

## El comportamiento autodestructivo: una mirada hacia un tema que impacta a nuestra civilidad como grupo social

Héctor Sentfés Castellá

Maestro en Ciencias Médicas, División de Estudios de Posgrado UNAM.  
Coordinador de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Sede Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

*No hay más que un problema filosófico  
verdaderamente serio: el suicidio.*  
Albert Camus

El suicidio es un comportamiento relativamente poco común, aunque también uno de los más constantes en la historia de la humanidad. Esquirol refería que el hombre que atentaba contra su vida se encontraba en pleno delirio y, por lo tanto, era un alienado. Freud lo conceptualizó como una lucha de fuerzas antagónicas; las que empujan hacia la autodestrucción y las que actúan en sentido inverso. En la Reunión Psicoanalítica Vienesa celebrada en 1910, varios psicoanalistas expusieron su concepción sobre el suicidio. Rudolf Reitler expuso la relación causal entre la conducta suicida y el temor original resultante de reprimir el instinto sexual. William Stekel afirmaba que el suicidio era la consecuencia del deseo intenso de muerte hacia un objeto que condicionaba frustración, odio y sentimientos de culpa.

Desde una perspectiva histórica, el suicidio ha sido descrito en muchas civilizaciones antiguas. Hay escritos de la conducta suicida en la Biblia, sobre todo se hace referencia a él en el Antiguo y el Nuevo Testamento: Por ejemplo, la muerte del rey Saúl por suicidio ocurrida tras la derrota del ejército judío ante los filisteos en la batalla del monte Gilboah y la de Sansón cuando derribó las columnas del templo de Gaza, muriendo él y los filisteos.

También se tienen escritos históricos donde la conducta suicida es descrita en forma detallada y esporádica, siempre en relación con eventos de suma importancia. El paraíso de los vikingos les está reservado a quienes mueren violentamente, que son los guerreros y los suicidas. Odín es un suicida, y no hay Walhalla para quienes fallecen de enfermedad o vejez. La religión druídica de las Galias recomendaba acompañar a los amigos al otro mundo suicidándose; igual que ciertas tribus africanas, guerreros y esclavos se mataban por seguir al rey difunto al paraíso. Pero hay otras culturas que entendían asimismo al suicidio como el único salvoconducto hacia el paraíso como se documentan en ciertas tribus de esquimales, aborígenes de las islas Marquesas y

escitas nómadas. En la cultura maya, el estrangulamiento estaba relacionado con la fertilidad, la fecundación y otros factores culturales; cuando era «benéfico» para el que se ahorcaba se consideraba nefasto para la comunidad y estaba fuertemente ligado a la sequía como se describe en el Código de Dresde, en el cual Ixtab, la deidad de la horca protegía a los suicidas por ahorcamiento. En la tradición maya se consideraba el suicidio como una manera extremadamente honorable de morir, a un nivel similar al de las víctimas humanas de sacrificios, guerreros caídos en batalla, mujeres muertas de parto, o sacerdotes.

El primer suicidio del que se tiene constancia tuvo lugar en el siglo VI a.C. por Periandro, uno de los Siete Sabios de Grecia (conocidos también como los siete sensatos: Periandro de Corinto, Bías de Priene, Cleóbulo de Lindos, Pitaco de Mitilene, Quilon de Esparta, Solon de Atenas y Tales de Mileto), donde se propagó la tolerancia al suicidio entendido como un asunto privado. La literatura griega da cuenta de infinidad de suicidios, todos ellos matizados de grandeza. El de Yocasta, madre-esposa de Edipo, era la única salida honorable de una situación intrincada y monstruosa. Egeo se ahoga llorando a su hijo Teseo, a quien cree víctima del Minotauro. Sócrates muere tomando cicuta, pero en este caso es forzado a llevarlo a cabo.

En el plano doctrinal, sin embargo, la oposición al suicidio persistía por largo tiempo y sobretodo en la era del Imperio romano. Catón se suicida tras ser derrotado en la batalla de Tapso. Otros se quitan la vida a pesar de la moral dominante de esa época. Posteriormente, los estoicos van a ver en el suicidio la más razonable manera de abandonar la vida que se ha tornado insoportable. En la Roma clásica, en los siglos inmediatamente anteriores a la Era Cristiana, la vida no era muy apreciada y el suicidio era visto con indiferencia. Incluso de manera permisiva, como lo podemos apreciar en un pasaje escrito por Séneca, que se matara después junto

con su esposa: “El vivir no es ningún bien si no se vive bien, por tanto, el hombre sabio vive lo mejor que puede, no lo más que puede... siempre pensará en la vida en términos de calidad, no de cantidad; morir antes o después es irrelevante”.

Hasta en las civilizaciones más permisivas, la conducta suicida era reprobada. A mediados del presente siglo se hizo patente que la conducta suicida era universal. Las principales causas que probablemente conllevan a un individuo al suicidio prácticamente son similares en las diferentes culturas: la muerte de un ser querido, el miedo al castigo, la esclavitud, el remordimiento, el sentimiento de vergüenza u orgullo herido, el enojo y la venganza. Varios autores han intentado clasificar a la conducta suicida. La obra de Emile Durkheim *Le suicide*, publicada en 1897, se consideró como un modelo para realizar investigaciones sobre el suicidio. Según Durkheim, el suicidio es el resultado de la fortaleza o debilidad de control que la sociedad tiene sobre el individuo. Postuló por ende tres tipos de comportamiento suicidas básicos, cada uno resultado de la relación de la sociedad con el hombre. Algunos tipos de suicidio tenían carácter institucional como es el caso del Hara Kiri y el Shinju tan arraigados en la cultura japonesa.

Actualmente y desde una perspectiva epidemiológica, más de 700 000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo. Por cada suicidio hay muchas más personas que intentan suicidarse en proporción aproximada de 20 a 1. Un intento suicida previo es el factor de riesgo más importante para suicidio consumado en un futuro en la población general. El suicidio es la cuarta causa de muerte en personas entre los 15 a 19 años. El 77% de los suicidios mundiales ocurren en países pobres o en vías de desarrollo y los métodos más comúnmente utilizados para quitarse la vida son el envenenamiento por pesticidas, el ahorcamiento y el disparo por arma de fuego (OMS 2022).

El INEGI reportó que para el año 2020 del total de fallecimientos en el país (1 069 301), 7818 fueron por suicidio, lo que representa 0.7% de las muertes y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.65.

Las entidades que presentan mayor tasa de fallecimientos por lesiones autoinfligidas (suicidio) por cada 100 000 habitantes son: Chihuahua (14.0), Aguascalientes (11.1) y Yucatán (10.2). Por el contrario, Guerrero, Veracruz e Hidalgo presentan las tasas más bajas con 2.0, 3.3 y 3.7, respectivamente.

Mucho se ha investigado desde un punto de vista neurobiológico, psicológico, sociológico y filosófico con respecto al acto suicida. Tratar de resumir tal cantidad de hallazgos e hipótesis sobre este tema resulta una tarea titánica que no puede plasmarse fácilmente en una publicación sencilla y entendible. Hay muchos investigadores y publicaciones que tratan de explicar por qué el suicidio es una expresión de la conducta humana ante situaciones o eventos adversos en la vida de las personas. El suicidio, el daño au-

toinfligido y el intento de suicidio son conductas altamente complejas y se expresan por múltiples factores tanto ambientales como neurobiológicos y estos pueden dividirse en estresores proximales y distales, así como factores de rasgo y estado. Por lo anterior, la capacidad de manifestar una conducta autodestructiva en los seres humanos puede ser explicada como la suma de factores ambientales, genéticos y epigenéticos respectivamente. Al parecer, no hay duda de que el estrés insoportable juega un papel fundamental en la aparición de la conducta autodestructiva.

Recientemente Birgit Ludwig y su grupo de colaboradores han propuesto un modelo que integra tanto la teoría interpersonal del suicidio de Thomas Joiner con el modelo neurobiológico de diátesis al estrés de JJ Mann.

En el modelo de diátesis al estrés se propone que la vulnerabilidad al estrés sería el factor distal que se combina con los factores de riesgo proximales. Los factores distales incluyen: el desarrollo del organismo, la personalidad, el ambiente familiar en la crianza, adversidades durante la infancia, historia familiar de suicidio, y rasgos temperamentales de impulsividad y agresividad. En cambio, los factores de riesgo proximales serían los eventos difíciles de la vida y los desórdenes psiquiátricos, tales como la depresión, la esquizofrenia y el abuso de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol. En resumen, la diferencia en las personas suicidas de las no suicidas se traduce en la combinación de factores de vulnerabilidad distales con factores de riesgo proximales que, al combinarse y ser detonados por algún estresor, se manifiesta el acto suicida. Este modelo fue hipotetizado después de evaluar a 347 pacientes ingresados a una unidad psiquiátrica por depresión, psicosis y otros trastornos psiquiátricos. Las variables asociadas en los pacientes con intento suicida (en comparación a los que no presentaron) fueron ánimo depresivo subjetivo, historia personal de depresión o psicosis, antecedente de intentos suicidas previos, puntajes elevados en las escalas de ideación suicida y razones para vivir, historia personal de comportamiento agresivo o impulsivo, antecedente de traumatismo craneoencefálico, historia de adversidad y/o abuso durante la infancia (muy importante) y antecedentes familiares de suicidio. Mann concluye que su modelo debe ser visto como un fenómeno dinámico y no dicotómico. Así, su modelo se hace más sólido si se agregan factores como el pensamiento inflexible, los rasgos impulsivos agresivos y la desesperanza.

El modelo interpersonal de suicidio postula que el deseo suicida se va adquiriendo durante el ciclo de vida y se contrapone con el instinto de supervivencia que tienen los seres humanos. Este deseo suicida se va gestando ante los eventos traumáticos experimentados durante el ciclo de vida, aunado a ciertos elementos biológicos heredados que, al combinarse, expresan el comportamiento suicida. Joiner definió el deseo suicida en dos grandes componentes cognitivos: La percepción y conclusión de la no pertenencia al grupo social o familiar, que se traduce en una tendencia

al aislamiento y a la soledad, lo que lleva consigo a la idea suicida. Y, por otro lado, la percepción y conclusión cognitiva de ser una carga para el grupo social. A pesar de ello, este modelo se confronta con la realidad clínica de quienes atentan contra su vida en varias ocasiones y los que cometen suicidio. La capacidad de cometer un acto suicida tiene sus raíces en factores biológicos tales como la genética y epigenética. Por ejemplo, el rasgo de impulsividad o agresividad que una persona puede llegar a tener se asocia con la expresión de polimorfismos genéticos.

El modelo de esperanza de vida de Ludwig se combinan los dos modelos anteriormente descritos. El modelo de JJ Mann refleja la genómica de la conducta suicida. Alteraciones en el genoma implicado en el buen funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, en la función neural dopaminérgica, noradrenérgica, serotoninérgica y poliaminérgica (capa genética) generarán cambios en la expresión genética y función de neurotransmisores. Si agregamos eventos epigenéticos, tales como, el estrés o el trauma (capa epigenética), generará a su vez diferencias en la expresión de genes y funcionamiento de vías neurales que modulan el ánimo, la ansiedad, la interpretación y percepción de eventos externos, manifestándose clínicamente como trastornos psiquiátricos (depresión, psicosis, abuso de alcohol o sustancias psicoactivas, trastornos de la personalidad, trastornos en el control de los impulsos). Si a este proceso agregamos los dominios cognitivos de no pertenencia (aislamiento o soledad) y carga social percibida (sensación de inutilidad y desesperanza), el comportamiento suicida será un evento altamente probable.

No hay duda del papel que tiene la genética en influir en el comportamiento suicida en algunas personas. Los estudios de familia, gemelos y de adopción han concluido que hay un 30 a 55% de heredabilidad en la conducta suicida. El gen FKBP5 que expresa la formación de la hormona de estrés cortisol y sus polimorfismos pueden cambiar la expresión génica de las proteínas que podrían aumentar la vulnerabilidad del individuo al estrés y dejar huellas en el marcador epigenético del gen, así mismo, con la epigenética y su relación con el suicidio. La regulación epigenética es heredable y conocida por influir en la función génica por diferentes modificaciones bioquímicas más allá de alterar la secuencia de ADN. Analizando el cerebro de sujetos suicidas, se han descubierto hipermetilaciones en los genes del receptor GABAA, SMOX, SAT1, AMD1 y ARG2 TRKB1. T1; TRKB en corteza prefrontal, BDNF en el área de Wernicke y NR3C1 en el hipocampo.

Para concluir, el suicidio como comportamiento universal, ha sido motivo de discusión, condena, disertación filosófica, expresión de convicciones sociales, culturales y militares. La ciencia lo considera como la expresión de psicopatología en la mayoría de los casos, pero no en todos. Los diferentes modelos sociológicos, filosóficos, psicológicos y neurobiológicos han tratado de dar una posible explicación de su existencia. Cada vez hay más elementos que prueban que las condiciones de vulnerabilidad heredada (rasgos temperamentales, mal control en el manejo de la ira, impulsividad, percepción de no pertenencia social) de un individuo ante eventos traumáticos durante su ciclo de vida (abuso o maltrato físico, emocional, sexual durante la infancia, pérdida de una relación afectiva, desastre natural, guerra, pérdida económica, etc.) podrán condicionar expresión de psicopatología (tristeza, angustia, sentimientos de culpa, percepción del presente y futuro con desesperanza, percepción de ser una carga para su grupo familiar o social) que, a su vez, prepara el terreno para que se lleve a cabo un comportamiento autodestructivo. Pero siempre habrá excepciones a la regla. Habrá suicidios en grupos sociales en donde estos factores no estén completamente presentes. Por lo tanto, este tema fascinante y desconcertante a la vez seguirá siendo tema de debate público en todos los rincones de la tierra.

## BIBLIOGRAFIA

- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., & Joiner, T. E., Jr. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313-1345. doi: 10.1037/bul0000123
- Hawton, K., & Heeringen, K., van. (2004). *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley and Sons, LTD.
- Heeringen, K., van. (2001). *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention*. John Wiley and Sons LTD.
- INEGI. (2022). *Intentos de suicidio y suicidios*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/suicidio/>
- Ludwig, B., Roy, B., Wang, Q., Birur, B., & Dwivedi, Y. (2017). The Life Span Model of Suicide and Its Neurobiological Foundation. *Frontiers in Neuroscience*, 11, 74. doi: 10.3389/fnins.2017.00074
- Mann, J. J., & Currier, D. M. (2010). Stress, genetics and epigenetic effects on the neurobiology of suicidal behavior and depression. *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 25(5), 268-271. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.01.009
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Roy, B., & Dwivedi, Y. (2017). Understanding epigenetic architecture of suicide neurobiology: A critical perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 72, 10-27. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.10.031