráticos del registro de muerte. Generalmente las funerarias se encargan de tramitar en el Registro Civil la gestión de entrega y oficialización del acta de defunción, emitida por el médico legista. Estos datos pasan a alimentar las estadísticas del INEC, después de lo cual los familiares, supervivientes de un drama, de una muerte vivida como una tragedia, pueden disponer del cuerpo de su ser querido. Y luego, tienen que enfrentar el sentimiento de culpa, la estupefacción de un acto tabú y empezar el largo (muchas veces interminable) proceso de duelo. Estos supervivientes se vuelven cercanos al riesgo suicida por estar invisibilizados totalmente en el sistema de atención en salud, las estadísticas e incluso de las investigaciones del comportamiento suicida. En definitiva, el suicidio deja al desnudo grandes problemáticas provocadas por la negligencia, el tabú y el silencio de toda la sociedad en distintos aspectos y espacios de relacionamiento mutuo.





Conclusiones

Hay diferencias en los estilos de afrontamiento y acontecimientos vitales relacionados con los intentos de suicidio dependiendo del sexo, diferencias que podrían estar moldeadas culturalmente a partir de las exigencias de los roles de género. Hombres y mujeres comparten la percepción de eventos ligados a agresiones como los eventos vitales estresantes más significativos. Pero se diferencian en que para los hombres además lo son los acontecimientos relacionados negativamente con el ámbito del trabajo y lo financiero.

Señalar como predictores de futuros intentos de suicidio en poblaciones similares a las características psicosociales más significativas estadísticamente.

Todo lo que acontece alrededor del fenómeno del suicidio está interconectado. Paradójicamente, la muerte indeseada, polémica, no es paralizante, sino que inyecta de vida interpretativa simbólica al contexto donde ocurren los hechos. Se considera que esto ha abierto la posibilidad de mirar diversas reacciones ante el suicidio de manera simultánea y también secuencial. Fenómeno complejo, remite a comportamiento, no solo conducta. El suicidio es complejo y merece la pena abordarlo dentro del diálogo transdisciplinar.

Por todo lo expuesto, se propone la urgencia de tratar la problemática del suicidio desde la visión transdisciplinaria, que surge en un inicio como el intento de relacionar las ciencias "duras" (física) y las Ciencias Humanas, tratando de abordar la complejidad del comportamiento humano desde distintas perspectivas y en diálogo de disciplinas. Así lo expresaba Nicolescu en su manifiesto sobre la transdisciplinariedad (1996). En todo caso, implica la transgresión de las fronteras entre disciplinas y pretende superar la inter y la pluridisciplinariedad. Es una invitación a superar los determinismos tan manidos y desgastados, sobre todo en el abordaje del suicidio.

La transdisciplinariedad es la aceptación de realidades multidimensionales, construidas social e transubjetivamente. Llama a un reposicionamiento del sujeto con el conocimiento de realidades múltiples y coexistentes. Se pretende abandonar el criterio de sujeto convertido en objeto, llegando a una visión amplificada de la realidad. Por ello, el suicidio es un campo de estudio ideal para entender la importancia de esta perspectiva, pues siendo una problemática vasta y compleja, requiere un tratamiento en el mismo tono.





Analizar transdisciplinariamente significa caminar desde la transversalidad de los conocimientos, de los saberes que influyen en los otros y en el mundo. Por ende, vincular los saberes de las diversas disciplinas, acabar con la ruptura de las ciencias y superar las fronteras disciplinarias académicas instauradas, sin borrar sus aportes. Ir más allá, reconociendo esa diversidad de saberes.

Bibliografía

- Campo, L. 2018. "Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida". Tesis doctoral en Antropología Social y Cultural. Universitat Autónoma de Barcelona.
- Campo, L. 2018b. "Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito (Ecuador)".

 Tesis doctoral en Salud, Psicología y Psiquiatría. Universitat Rovira i Virgili.
- DINASED, Ministerio del Interior. 2016. Informe anual.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2017. Causas de mortalidad.
- Lazarus, R.S. 2000. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: DDB.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2018. Estrategia interinstitucional de prevención del suicidio con enfoque en adolescentes.
- Murphy, G. 1998. "Why Women Are Less Likely Than Men to Commit Suicide. Official Journal of the American Psychopathological Association". *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 39, No. 4 (July/August), 165-175.
- Nicolescu, B. 1996. La Transdisciplinariedad: Manifiesto. Ediciones Du Rocher.
- Ortiz-Prado, E., Simbaña, K., Gómez, L., Henriquez-Trujillo, AR., Cornejo-León, F., Vasconez, F., Viscor, G. 2017. "The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' geodemographic cross-sectional study (2001–2015)". *BMC Psychiatry*, 17 (1), 342. Doi:10.1186/s12888-017-1502-0
- Staples, J., y Widger, T. 2012. "Situating suicide as an anthropological problem: Ethnographic approaches to understanding self-harm and self-inflicted death". *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(2), 183-203.





Turner, V. 1969 (2013). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Petrópolis: Vozes. Turner, V. 1987. *The Anthropology of Performance*. Nueva York: PAJ Publications. World Health Organization. 2014. *Preventig Suicide*.