



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

TESIS DOCTORAL EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL

ANA LORENA CAMPO ARÁUZ

**SUICIDIOS EN QUITO, ECUADOR. ETNOGRAFÍA DE LA MUERTE
AUTOINFLIGIDA DESDE INTERPRETACIONES DE LA VIDA**



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

**DIRIGIDA POR: DRA. VIRGINIA FONS RENAUDON
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL**

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

BARCELONA

2018

VIRGINIA FONS RENAUDON, PROFESORA DEL DEPARTAMENTO DE
ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE
BARCELONA

HACEMOS CONSTAR QUE:

Ana Lorena Campo Aráuz ha realizado bajo mi dirección la Tesis Doctoral titulada *Suicidios en Quito, Ecuador. Etnografía de la muerte autoinfligida desde interpretaciones de la vida*. Considero que dicho trabajo reúne todos los requisitos de originalidad y aportes a la problemática tratada desde la Antropología Social y Cultural. Una vez revisada, manifiesto conformidad con la presentación de esta tesis para ser juzgada ante el tribunal que se le asigne.

Para que conste y surta los efectos oportunos, lo firmamos en Bellaterra, a 17 de julio
2018

Dra. Virginia Fons Renaudon

Directora de Tesis

Ana Lorena Campo Aráuz

Doctoranda

DEDICATORIA

A Xavier.

A quienes les invade el dolor.

A los que se cuestionan la existencia.

A los que recorren caminos sin olvidar a los otros.

A la generosidad de los relatos.

A la vida que se resitúa.

AGRADECIMIENTOS

He sido afortunada al tener como directores de tesis a Virginia Fons y Aurelio Díaz. Gracias por su sabiduría, generosidad, paciencia y humanidad. Aurelio participó de la primera parte de este proceso, su guía inicial estuvo presente en el trabajo. Un orgullo haberlo conocido y recibido sus tutorías. Sin Virginia esta tesis no habría sido posible. Con su profesionalismo, comprensión, interés y colaboración me aportó luz durante el largo recorrido por este doctorado.

En estos años he recibido la guía concreta de otros profesionales, que me dieron su tiempo y conocimientos, como Rodrigo Díaz Cruz que me brindó una tutoría sobre su particular interpretación del proceso ritual del Victor Turner, durante su visita a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), fue un verdadero privilegio. Marcio Ferreira Da Silva de la Universidad de Sao Paulo (USP), quien me permitió hacer la estancia doctoral en esta institución para la mención internacional. Durante esos meses en Brasil establecí contacto con Joao Dal Poz, Esther Jean Langdon e Isabel Travancas, que aportaron sus comentarios y recomendaciones. Agradecida también con los queridos Cristina y Pepet que me hospedaron varias veces en su casa en Roma, desde donde pude asistir a las conferencias de Maurizio Pompili de La Sapienza, Università di Roma, quien me recibió amablemente en su despacho. Sus investigaciones y arduo trabajo en el campo de la prevención del suicidio han sido una gran inspiración. Así como la labor de toda la gente en España que conocí en estos años por su dedicación a la investigación y prevención del suicidio en este país. Personas como Javier Jiménez y la REAPIS, Cristina Blanco y Sandra Ranea, por compartir sus criterios y aportaciones en el País Vasco. Y a todos y todas las personas maravillosas (otros doctorandos, profesores, personal administrativo) que me acompañaron, guiaron, asistieron y de las que aprendí mucho en el Departamento de Antropología de la UAB.

Durante los años de estudios doctorales pude visitar varios países y contactar con diversos especialistas en estudios del suicidio, en gran parte gracias a la beca que me otorgó la SENESCYT de Ecuador. Un honor portarla y he tratado de aprovecharla de la mejor manera, pensando en el beneficio futuro del país entorno al conocimiento del fenómeno del suicidio. Lo que he podido aprender

no se limita a estas páginas, espero que se pueda desplegar en la realidad ecuatoriana desde mi trabajo en investigación y docencia universitaria. Con ello también es importante agradecer a la Universidad Politécnica Salesiana por la licencia temporal que me ha permitido culminar este doctorado.

Debo agradecer a cada institución que colaboró de distintas maneras a lo largo de la investigación, como el Ministerio del Interior y sus dependencias. Muy especialmente a cada persona, en distintos contextos, que me entregó su relato, gracias a su generosidad se ha podido comprender diferentes aspectos del dolor de la pérdida y el desafío que nos trae la muerte por suicidio. Lo he tomado con todo el respeto del mundo, considerando el dolor que ha implicado tejer esas narrativas. Mi mayor respeto hacia todos ellos; sus nombres, sus historias, sus vidas, etc., me han recordado constantemente que mi tesis va más allá de un mero documento, de un trámite. Ojalá que signifique investigar con sentido social.

A mis amigos de Ecuador, a los amigos que encontré en España y Brasil, todos ellos me han acompañado física o virtualmente durante estos años y me han ayudado a mantenerme cuestionadora, humana y alegre, pese a los obstáculos. A mis padres por su cálido y activo afecto, cuidando el jardín de mi ausencia.

RESUMEN

El suicidio es un drama social que afecta a miles de sujetos alrededor del mundo. De acuerdo al informe de 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se registran alrededor de 804.000 suicidios consumados, lo que significa una tasa anual mundial de 11,4% por cada 100.000 habitantes. La presente tesis ha sido desarrollada en Quito, capital de Ecuador. En este contexto el suicidio todavía no es tratado abiertamente por la sociedad, ni se ha tomado como problema para ser asumido desde políticas de Estado. Tampoco existe una tradición científica que estudie la situación. En Ecuador las muertes por suicidio en el año 2016 se han incrementado hasta el 10,39%, en comparación con las del 2015 (DINASED, 2016). Según los registros de la OMS (2014) la tasa de suicidios en este país es del 9,2% por cada 100.00 habitantes. ¿Pero qué hay más allá de esos datos fríos y duros? En el presente trabajo se presentarán algunos registros obtenidos para la investigación doctoral sobre maneras de interpretar y vivenciar distintos casos de muerte autoinfligida en la sociedad ecuatoriana, a través del registro de relatos provenientes de diversas fuentes: medios de comunicación, entidades gubernamentales, estadísticas nacionales, tradición artística-literaria, los expertos, la comunidad, los familiares y los mensajes de personas que han muerto por suicidio o han sobrevivido a intentos suicidas.

En esta tesis se aborda el suicidio como proceso complejo de significación y no como un acto, lo que implica abrir la interpretación del fenómeno hacia un enfoque transdisciplinario, en el que la Antropología Social y Cultural contribuye etnografiando las distintas percepciones que tienen los actores sociales involucrados sobre la dinámica de la vida. En dicho proceso se visibiliza un fenómeno que desgarrar la cotidianidad social, pues rompe la concepción de vida de diversas personas, quienes de repente se hallan implicadas con la muerte incomprendida. Los suicidas han dejado de vivir, pero no de existir. Se cuentan historias sobre sus últimos momentos, conectándolos con la biografía comunitaria e intentando dotar de sentido a un tipo de muerte "distinta". Las similitudes y divergencias entre los relatos analizados dan cuenta de nociones de la vida y del contexto en mención, con sus símbolos, limitaciones y afectos.

ABSTRACT

Suicide is a *social drama* that affects thousands of people around the world. According to the World Health Organization Annual Report 2014, 804 000 suicide deaths were recorded, which means a world annual rate of 11.4% per 100 000 population. This thesis was carried out in Quito, capital of Ecuador. In this context, suicide is not discussed openly by society, and it is not considered a problem to be acknowledged by state policies. There is no scientific tradition that studies such situation. In Ecuador, death by suicide in 2016 has increased up to 10.39% in comparison to 2015 (DINASED, 2016). According to the WHO (2014), the suicide rate in this country is 9.2% per 100 000 population. But what is beyond this hard and cold information? This document presents many records obtained for this doctoral research on different ways to interpret and live different cases of self-inflicted death in the Ecuadorian society. This includes stories from different sources: mass media, government entities, national statistics, literary and artistic tradition, experts, communities, relatives and messages from people who died by suicide or survived suicide attempts.

This thesis addresses suicide as a complex process of meaning and not as an act, which implies opening the interpretation of the phenomenon towards a transdisciplinary approach, in which Social and Cultural Anthropology contributes with ethnographies of different perceptions that social actors have about the dynamics of life. In this process, a phenomenon that tears everyday life becomes visible; suicide breaks the conception of life for different people who are suddenly involved with a misunderstood death. Suicidal persons have stopped living but they still exist. They tell stories about their last moments, so they connect themselves with the community's biography trying to make sense of a "different" type of death. Similarities and differences among the analyzed stories account for the notions of life, its symbols, limitations and affections in the aforementioned context.

Índice de contenidos

Presentación	12
Capítulo 1.	20
Antecedentes teóricos. Relatos disciplinares del suicidio	20
1.1. Interpretaciones en el campo de salud mental.....	25
1.1.1. Suicidio como tendencia universal y pulsión de muerte. La propuesta biologicista	25
1.1.2. Suicidio como enfermedad mental, trastorno o conducta en crisis. Visión psicosocial e integrativa.....	28
1.2. Interpretaciones del suicidio en las Ciencias Sociales y Humanas	31
1.2.1. Perspectivas socioeconómicas	31
1.2.2. Suicidio y sentido de la vida y la muerte	34
1.2.3. El factor cultural	42
Capítulo 2.	50
Propuesta de modelo analítico. Relato de la investigación para la tesis doctoral.....	50
2.1. Relato del ensamble metodológico.....	54
2.1.1. Problematización. Delimitación del objeto de investigación.....	63
2.1.2. Relato del ensamble terminológico auxiliar	67
Capítulo 3.	76
Relatos de socialización y visibilización del drama social	76
3.1. La ruptura. El primer plano del <i>tabú</i>	80
3.1.1. <i>La infracción cubierta con halo poético</i>	81
3.1.2. <i>¡Que no se culpe a nadie! ... Doy la espalda al mundo</i>	92
3.2. Fase de crisis.....	100
Capítulo 4. Procesos de significación y reasignación de la muerte <i>tabú</i>	103
4.1. La transición a las fases de reajuste y reintegración	105
4.2. La búsqueda de reajuste social en la institucionalización de la muerte <i>tabú</i>	115
4.2.1. <i>Las sanciones al acto tabú</i>	116
4.3. Reconocimiento social de la muerte <i>tabú</i>	130
4.3.1. El funeral. Espacio de intercambio simbólico	132
4.3.2. Las discontinuidades después del funeral. La perspectiva de los allegados o el retorno intermitente a la fase de crisis.....	139
4.3.3. Representaciones del suicidio alimentadas con escenas del drama social. Diversos mecanismos significativos de reintegración.....	148
4.4. Relatos comunitarios del suicidio. El caso de un valle rural de Quito.....	164
4.4.1. Relatos explicativos del suicidio desde actores sociales de la comunidad.....	165
4.4.2. La hipótesis de la cadena ritual de suicidio	167
4.4.3. La resignificación de un lugar donde la gente no se suicida más.....	177
Capítulo 5.	181
Conclusiones	181
Referencias bibliográficas	193
Videos	210

Anexos	211
Anexo 1. Formato consentimiento informado	211
Anexo 2. Acta de compromiso de confidencialidad con el Ministerio del Interior de Ecuador	212
Anexo 3. Distrito Metropolitano de Quito y parroquias rurales.....	213
Anexo 4. Ejemplo de Acta de levantamiento de cadáver	214
Anexo 5. Modelo informe de autopsia médico legal	216
Anexo 6. Formulario de registro de defunción.....	222

Presentación

Hace algunos años, al ser interrogado por su interés de filmar películas con el tema de los niños que viven entre la marginalidad y violencia de las calles, el cineasta colombiano Víctor Gaviria respondió que para él la violencia no es “un tema”, sino una realidad construida por todos y que por eso debemos enfrentarla. Esa afirmación me impresionó porque toca distintas dimensiones de la realidad, que, desde la Academia, reducimos a temas u objetos de estudio, pero que implica más allá: la vida de mucha gente. Me sigue pareciendo pertinente mencionarla al presentar un documento escrito sobre el suicidio. Una problemática humana que continúa siendo un tabú en muchos contextos y corre el riesgo de ser abordada desde la simplificación del recuento de fallecidos por zona geográfica, la *exotización* o la patologización de la figura del suicida o la subestimación anecdótica. Seguramente mi estudio tampoco escapará de los sesgos disciplinarios que deben aparecer en una tesis doctoral. Pero cada día he recordado que con la Antropología Social y Cultural nos dedicamos a desentrañar y exponer las diferentes formas de *ser* humanos, de hacer menos ajena la diversidad. Por eso, en el presente texto, el suicidio será tratado como una realidad que afecta a distintos contextos y vidas de personas, no como un mero “tema interesante” u objeto de estudio. Esta ha sido la consigna de investigación.

El suicidio se ha constituido como un drama social, afectando a miles de sujetos alrededor del mundo. En 2014 la Organización Mundial de la Salud publicó un informe en el que se anunciaba el registro anual de 804.000 suicidios consumados aproximadamente, suponiendo una tasa anual mundial de 11,4% por cada 100.000 habitantes. Del total de causas de muertes, los casos de suicidio provocados por hombres constituyen (por cada 100.000 habitantes) el 15% y el 8% por mujeres (OMS, 2014). Según este mismo informe los países que tienen las tasas más altas de muerte por suicidio en el mundo son Groenlandia (83%), Rusia (34%) y Lituania (31%). En América destaca Uruguay con una tasa anual del 16%, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013). Por lo que actualmente, en varios países se considera un problema de salud pública. La presente tesis ha sido desarrollada en Quito, capital de Ecuador. En este contexto el suicidio todavía no es tratado abiertamente por la

sociedad, ni se ha tomado como problema para ser asumido desde políticas de Estado. Tampoco existe una tradición científica que estudie la situación. En Ecuador las muertes por suicidio en el año 2016 se han incrementado hasta el 10,39%, en comparación con las del 2015 (DINASED, 2016). Según los registros de la OMS (2014) la tasa de suicidios en este país es del 9,2% (por cada 100.000 habitantes), cuyas cifras pueden estar infravaloradas y, además, sin datos oficiales del número de intentos de suicidio (Ortiz-Prado et al., 2017). Por lo tanto, no se conoce el número de personas que habrían realizado una acción intencionada para acabar con su vida. La OMS (2014) calcula que existen 20 intentos suicidas multiplicados por cada caso de suicidio consumado en el mundo.

Todos estos antecedentes han motivado este trabajo de tesis, por considerar que es una realidad que debe y puede ser abordada desde diversas disciplinas del campo de la Salud y de las Ciencias Sociales. Pues, aunque el suicidio es un fenómeno que aparece en cualquier lugar de este planeta y en distintas épocas, sus manifestaciones, características e interpretaciones varían según los contextos socioculturales y geográficos. En el Distrito Metropolitano de Quito, los datos oficiales muestran una tasa anual de muertes autoinfligidas del 6,9%, (INEC, 2010; DINASED, 2016), entre una población mayoritariamente joven, pues estas muertes se dan en rangos de 15-34 años, muy similar al comportamiento suicida detectado en la región latinoamericana (OMS, 2014). En cambio, en Europa las edades de quienes se suicidan son más altas (OMS, 2014), respecto a Latinoamérica (Irrazabal et al., 2007), pues refieren a adultos entre 55 años y mayores de 70. Y el fenómeno se manifiesta de modo distinto.

Por tal motivo, los datos estadísticos no han sido la meta de la presente tesis, sino que el fenómeno se exponga desde relatos provenientes de distintos actores relevantes a la problemática en la ciudad de Quito. Pues coincido plenamente con Francesco Berardi, en cuanto afirma que “más que resaltar el impresionante aumento de suicidios, interesa centrarse en el significado que está adquiriendo a nivel sociocultural” (2016, p. 148). El objetivo ha consistido en mostrar relatos y las diferentes maneras que tiene un contexto como el ecuatoriano de enfrentarse con el fenómeno suicida, un proceso ritual que esta sociedad ha construido para significar aquella muerte *incomprensible, violenta, abrupta y*

tabú. En una sociedad donde se habla poco de los suicidios, los funerales suelen estar marcados por silencios y los relatos a posteriori cumplen con una función de enfrentamiento a esa realidad inevitable, permitiendo que la vida social se restituya, siguiendo el criterio *geertziano*, según el cual “los ritos funerarios conservan la continuidad de la vida humana al impedir que los vivos se abandonen al impulso de huir sobrecogidos de pánico o al impulso contrario de seguir al muerto a la tumba” (Geertz, 2003, p. 146). Pero los rituales en casos de suicidios no son tan claros ni se remiten a ceremonias preestablecidas, ni siquiera conscientes plenamente por quienes los elaboran. Y esto da cuenta del carácter que se da a la vida y la muerte en este contexto. El mundo de los relatos, emitidos por distintos actores sociales, se convierte en el proceso ritual de despedida y enfrentamiento a la ansiedad que sustituye a las ceremonias estructuradas para otro tipo de muertes. Pues, aunque todo parece empezar con el funeral, hay que remitirse a lo que antecede, a los relatos que se producen antes o aquellos que están contruidos para ser emitidos una vez sucede la tragedia. Cada agrupación de relatos constituye un marco referencial de significación, permitiendo interpretar la realidad, como aquellas nociones de *paradigma* señalados por Kuhn, como enfoques modélicos que interpretan el mundo desde una matriz de generalizaciones simbólicas, compartidas por un grupo disciplinar particular (2011) y que en esta tesis se ha ampliado a las interpretaciones de actores sociales.

Para edificar esta investigación se ha partido, además, de un análisis procesual desde la perspectiva clásica de Víctor Turner (1969), replanteado en la actualidad por Rodrigo Díaz Cruz (2014). Es decir, se reclama la necesidad de analizar todo el sistema narrativo e interpretativo del suicidio como un proceso ritual de significación que busca restablecer una dinámica social. En el que todo tipo de actores o realidades sociales participan de él, a partir del punto de quiebre por el evento conflictivo de una muerte prohibida e inesperada. El suicidio en esta tesis es presentado como un proceso y estructura ritual, como medio de escenificación y resolución del conflicto, que expresa que el mundo social y simbólico no son totalmente armónicos, sino dinámicos y complejos. De ahí que este fenómeno sea mirado desde un enfoque relacional (Staples & Widger, 2012), mas no causal ni clasificadorio, como lo hacen en las disciplinas

vinculadas a la salud o en el modelo sociológico de Durkheim (1897). La propuesta metodológica de esta tesis es acercar las herramientas etnográficas a la comprensión transdisciplinaria del fenómeno suicida, incluso en un eventual campo preventivo. Cada relato de los actores sociales involucrados y representados en esta tesis contiene un momento específico dentro del proceso ritual de significación del suicidio y se circunscriben a ello. Por ello la tesis pretende mostrar una visión panorámica en donde aparecen varias perspectivas: en primer plano los familiares, amigos, pero también otros lugares de interpretación que interrelacionan para otorgar significación a esta forma de muerte considerada incomprensible. El objetivo es proponer un análisis del suicidio en el que sea contemplado como todo un proceso de significación en el que participan varios actores sociales y no solo como un acto, siendo el momento más visible del drama social, pero no el único.

Hay la consciencia que incluso este texto contiene una mirada particular, que es un relato específico, con limitaciones marcadas por el diseño de la investigación y las realidades exploradas. Por tal motivo, el estudio se ha restringido a registros en la ciudad de Quito, aunque, considerando el alcance que tienen ciertos relatos de los medios de comunicación se han ampliado a reportes a nivel nacional. Asimismo, este estudio de enfoque panorámico y cualitativo no limita las unidades de estudio a un determinado fragmento de la población por sus condiciones sociodemográficas (sexo, edad, grupo étnico, nivel de educación, ocupación, etc.), sino que se busca caracterizar el fenómeno suicida en el contexto de la capital y en relación a la situación de esta realidad en el Ecuador, en primera instancia partiendo de relatos directos sobre casos de suicidio en Quito. Siendo un fenómeno complejo y multifactorial (OMS, 2014), se considera que el suicidio debe ser abordado desde perspectivas transdisciplinarias, que incluyan a la Antropología Cultural por su capacidad analítica y metodológica para evidenciar la multiplicidad de significados de los grupos humanos en relación con nociones de vida y muerte.

El proceso de significación del suicidio en Quito se ha construido a partir de la técnica de relatos de múltiples fuentes (Pujadas, 2000), teniendo en cuenta a: instituciones gubernamentales, medios de comunicación, policías, forenses, médicos, expertos en temas de salud mental, familiares, conocidos, amigos,

trabajadores de las funerarias y los suicidas a través de mensajes póstumos. Cada fuente narrativa ha sido considerada como un relato de un valioso informante, sin juzgar cuál de ellos era el más cercano a la realidad, porque esta es relativa y relacional entre los sujetos que se expresan.

Sin embargo, hay que diferenciar entre relatos paralelos y cruzados. En el primer caso, se trata de narrativas de instituciones o unidades de estudio de grandes proporciones y que, sin tener un vínculo afectivo directo, les une una vivencia determinada y permiten generalizar datos del contexto geográfico específico. Corresponden a: los datos estadísticos oficiales, las fuentes gubernamentales, el discurso hospitalario, los relatos en los medios acerca del fenómeno suicida en la ciudad y las producciones disciplinares. En el segundo caso, los relatos cruzados implican voces de varias personas o unidades de estudio más pequeñas, que comparten ciertos códigos explicativos sobre la realidad de los casos registrados en Quito. Aquí caben las interpretaciones, microhistorias, de los policías, de los trabajadores funerarios, de los familiares, etc. Este diseño metodológico ha permitido construir una macrohistoria a partir de una variedad de relatos, material básico para esta etnografía. Hay que advertir que el relato es toda aquella interpretación de la realidad del suicidio, según los distintos actores o instancias sociales, de acuerdo a la representación de los actores sociales involucrados.

Todo este trabajo intenta aportar con una visión caleidoscópica de lo que ocurre alrededor del fenómeno del suicidio en Quito, Ecuador. Cada relato ha sido un tesoro invaluable por la información que aporta y por la dificultad de acceso por tratarse de una problemática considerada tabú. Los relatos son representativos en cuanto al contenido, pues muestran interpretaciones de diversas instancias y miembros de la sociedad que suelen presentarse cuando aparecen casos de suicidio. Dichos relatos ilustran de forma narrativa ciertos aspectos clave del fenómeno del suicidio. Es el propio trabajo de análisis comparativo entre casos y relatos el que ha permitido establecer cada una de las tipologías o las categorías más representativas. Debido a las características de la realidad abordada, como del diseño de investigación, no se ha perseguido obtener más datos cuantitativos, sino siempre intentar analizar y registrar las interpretaciones que subyacen en cada relato.

Por lo tanto, este documento de tesis está organizado siguiendo la propuesta de la multiplicidad de relatos. Cada capítulo y sus correspondientes subcapítulos implican tipos de relatos y han sido presentados bajo este supuesto, porque obedecen a la diversidad de miradas sobre el suicidio. Están ordenados desde el involucramiento más externo al suicida hasta llegar a las unidades de estudio y análisis más cercanas a los casos. Donde hay más inclusión de la sensibilidad y subjetividad. Tal como las ondas expansivas que genera una piedra al ser lanzada en un estanque. Las ondas más lejanas, respecto a la piedra son más débiles, mientras que las cercanas son más intensas.

En el primer capítulo se presentan los modelos interpretativos del fenómeno suicida, publicados desde distintas disciplinas. Se observan las consideraciones teóricas, las principales definiciones y los estudios más relevantes que, han servido de base a esta investigación. Porque los estudios previos y terminologías proceden de modos específicos de entender la problemática abordada, paradigmas que dialogan con los contextos sociales donde se han expuesto.

En el segundo capítulo la propuesta de un modelo explicativo, donde se expone el diseño de investigación, las *columnas* teóricas empleadas y los criterios con los que se ha construido la tesis, porque ésta constituye también un relato sobre la realidad investigada. En definitiva, estudiar en el campo del tabú de la muerte implica desvelar los sentidos que tiene la vida para un grupo de personas determinado.

Para exponer esa diversidad narrativa y de significaciones acerca de la vida y el tabú de la muerte por suicidio, se presentan relatos emitidos por diversos actores sociales que se ven afectados por el fenómeno suicida. Aquellas narraciones se presentan en relación a cómo los distintos actores sociales experimentan este drama social dentro de las cuatro fases, que según Victor Turner (1987), articulan el complejo proceso de versiones múltiples de la realidad. Es así que en el tercer capítulo se presentan dos fases de emergencia del conflicto generado por el fenómeno del suicidio: la ruptura con los códigos de sacralidad de la vida y la escalada de la crisis simbólica y emocional que genera este tipo de hechos. En este apartado se narran las vivencias directas y relativamente inmediatas con el acto suicida, desde las voces de quienes las efectúan, pasando por sus seres

queridos, hasta el apareamiento de los primeros funcionarios que empiezan a asumir el rol de resituar esa muerte *incomprensible*. Aparecen aquí distintas unidades de relatores, que son actores sociales en determinadas fases y cuya participación, percepción y relevancia depende tanto de la cercanía afectiva con la vida del caso de suicidio, como el rol de enfrentamiento a la crisis que se le asigne en el contexto.

En el cuarto capítulo, se presentan los relatos construidos durante las fases del drama social que corresponden al *reajuste* y *reintegración* de unos códigos de vida compartidos. Algunos actores relevantes en el tercer capítulo no tendrán razón de ser aquí o su imagen social y relación con el mundo se habrá transformado (por ejemplo, la de los familiares o el propio suicida). Mientras otros nuevos actores sociales aparecerán y exhibirán mayor presencia e incluso autoridad. En este capítulo las fases y sus narrativas son planteadas a partir desde distintos espacios rituales que buscan la resolución del conflicto provocado por la visibilización de la muerte por suicidio. Son fases dirigidas al reajuste o institucionalización y a la reintegración temporal del orden de significado roto por la muerte "infractora". Es posible revisar en este apartado la producción de narrativas más generalizables (como por ejemplo, los datos estadísticos), que pretenden dar un lugar reconocible y con un sentido adquirido al acto liminal del suicidio.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones con las limitaciones y aportes de un estudio etnográfico del suicidio en Quito. Y se advierten las relaciones metodológicas, éticas y disciplinares de la investigación.

Capítulo 1.
Antecedentes teóricos. Relatos disciplinares del
suicidio

Nietzsche afirmaba en 1873 que las interpretaciones, en forma de verdades, discursos o proclamas científicas son relativas al enfoque con las que se aprecien. Existen límites en las interpretaciones, relacionadas al ojo que les da valor. Se distinguen por teorías que validan la vida y otras que la deprimen. No existen verdades absolutas, siendo extensibles a la problemática del suicidio. Cada época y disciplina tienen maneras de interpretarlo, lo que ha convertido a este campo de estudio en uno de los prolíficos para el debate discursivo. En este apartado se presentan los modelos interpretativos del fenómeno suicida, publicados desde distintas disciplinas¹. Se observan las consideraciones teóricas, las principales definiciones y los estudios más relevantes que han servido de base a esta investigación. Porque los estudios previos y terminologías proceden de modos específicos de entender la problemática abordada, paradigmas que dialogan con los contextos sociales donde se han expuesto. Ninguno tiene la prerrogativa de ser infalible, universal o la verdad última, por eso, cualquier “estado de la cuestión” comporta la primera categoría de narrativas sobre un problema de investigación o conocimiento. Es decir, los propios investigadores llevan implícito su propio relato a partir del cual debe ser abordado este fenómeno del suicidio.

Para empezar, el vocablo **suicidio** “guarda un profundo sentido moral e ideológico. Se trata de un neologismo aparecido en la Inglaterra del siglo XVII como *suicidium*, derivada de la palabra *homicidium*” (Andrés, 2015, p. 42). Alude al acto de autoeliminarse, de quitarse la vida o matarse (Fairbairn, 1999). Se puede ampliar a otras expresiones similares como *muerte voluntaria*, *acto de posesión*, *la muerte propia*, etc. En este trabajo de tesis se emplearán los términos expresados en cada uno de los relatos, tratando de exponer la diversidad para nombrar al **fenómeno suicida**, considerando que debe ser indagado como un fenómeno social, partiendo desde la perspectiva de los actores sociales y sus particulares percepciones del mundo, desde una visión fenomenológica (Deutscher, 1973).

Dentro de lo que se considera *conducta suicida* o lo que se evidencia como tal, la categoría más difusa, porque puede ser intermitente en casi cualquier ser

¹ Los textos provenientes del contexto ecuatoriano se desplegarán más adelante, porque siguiendo la lógica de este trabajo, forman parte de los relatos registrados.

humano a lo largo de su vida, es la **ideación**, que alude a un grupo de ideas, pensamientos, fantasías de muerte voluntaria o desaparición de sí mismo (Silverman et al., 2007). La manera en que se expresa la voluntad de morir se denomina **comunicación suicida** y puede ser tanto verbal como no verbal, activa o pasiva. Podría estar ligada a un *plan suicida*, mostrando mayor nivel de riesgo (Silverman et al., 2007). Los **intentos de suicidio** implican todos los actos que tienen intencionalidad de morir, por lo general mediando planificación, pero que no resultan en la muerte del sujeto (Shepard, Gurewich, Lwin, Reed, & Silverman, 2016). El **suicidio consumado** es la acción o categoría más grave, siendo que la **tentativa suicida** es el factor de riesgo que puede proveer de mayor predictibilidad para identificar y prevenir el suicidio efectivo (Michael Bostwick, Pabbati, Geske, & McKean, 2016). De todos modos, debido a la complejidad del fenómeno, en la mayoría de casos de suicidios consumados se generan entre personas que no presentan antecedentes de intentos de suicidio (Artieda-Urrutia et al., 2014; Parra-Urbe et al., 2013; Parra-Urbe et al., 2017).

Otra denominación importante es la de **suicidios frustrados**, cuando agentes externos impiden que la persona ejecute el plan suicida. A veces, los intentos frustrados traen experiencias estresantes posteriores por las consecuencias del método utilizado, como el ejemplo extremo del tratamiento de reconstrucción facial por el uso fallido de un arma de fuego (Kucuker et al., 2016). El **suicidio abortado** es cuando el sujeto desiste en el último momento de su plan de quitarse la vida. El **parasuicidio** es una categoría que señala intentos de suicidio sin intencionalidad consciente de provocar la muerte, aunque el acto en sí sea altamente riesgoso (Kreitman, Philip, Greer, & Bagley, 1969). El parasuicidio implica conductas autolesivas leves (como hacerse pequeños cortes en los brazos o piernas) o cualquier acción con potencialidad mortal. Así, el modelo “transicional” tradicional que postulaba una progresión lineal desde la ideación hacia el suicidio consumado, pasando por los intentos de suicidio, está en la actualidad en entredicho. El campo de la Suicidología está en constante indagación, reflexión y reconstrucción, por ende, algunos términos y criterios se van incluyendo y excluyendo otros.

La terminología mencionada ha sido construida dentro de la Suicidología, la cual ha generado modelos explicativos del suicidio, los que están íntimamente

relacionados con la búsqueda de causas. Al ser un tipo de muerte “no natural”, parece que nuestras sociedades requieren encontrarle un significado, una razón de ser, una explicación solvente. Actualmente, en el informe de la OMS (2014) se señalan varios **factores de riesgo** o indicadores para identificar la conducta suicida en la mayoría de sociedades, siendo el discurso dominante en nuestros días: identificar aquello que favorecería las muertes por suicidio, en especial desde la perspectiva biomédica. Los factores de riesgo marcan las subdivisiones explicativas de la conducta suicida. Según la OMS hay dos tipos de factores de riesgos: los **individuales y los colectivos**. Los primeros suelen ser evaluados por estudiosos en salud mental, como psicólogos o psiquiatras, pues implica variables como: diagnósticos en trastornos mentales, hábitos de consumo de alcohol y tóxicos, patologías crónicas, antecedentes familiares o crisis financieras de los individuos. Mientras que los riesgos colectivos son considerados en los estudios sociales, pues se vinculan con situaciones tales como: conflictos armados, estrés por aculturación, desastres o catástrofes naturales; situación de migración o desplazamiento; discriminación social; contextos de violencia; crisis económicas nacionales; aislamiento o conflicto social. La misma OMS admite que es un fenómeno que debe ser considerado en sus dimensiones multicausal y multifactorial (2014). A partir de ello, a continuación, se señalan las publicaciones más relevantes en modelos generales del debate teórico y de producción científica acerca del suicidio desde distintas disciplinas. Recordando que solo la Suicidología ha presentado paradigmas interpretativos como tales, todo lo demás ha sido agrupado según criterios provenientes de la lectura exhaustiva en estos años de estudio de la problemática, pero las categorías y selección de referencias podrían ser otras, si el interés de otros autores se centran en condiciones distintas a las de la presente tesis doctoral.

1.1. Interpretaciones en el campo de salud mental

1.1.1. Suicidio como tendencia universal y pulsión de muerte. La propuesta biologicista

Una extensa tradición de abordaje sobre el suicidio en las disciplinas psicológicas, psiquiátricas y psicoanalistas referentes en esta problemática se remonta a inicios del siglo XX. Menninger en 1938 ya se ocupaba de establecer barreras conceptuales de lo que entendía como tendencia autodestructiva, siendo un fenómeno biológico notable entre los seres humanos. Según el *principio de muerte* elaborado por Freud (1920), existe un instinto universal de muerte, con propensión a la autodestrucción, que se efectiviza solo en casos excepcionales. Basado en el principio de muerte freudiano, Menninger menciona ese instinto de muerte, que sin embargo se efectiviza en forma de suicidio solo en ocasiones excepcionales, cuando un grupo de factores se conjugan para hacerlo posible. La tendencia sería universal y permanente, pero el acto suicida excepcional y circunstancial. Para este autor, la gran incógnita era la persistencia de la vida para la mayoría de los casos, más que las motivaciones o causas del deseo autodestructivo, porque en el fondo todos buscaríamos la muerte. Además, Menninger advertía que, pese a la evidente importancia del fenómeno, no se había estudiado a fondo debido al tabú que lo envuelve, incluso entre los científicos, dentro de la cual los investigadores parecen evitarlo. Para él, la manera oscura en que se aborda el suicidio es producto de emociones reprimidas que lo vuelven una temática incómoda, aunque su gravedad y prevalencia requieren mayor atención.

En cierta manera, la tendencia explicativa actual reproduce lo básico de la propuesta de Freud y Menninger, al considerarlo como instinto reflejado en la conducta del sujeto suicida. Si bien, plantea también la necesidad de buscar un factor biológico predisponente. En los estudios de corte biomédico se considera que la causa principal es la genética, que afecta las funciones de la neuroendocrina y la neuroquímica de los sistemas serotoninérgico, noradrenérgico y dopaminérgico. Este factor influiría en la manifestación de actitudes agresivas, pesimistas, impulsivas, neuroticistas o con desesperanza (Oquendo et al., 2004; Reuter, 2016). Porque, unidas a experiencias tempranas

de la vida y la carga genética “influyen en la función del eje HHA (Hipotalámico-hipofisario-adrenal) que regula los circuitos neuronales, de modo que explica los distintos hallazgos biológicos actuales sobre la conducta suicida” (Giner, Marín Fidalgo, Blanco Rodríguez, & Parejo Merino, 2012, p. 163). Es decir, para que la conducta suicida aparezca ha de ser necesario que interactúen varios factores como un evento vital estresante, la actividad neuronal y endócrina, los antecedentes familiares, el estado mental de los sujetos y, por último, la acción suicida. Los investigadores médicos están dedicando esfuerzos para identificar los factores genéticos y biológicos de la conducta suicida, para intentar conseguir mayor predictibilidad. Precisamente las críticas que se hacen a este modelo es la poca capacidad predictiva de la conducta suicida (Mann & Stanley, 1986), pese a que se ha logrado establecer una parcial relación con la baja concentración de serotonina en el sistema nervioso central, provocando mayor impulsividad y agresividad. Así, como estudios sobre la influencia de la testosterona en la conducta suicida de los hombres, que justificarían la tendencia a la violencia y la impulsividad, como el estudio de Pan et al. (2006) en población China. Por tanto, hay una tendencia mundial actual de la Suicidología de explicar el fenómeno suicida desde un modelo biomédico.

De otro lado, Turecki (2005) tiene un modelo, según el cual las dimensiones de personalidad, los eventos traumáticos de la vida y los trastornos depresivos interactúan con elementos biológicos, como fallas en el receptor de serotonina 5-HT que, regula el estado de ánimo. Según este autor, los sujetos interpretan estas sensaciones como una señal de debilidad propia, produciendo ideación suicida.

Otra línea de estudios biológicos del suicidio contempla la filogenia o evolución colectiva de la especie, de la que se ocupa la Antropología evolutiva. Es un campo interesante, pero poco explorado, al menos, con escasos resultados acreditados entre la comunidad científica. El comportamiento autolesivo como parte del desarrollo de la especie humana todavía no está demostrado, pero hay algunas referencias comparativas con conductas animales. Estudios como los de Berdoy, Webster & Macdonald (2000) o Poirotte (2016) han encontrado que el parásito *toxoplasma gondii* afecta tanto a ratones infectados como a chimpancés (una especie muy cercana al homo sapiens), inhibiendo su reacción

frente al peligro e incluso provocando conductas que pueden llamarse autodestructivas si se enfrentan a un potencial depredador, lo que podría implicar el inicio de una enfermedad de tipo psíquico o emocional.

Sin embargo, el investigador Antonio Petri (2018) advierte la imposibilidad de demostrar que los animales tengan voluntad consciente de morir, por lo que no se puede hablar de suicidio. La consciencia y, por ende, las conductas suicidas podrían formar parte de un salto evolutivo en la especie humana, gracias a su capacidad reflexiva “reciente” por el desarrollo del lóbulo frontal y también como producto de la dinámica de la vida entre seres humanos, que no se parece a los de mamíferos no humanos (Petri, 2018). Son intentos por antropomorfizar las reacciones animales. Nicholas Humphrey considera que no existen evidencias arqueológicas o filogenéticas en los fósiles de que los humanos del neolítico o eras anteriores, murieran por suicidio. Por tanto, “los humanos son los únicos animales que anhelan el olvido a través del suicidio” (Humphrey, 2018) y coincide con la mayoría de los científicos actuales. El suicidio es un fenómeno específicamente humano.

De todos modos, hay explicaciones evolutivas del suicidio que no son tan deterministas e incluyen los procesos de socialización. Así tenemos a Denys deCatanaro (2013) que considera que los sujetos suicidas presentan una capacidad reducida para la promoción de sus propios genes en generaciones siguientes, en comparación con los no suicidas. Esta teoría no consigue explicar por qué muchos sujetos con condiciones de salud favorables cometen suicidios (por ejemplo, la población joven). Pero podría intervenir, según este autor, otro factor que ya había mencionado Durkheim en 1897: el altruismo, morir para beneficiar a su grupo familiar o social por considerarse “una carga” (el caso de personas con alguna enfermedad crónica). Por otro lado, hay otras corrientes que proponen que la conducta suicida es el resultado de la capacidad de la especie humana para sentir dolor y del cerebro que contribuye a considerar a la muerte como una forma de escapatoria a esa sensación. Puesto que cerebro y dolor son universales y el suicidio no se da en todas las personas, mediarían mecanismos psicológicos de protección para defenderse de la tendencia al suicidio (Soper, 2017). Según esta perspectiva, los mecanismos de defensa al dolor y el suicidio como escape son producto de la evolución humana frente al

estrés. Es decir, el suicidio sería una tendencia universal, que no aparece en todos los humanos gracias al desarrollo de estrategias psicosociales (autoestima, sentimiento grupal, “trastornos mentales” o el tabú cultural de quitarse la vida). Mientras que la depresión, el alcoholismo, las psicosis y otros síndromes psicopatológicos serían mecanismos adaptativos que la evolución ha producido para evitar el suicidio, pues provocan estados de cierta incapacidad en los sujetos (Soper, 2017), eventualmente, permitiendo evidenciar su condición de riesgo y que su grupo social intente auxiliarlo. Sería una especie de “alarmas” evolutivas.

Puesto que la Antropología evolutiva es el estudio de la evolución biológica y cultural de los seres humanos (Jimeno Valdés, 2007), es difícil intentar aislar un único factor o causa para explicar el origen del comportamiento suicida en nuestra especie. La misma OMS lo subraya al resaltar que debe ser abordada en sus diversas características y expresiones, pues es multifactorial (2014).

1.1.2. Suicidio como enfermedad mental, trastorno o conducta en crisis.

Visión psicosocial e integrativa.

En el año 1971 Schneidman, junto a Litman y Farberow fundan la sociedad Americana de Suicidología, con estudios previos en décadas pasadas sobre prevención de la conducta suicida. Según Schneidman (1998), el suicidio representa una respuesta resolutiva a una crisis. Para este autor, el suicidio implica siempre la búsqueda de una respuesta, un mecanismo de solución a una crisis. Este criterio ha tenido gran repercusión en líneas de investigación posteriores que todavía tienen eco en estudios y teorías más actuales. Por ejemplo, hay una corriente interpretativa que relaciona la conducta suicida como un mecanismo para enfrentar el dolor psicológico, siendo un producto del mismo. Así, hay investigaciones alrededor del mundo que consideran la sensación de vacío que sienten los sujetos. Es el modelo interpretativo del dolor mental en la conducta suicida, el cual pretende evitar explicaciones simplistas (Olié, Guillaume, Jaussent, Courtet, & Jollant, 2010; López Bermúdez, Ferro García, & Valero Aguayo, 2010; Blasco-Fontecilla, et al., 2013; Heisel, Neufeld, & Flett, 2016; De Leon, Baca-García, & Blasco-Fontecilla, 2015). Este modelo propone

que el dolor psicológico experimentado por los sujetos puede ayudar a identificar a los individuos con tendencia suicida, especialmente si presentan el diagnóstico depresivo mayor.

Uno de los modelos vigentes y de mayor prestigio en la actualidad es el de *estrés-diátesis*, diseñado por Mann, que parte de una mirada biologicista, pero no se estanca en ella, sino que incorpora una perspectiva integradora, aceptando la interacción con otros factores del sistema de vida del sujeto. Este modelo desarrollado por Mann, Wateraux, Haas, & Malone (1999) señala la existencia de un factor estresante, que es circunstancial (por ejemplo la pérdida del empleo) en relación con un factor de vulnerabilidad predisponente, denominado *diátesis*, que es más constitucional en el sujeto (por ejemplo, rasgos de personalidad o predisposición genética). Se consideran esenciales para el diagnóstico: las relaciones interpersonales, los antecedentes suicidas familiares, las agresiones en la niñez o cualquier evento relacionado con violencia en la historia de vida (Brent et al., 2015), porque pueden ser indicadores de riesgo para la aparición de conducta suicida.

En la actualidad se insiste en la existencia de una relación directa entre la presencia de trastornos mentales, diagnosticados o no (Mann et al., 1999), para la emergencia de la conducta suicida desde un modelo médico (Kim & Turecki, 2004; Turecki, 2005; Turecki & Brent, 2016; Arsenault-Lapierre, 2004). La American Psychiatric Association (APA) manifiesta en el DSM-5 (2013) en un apartado especial con recomendaciones para que se considere al suicidio como una entidad clínica particular, como un trastorno, pero sin olvidar que implica una gran complejidad. Para los estudiosos que siguen el modelo de Mann, el suicidio es la respuesta a la interacción e impacto complejos entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Los factores estresores ambientales inciden en la predisposición genética y en el estado psicológico, impactando en la vida interna del sujeto, conduciéndolo al suicidio. Por eso, el abuso en la ingesta alcohol suele emplearse como alivio el estrés psicológico, interactuando con los demás factores del sistema vital de la persona, y aumentando la probabilidad de suicidio (Pirkola, Suominen, & Isometsä, 2004; Pompili et al., 2010).

Entre los trastornos mentales que se vinculan con la conducta suicida, los más relevantes son los trastornos afectivos (Bostwick & Pankratz, 2000), dentro los cuales son relevantes el trastorno depresivo mayor (Oquendo et al., 2004) y el trastorno bipolar, investigados arduamente en las últimas décadas (Jamison, 2000; Pompili et al., 2013; Weeke & Væth, 1986). Otros factores individuales estudiados son: adicciones a todo tipo de sustancias (Inskip, Harris, & Barraclough, 1998; Kennedy et al., 2015); la esquizofrenia (Borrill et al., 2003; Hawton, Sutton, Haw, Sinclair, & Deeks, 2005; Kjelby et al., 2015; Mortensen & Juel, 1993; Richard-Devantoy, Orsat, Dumais, Turecki, & Jollant, 2014), el trastorno límite de la personalidad (Pompili, Girardi, Ruberto, & Tatarelli, 2005) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (James, Lai, & Dahl, 2004). Si se consiguiera identificar todas las entidades clínicas, en colaboración con las empresas farmacéuticas podrían desarrollar tratamientos más efectivos, de acuerdo a esta lógica. Es el modelo explicativo que más publicaciones genera en la producción científica contemporánea y está basado en diagnósticos concretos.

Pero no todos los estudios ni propuestas de la Suicidología son deterministas (biologicistas ni psicopatológicas). Algunas entienden la necesidad de incorporar el criterio de interrelación entre diversos factores, la visión integrativa, sin dejar de lado la existencia de algún factor biológico, en relación con otros más. El mencionado modelo de diástesis-estrés de Mann et al. (1999) ha sido desarrollado por otros investigadores contemporáneos. Los más reconocidos en la actualidad son Beautrais (2000) o Pompili et al. (2010). Este modelo ofrece una visión multidimensional del suicidio como conducta. Según Beautrais (2000) existen condiciones de la historia de vida de los sujetos que predisponen o inhiben a la conducta suicida. Dependerá siempre de la manera en que esos contextos vitales interactúen con factores ambientales morbilidad psiquiátrica para que se activen como riesgos o protectores de eventos suicidas. Los hombres con un historial de experiencias de abusos sexuales en la niñez, dentro de una sociedad que reprime la expresión de emociones en el rol masculino, que además consumen sustancias tóxicas y con antecedentes familiares de conducta suicida o trastornos del estado de ánimo son más propensos al suicidio (Ceballos Ospino & Suárez Colorado, 2012).

Después de esta revisión queda claro que los estudios basados en el modelo integrativo o interactivo de factores es más amplia, pues considera la influencia contextual, la cual puede generar tanto una red de apoyo que impida la conducta suicida, como desarrollar la misma. De todos modos, los modelos causalistas que contemplan un solo factor también han contribuido a la discusión y profundización de la conducta suicida, incluso para ser cuestionados por los enfoques de otras disciplinas. De ahí que sea fundamental que los estudios sobre el fenómeno del suicidio impliquen a distintos campos del saber y herramientas disciplinares para que la visión sobre la problemática no se limite al criterio monofactorial. No obstante, en la actualidad se considera que las disciplinas de la salud tienen la autoridad de abordaje del suicidio, por lo que anualmente producen publicaciones, congresos y proyectos de prevención alrededor del mundo. Mientras los aportes desde las Ciencias Sociales se han acercado a la problemática de manera menos intensiva, pero no por ello, menos relevante, según se puede ver en el apartado que sigue.

1.2. Interpretaciones del suicidio en las Ciencias Sociales y Humanas

1.2.1. Perspectivas socioeconómicas

La segunda corriente interpretativa más relevante es la proveniente de los estudios sociales, que considera que el suicidio es el resultado de condiciones sociales y/o económicas en una población específica. Detrás de los estudios en salud, estas referencias suelen ser de las más trabajadas y citadas en documentos especializados en temáticas suicidas, presentando las mayores críticas al modelo biomédico y ofreciendo explicaciones alternativas a los factores biológicos y psíquicos. Cualquier publicación, del modelo explicativo que sea, mencionará, aunque sea marginalmente, al estudio de Durkheim de 1897, *El suicidio. Estudio de sociología*. Es una interpretación del suicidio como fenómeno social de las grandes ciudades en crecimiento, considerándose como tal todo acto humano voluntario que lleva a la muerte por acción propia. No sería, en tal caso, una desviación, sino una conducta “normal” y cotidiana exacerbada. Eso explicaría por qué las tasas de suicidio son constantes, subiendo cuando aparece un hecho económico o histórico social que inciden en la conducta de las

personas. Para Durkheim, el suicidio no es un fenómeno aislado ni individual, es un hecho social. Para estudiarlo utiliza métodos estadísticos. Ofrece los argumentos básicos para sugerir el determinismo social como hecho colectivo.

Posteriormente, en 1930, Halbwachs publicó *Les causes du suicide*, donde expone su desacuerdo con algunas propuestas de Durkheim, en especial con el rol de los individuos. Para Halbwachs, en el origen del acto suicida participan los significados y motivos situacionales de los individuos, tanto como el contexto colectivo. Un aspecto que fue retomado en la investigación sobre el suicidio entre los Sorowaha de Brasil (Dal Pozo, 2000), donde se propone que el papel que juega la subjetividad de los individuos en un grupo tribal cerrado es primordial para entender la conducta suicida.

Aunque es referencia obligada en cualquier texto especializado, Durkheim no fue el primero en considerar el suicidio de las sociedades occidentales en relación con factores socioeconómicos. En 1846 Karl Marx había reflexionado sobre el suicidio como una situación natural, en cuanto es un suceso diario y frecuente; y como un síntoma de la sociedad que genera esas muertes, indicio de la explotación laboral y de la injusticia social. De aquí que cualquier acción punitiva, prohibitiva o preventiva sean considerados intentos pueriles para prevenir que ocurra. La única manera de frenar los actos suicidas –que la gente ya no desee su muerte– sería una reforma total en el orden social. Es decir, el suicidio evidenciaría la existencia de una lucha social, descontento o rebelión. Suicidarse sería, en este caso, rebelarse contra un sistema represor y explotador (Marx, 1846). Paradójicamente, la propia hija de Marx, Eleonora, se suicidaría años más tarde, siendo una activista por el feminismo socialista (Holmes, 2015) y su muerte sigue siendo inexplicable, como suele suceder en estos casos.

Estos enfoques siguen vigentes en textos más contemporáneos que consideran al suicidio más allá del componente individual, biológico o psicológico. Así, el suicidio sería una construcción social (Martínez González, 2007), causado por crisis económicas y sociales como la migración (Carrión et al, 2008), presión a los grupos étnicos minoritarios o disparidad de género y clase social (Wray, Cole & Pescosolido, 2011). El suicidio como arma de rebelión social, territorial también se ha presentado en algunos trabajos (Seeger, Da Matta y Viveiros De Castro,

1979; Costa Pereira, 1995; Fernandes, 2012; Pimentel, 2006), en los que se analiza el caso de suicidios entre los indígenas Guarani y Kaiowa, como medio de presión política por el deterioro de la vida de estos pueblos. Es el suicidio como fin de una lucha social. Incluso para explicar la relación entre suicidio y terrorismo, que cumpliría, según Silke & Andrew (2006), con una función política para quienes lo ejecutan. En estos casos, el suicidio visibiliza las demandas sociales, las pone en primer plano, porque es un evento con capacidad de impactar.

Por otro lado, están los estudios que atribuyen la aparición de la conducta suicida a los efectos nocivos de los parámetros de desarrollo y distribución desigual de la riqueza. Entre trabajadores agrícolas se registran varios casos de suicidios como efecto secundario de la intoxicación por químicos utilizados en los cultivos de poblaciones en vías de desarrollo, como en el caso de Wamaní en la Amazonía ecuatoriana en la que se reportan suicidios en las plantaciones de naranjilla (Acción ecológica, 2013). Y el caso de agricultores en la India por el uso de pesticidas y fertilizantes por presión de un mundo globalizado que modifica los hábitos de cultivo de estas poblaciones, evidenciando las condiciones de pobreza (Shiva, 2009).

Mientras Franco Berardi cree que existe “una estrecha relación entre el suicidio y la privatización de la empresa, la reestructuración del trabajo y la precarización de la vida de los trabajadores” (2016, p. 152). Para este autor, los trabajadores contemporáneos aceptan las tareas imposibles y el abuso de los jefes porque “se ha acabado con la solidaridad y los trabajadores están solos frente al chantaje del mérito, la humillación del fracaso y la amenaza de que los cesen” (2016, p.152). Los estados depresivos estarían emergiendo en estos contextos de evaluación individual constante que aplastan a los sujetos. Quienes sienten que han fracasado, que no han superado los niveles de exigencias brutales sobre sus cuerpos y existencias.

En último lugar, dentro de las perspectivas socioeconómicas y también en las de salud, cualquier publicación, documento o informe sobre la situación del suicidio en el mundo empieza con datos estadísticos para darle una connotación de seriedad cuantificable. Es uno de los paradigmas actuales. En 1938 el citado

Menninger hacía referencia temprana a la importancia de las estadísticas, aunque advertía de los errores y datos poco fiables que, en torno al suicidio podía aportar. A partir de ello presentaba análisis interpretativos de variables sociales como la proporción de muertes por suicidio entre hombres y mujeres, en la estación primaveral, entre población de solteros, “siendo más común en zonas urbanas, en tiempos de paz que en guerras y más entre protestantes que católicos” (1938). Estos datos fueron tomados de estudios y debates realizados por otros investigadores insignes de su época como Einsten y Freud (1933), Dublin y Bunzel (1933) y Ruth Shonle Cavan (1928). Esta última advertía la influencia de las relaciones y tradiciones sociales, las creencias religiosas, la organización social y el clima sobre aquellas personas que cometen suicidio.

1.2.2. Suicidio y sentido de la vida y la muerte

El suicidio está íntimamente también relacionado con discusiones ontológicas y éticas sobre la capacidad humana de decidir sobre su propia vida y con esto, el sentido que tiene ésta frente al significado de la muerte. Hay varios aportes en este sentido. Los debates filosóficos giran en torno al sentido que adquiere la vida y la muerte en los suicidas y su licitud o, por el contrario, la crisis que implica. En la compilación *O no ser. Antología de textos filosòfics sobre el suïcidi*, Oriol Ponsatí-Murlá (2015) presenta la reflexión de 24 pensadores, quienes en conjunto colocan al tema del suicidio como la mayor cuestión filosófica². Desde los antiguos griegos hasta filósofos del siglo XX, cada uno con una posición particular respecto a ese planteamiento de la muerte por mano propia, analizando lo que su contexto les ofrecía. Por ejemplo, se muestran las perspectivas de Platón (*Leyes*), según la cual las personas han sido situadas en la vida, por tanto, no pueden apartarse de ella por puro capricho, deben cumplir con este estado hasta el final. Para Aristóteles (*Ética Nicomáquea*) no existe una posibilidad legal para ejecutar la muerte por mano propia. Entre ciudadanos romanos, el suicidio ocupaba un lugar social que demostraba el nivel del sujeto.

² A partir de aquí, las referencias corresponden al contenido del mencionado libro de Ponsatí-Murlá.

Mientras los hombres libres podían exhibir honor y valentía a través de infligirse la muerte, los esclavos no poseían ni su propia vida para disponer de ella.

Para una mejor comprensión de las distintas posturas filosóficas sobre la muerte por suicidio, se expone el siguiente cuadro:

Debates sobre el sentido de la vida frente a la muerte por suicidio

Agustín de Hipona <i>Ciudad de Dios.</i> Aurelio Agustini <i>Opera (412-426)</i>	Quien se mata es un homicida, por tanto, atenta contra el mandamiento de “no matarás”. El suicidio está prohibido por el derecho canónico.
Tomás de Aquino <i>Summa Teológica</i> (1265 – 1274)	Basa su postura en la ética aristotélica, en cuanto encuentra ilegal quitarse la vida. El suicidio está prohibido por el derecho canónico.
Michel de Montaigne <i>Una costumbre de la Isla de Ceos (1580-1595)</i>	La muerte voluntaria es la más bella de todas.
Montesquieu <i>Carta LXXVI. Usbek a su amigo Ibben (1715)</i>	Es un derecho, la sociedad no puede castigar al suicida. La muerte de un hombre no cambia el orden de la “providencia”.
André-François Boureau-Deslandes <i>Si es de valientes darse muerte (1755)</i>	Darse muerte es de valientes.
David Hume <i>De la inmortalidad del alma y otros textos póstumos. Sobre el suicidio (1783)</i>	El acto del suicidio está libre de cualquier interpretación de culpa o censura. La muerte de sus contemporáneos se da por cuestiones pasajeras que producen enfermedades del estado de ánimo.
Voltaire <i>Questions sur l'Encyclopédie (1770)</i>	Análisis de la “banalidad” de aquellos que se dan muerte, pues la mayor parte de los casos que reconocía se daban en las ciudades, pues en los campos los agricultores no tenían tiempo de pensar en la fatiga de la existencia ni de estar melancólicos.
Jean Jacques-Rousseau <i>Julia o la nueva Heloísa (1761)</i>	Acabar con la propia vida incluso puede ser visto como un acto bello para acabar con el sufrimiento.

Dennis Diderot <i>La Enciclopedia</i> (1765)	Acción en la que la persona provoca su propia muerte e incluye actos de privación o tormentos autoinfligidos, como los sacrificios de fe o crímenes de religión.
Immanuel Kant <i>Fundamentación de la metafísica de las costumbres</i> (1785)	El hombre está imposibilitado para atribuirse el principio de arrebatarse la vida por amor a sí mismo, ya que esto contradice al principio universal y natural de todo deber: el impulso a la vida.
Madame de Staël <i>Reflexiones sobre el suicidio, seguido por la defensa de la reina y las letras en los escritos y carácter de J.J. Rousseau</i> (1814)	No puede ser considerado, bajo ninguna circunstancia, como la manera de enfrentar el dolor existencial, porque cualquier sufrimiento personal o social es superable. Se pueden probar varias curas y soluciones para las penas. Lo que es inadmisibles es destruir al ser, ya que constituye el principio de la libertad. El suicidio es un acto antinatural y es más heroico luchar contra las adversidades de la vida.
G.W.F. Hegel <i>Principios de la filosofía del derecho</i> (1821)	El individuo no tiene derecho a tomar su propia vida, porque no es dueño de ella, no tiene derecho sobre sí mismo, ya que el individuo está subordinado a la totalidad ética. Si el Estado demanda la vida de la persona, ésta debería dársela. Por eso el hecho de matarse implica una acción que está fuera del derecho que le corresponde al individuo.
Arthur Schopenhauer <i>El mundo como voluntad y representación</i> (1819)	Los suicidas no niegan la vida, la aman. Solo expresan la voluntad de abandonar las condiciones de la misma que no le satisfacen. El suicidio es el ejercicio máximo de libertad y voluntad. Hay muchas formas de suicidarse y todas ellas requieren una verdadera afirmación de voluntad. Con el acto se niega al individuo, pero no realmente a la especie humana entera.
Friedrich Nietzsche "De la muerte libre" en <i>Así hablaba Zaratustra</i> (1883-1885)	El suicidio puede relacionarse con la voluntad de elegir abandonar el mundo y cómo se hace. Una muerte acaecida a tiempo, cuando la enfermedad o los años no la vuelven inevitable, es valiosa.
Emilie Durkheim <i>El suicidio: estudio de sociología</i> (1897)	Es todo acto humano voluntario para provocarse la propia muerte. No es una desviación, lo prueban las constantes de las tasas de suicidios, que solo suben en crisis económicas

o histórico sociales, que afectan la conducta de las personas. El suicidio no es un fenómeno aislado ni individual, sino un hecho social.

Maurice Halbwachs <i>Les causes du suicide</i> (1930)	Discrepa con Durkheim en algunos aspectos: en la acción suicida están presentes tanto motivaciones individuales, como colectivas. El rol del individuo es primordial en la aparición de esta conducta.
Paul-Ludwig Landsberg <i>Ensayo sobre la experiencia de la muerte y el problema moral del suicidio</i> (1937)	No es posible suicidarse, porque el cristiano debe aceptar y vivir según la experiencia de la cruz. La autenticidad pasa por aceptar el absurdo, según el cual Dios se deja crucificar por el ser humano. No interesa si la Iglesia castiga o no el acto suicida.
Albert Camus <i>El mito de Sísifo</i> (1942)	El problema filosófico realmente serio es el suicidio, porque implica juzgar si la vida vale o no la pena. Todo lo demás es intrascendente. Decir que la persona se mata porque la vida para ella no tiene sentido es una respuesta real, pero superficial. Pero que no tenga sentido no quiere decir que no se deba seguir en la vida. El suicidio es un absurdo porque la muerte pauta nuestra existencia, llegará de todos modos. No es una buena solución al absurdo.
Ludwig Wittgenstein <i>Cuaderno de notas</i> (1914-1916)	Es el pecado básico. Si se permite que el suicidio sea lícito, entonces todo está permitido. Si hay algo que no se permite, es el suicidarse.
Emil Cioran <i>Las cimas de la desesperación</i> (1936)	Las personas se suicidan por factores internos, orgánicos, por predisposición patológica, una espantosa tragedia interna. La muerte es igual de asquerosa que la vida.

Cada propuesta filosófica contiene una discusión implícita sobre el nivel de aceptación de la muerte por mano propia que ha tenido en distintas épocas y guardan relación con las formas de interpretar la vida y las prohibiciones que han limitado y siguen determinando las percepciones de las personas frente a este fenómeno, al menos en el mundo de influencia occidental. Pero ¿qué ocurre con la percepción del suicida? Quien posee el deseo de morir porque la vida no le es grata también deja testimonios de la lucha interna entre lo que concibe como vida y como muerte. No todas las discusiones al respecto son propiedad exclusiva de los filósofos de oficio, los suicidas también lo discuten y en algunos casos dejan evidencias de aquello. El acceso a esos documentos es más complicado, aunque hay algunas publicaciones que nos acercan a esas reflexiones o declaraciones hechas por los propios sujetos en cuestión. Por ejemplo, en 1988 Hermann Burger escribió un texto, *Tractatus lógico-suicidalis. Matarse uno mismo*, a modo de apología de la muerte voluntaria. El sentido que tiene la muerte, a partir de la percepción que el mismo autor tiene de la vida. Cada frase o página de este libro muestra a una persona declarando la guerra a lo que considera vida. Burger se suicidaría un año después de la publicación de la obra. Tal vez constituyó su carta de despedida.

Siguiendo esta misma lógica, un libro podría resultar un mensaje póstumo, en casos como el de Burger, una nota suicida extendida. Otro ejemplo paradigmático es el caso de Mitchell Heisman (2010), quien se suicidaría poco después de enviar su nota de despedida (compuesta de casi 2.000 páginas) a todos sus contactos de correo electrónico. En esta carta-libro escrita por Heisman, aproximadamente durante cinco años, se pretende argumentar que la vida carece de sentido desde el punto de vista nihilista. Es importante señalar que este hombre joven (tenía 35 años) pertenecía al mundo académico y su particular nota suicida tiene toda la estructura de un trabajo universitario, con referencias bibliográficas (30 páginas de bibliografía) y citas. Aunque el lenguaje se torna algo incoherente y reiterativo en cuanto a su clara pretensión de justificar la muerte y el sinsentido de la vida, la nota suicida refleja la utilización de elementos de su cultura. Por ello las cartas de despedida son sumamente valiosas para reconstruir el desarrollo de la conducta suicida y tratar de comprender mejor el mundo interpretativo de las personas que buscan la muerte

como *alternativa* a la vida. La percepción de Heisman es opuesta a la propuesta de Viktor Frankl en 1946. El psiquiatra austriaco, sobreviviente de los campos de concentración nazis, fue testigo de experiencias atroces entre los prisioneros (algunos de ellos pensaban en el suicidio). Viendo a quienes sobrevivían (él incluido), consideraba que la característica básica del ser humano era buscar aquello que da sentido a su vida. Más que pensar en lo que justifique dejar de vivir, hay que pensar, según Frankl, en las motivaciones para no quitarse la vida.

Porque esa dicotomía entre vida y muerte es menos clara en boca de quienes transitan por el camino de la autoeliminación. En 2007 el escritor francés Edouard Levé se suicidó unos días después de presentar su manuscrito *Suicidio*, donde trata sobre la incoherencia de la vida, frente a la solución de la muerte. Advierte algo que sucede en la mayoría de los casos cuando una persona se suicida: los vivos construyen su historia a partir del acto suicida, por ello insiste en que el último gesto invierte la biografía. El último segundo de vida, el acto de suicidarse, cambia la historia de vida a los ojos de los otros (Levé, 2007). Es similar la postura de otro autor suicida, Jean Améry, quien se suicidó dos años después de publicar su libro *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria* (1976). Texto a manera de nota suicida en el que expone que la decisión de morir voluntariamente permite conseguir la libertad real, haciendo de este modo, que la muerte se convierta en vida, por tanto, lo relevante es la opción que tiene el sujeto sobre su muerte (Améry, 1976).

En ese mismo sentido, hay ciertas investigaciones que valen la pena ser mencionadas en este apartado, pues exploran esas subjetividades del fenómeno suicida más allá de la mirada filosófica o especializada (Sinyor, 2014). Presentan análisis de esas notas suicidas. Víctor A. Paya en *Don y la palabra. Un estudio socioantropológico de los mensajes póstumos del suicida* (2012) presenta la transmisión de deudas y dones simbólicos a través de las cartas de despedida, que constituyen la manera más cercana de un testimonio de primera mano. En la misma línea, se analizaron 142 cartas de despedida del Estado de Guanajuato para encontrar los factores generales de este tipo de muertes y las características identificadas en los sujetos que dejan estas notas (Chávez, Macías y Luna, 2011). Finalmente, otra manera de acercarse al relato en primera persona es elaborar historias de vida de gente que ha intentado suicidarse, como

el trabajo realizado en Vic por Simó, Peña y Arrufat (2015), en el que publican historias de vida de personas que han tenido intentos de suicidio. Es hablar de la cercanía a la muerte desde la vida, pues los sobrevivientes son quienes elaboran relatos acerca de lo que han vivido como deseo de morir. Son historias del reencuentro con el binomio amor-odio entre lo que se concibe como vida y muerte a través de la palabra.

Uno de los casos más mediatizados y que han generado mayor producción de literatura ha sido el Seppuku o ceremonia ritual de sacrificio por honor efectuado por Mishima. El Seppuku consiste en una antigua tradición de herencia *samurái*, en el que el suicida utiliza su propia daga para abrirse de un costado al otro hasta el desentrañamiento y en ocasiones llegando hasta la ingle. Suicidio incomprensible a la máxima potencia para el pensamiento occidental. El escritor español Juan Antonio Vallejo-Nájera le dedicó en 1978 un libro titulado *Mishima o el placer de morir*, donde explora la biografía del japonés y todas las posibles motivaciones contextuales, históricas, políticas y emocionales para llegar a la autoinmolación. Finalmente, admite la imposibilidad de alcanzar el sentido completo y último de ese tipo de muertes. Vallejo Nájera afirma sin autocomplacencia que al leer los libros que se han hecho sobre Mishima, incluyendo el suyo, no puede evitar citar sus últimas palabras “creo que no me han entendido bien” (Vallejo Nájera, 1978, p. 204). Porque la explicación siempre será del otro, del que está vivo, quien reconstruirá las razones y la historia de vida y muerte, según sus cánones interpretativos. Como lo expresaba muy bien Jean Paul Sartre en 1943 en *El Ser y la Nada* cuando advertía que los muertos pierden la posibilidad de elegir ser, al morir se petrifican en el discurso de los vivos.

En 2016, Cristian Segura publicó el libro *La sombra del ombú*, en el que se dedica a relatar un único caso de suicidio dentro de las instalaciones de un colegio barcelonés, registrando las distintas reacciones ante este peculiar suceso, tratando de descubrir la motivación real para que esa persona haya cometido suicidio, sin llegar a una conclusión definitiva. Es un documento realizado como una crónica de periodismo de investigación.

Así, se podrán redactar miles de textos argumentando el porqué del suicida, tratando de explicar técnica y filosóficamente cuánta razón tenía al quitarse de en medio de los vivos o cuán perturbado debió estar para cometer el acto prohibido de atentar contra su propia vida. Miles y hasta millones de páginas podrían escribirse sobre las motivaciones y las causas y sin embargo el suicidio, como fenómeno de estudio sigue siendo, hasta el día de hoy, una de las temáticas más esquivas para la comprensión y la intervención eficaz. Ningún país, aunque tenga mayor producción científica y alcance económico, han podido erradicarlo. Incluso muchos países desarrollados aparecen con los índices más altos de suicidio en el mundo según los informes estadísticos que recopila la OMS. Porque esta tendencia a auto-eliminarse es una de las características que nos acompañan con el hecho complejo de ser humanos. Se puede hipotetizar mucho alrededor de su persistencia en la humanidad, pero siempre estará rodeado de interrogantes. Es lo que lo vuelve una realidad palpable y exigente con la ciencia, la sociedad y los debates sobre lo que consideramos vida.

1.2.3. El factor cultural

Del grupo de estudios donde los factores culturales son los fundamentales para explicar el fenómeno suicida se desprenden tres líneas explicativas básicas. La primera, el suicidio como una forma de venganza del suicida hacia alguien cercano o hacia su grupo, como sucedería entre los Shuar, así lo aseguraba el antropólogo Michael Brown (1986). Bronislaw Malinowski presentó una explicación similar sobre comportamiento de los nativos de las islas Trobriand a principios del siglo XX. Observó que el suicidio tenía la función de remarcar la trama de derechos y obligaciones sociales. En esta línea explicativa, Brown (1986) proponía que el suicidio femenino entre los Aguaruna (Shuar en la zona amazónica ecuatoriana) se relacionaba básicamente con crisis conyugales (por ejemplo, adulterio o malos tratos sufridos por las mujeres) que desencadenaba el acto suicida como medio de castigo hacia el marido infiel. Era un mecanismo encubierto de poder y control desesperado, donde sujetos con sometidos, en este caso mujeres, a través de su muerte cargada de exasperación, subvertían

el orden e incluso podían “matar socialmente” al hombre a quien iba dirigida la venganza y reproche, pues aparentemente se veía obligado a enfrentar el desprecio de la comunidad³ que le culpaba del evento. Brown explicaba que en dicha sociedad las mujeres disponen de una menor capacidad para realizar sus metas personales, teniendo un papel marginal en ese sistema cultural. Por tanto, este enfoque sobre el suicidio ayuda a ver la complejidad que lo rodea. Implicaría un cuestionamiento a los alcances y limitaciones del análisis antropológico en sociedades que han sido exotizadas e incluso idealizadas dentro los trabajos etnográficos, sin considerar los niveles de conflicto (interno y con el ambiente) dentro de las dinámicas culturales, que podrían producir eventos suicidas.

Según la segunda explicación, el suicidio sería una forma de “enfermedad” que “cae” sobre una comunidad, especialmente indígena, la cual explica esta forma de muerte como una posesión espiritual y no como una decisión tomada libremente por el sujeto (Alfred Metraux, 1943). Siguiendo este modelo y mencionando la riqueza de los estudios comparativos en distintas sociedades se pueden destacar algunos estudios antropológicos que registran explicaciones del suicidio como producto de la enfermedad, según la perspectiva de los actores sociales. Por ejemplo, el trabajo de María Cátedra (2000) que nos habla de los vaqueiros de Asturias, que buscan justificar y aceptar el suicidio en casos de enfermedades crónicas como el cáncer, como una forma de aliviar una agonía dolorosa. El ensayo de Font I Rodon (2011), hace una revisión de las distintas perspectivas de la Antropología Filosófica sobre el problema existencial del sentido del ser humano ante la vida y la muerte, por eso señala tres enfoques principales: el médico-psiquiátrico, el psicoanalítico y el espiritual, todos ellos afirmando la importancia de la relación entre lo que da sentido a la vida y el fenómeno humano del suicidio. Y Comelles y Martínez-Hernández (1993) que presentan una revisión y análisis de la concepción de la enfermedad y la medicina como un hecho social.

Una tercera explicación afirma que el suicidio en el mundo indígena es producido por la invasión de la cultura occidental. Así, se han descrito, por ejemplo, los

³ En esta tesis se emplea el término “comunidad” para hablar del espacio de elaciones entre personas que comparten procesos históricos, problemáticas, intereses comunes, unos códigos culturales, reglas, que se autodefinen y actúan como miembros de ese grupo (sentido de pertenencia).

múltiples casos de suicidios entre jóvenes indígenas de las fronteras colombianas (Unicef, 2012) por el deterioro de la calidad de vida, motivada por las problemáticas de actividades antiguerrillas, narcotráfico, paramilitares y demás. Otro ejemplo es el mencionado en el apartado anterior sobre los suicidios entre la población indígena Guaraní y Kaiowa, que en algunos estudios etnográficos han sido objeto de debate sobre las causas (Seeger, Da Matta y Viveiros De Castro, 1979; Costa Pereira, 1995; Fernandes, 2012; Pimentel, 2006), siendo la más extendida que la gente se mata como mecanismo de presión social y política como producto de la aculturación que disminuye las formas tradicionales de vivir.

En la actualidad se han publicado algunos aportes desde la disciplina y en distintos contextos. Así uno de los referentes para la presente tesis es la propuesta por James Staples (2012), para quien los comportamientos suicidas funcionan como una especie de relación con el entorno para generar significados particulares sobre sus propias vidas. Porque los conflictos y contradicciones de la vida cultural favorecerían la aparición e internalización de la ideación suicida. Por tanto, existiría una tendencia a la vulnerabilidad individual y colectiva a presentar ideas de autoeliminación (Kral, 1998), por tanto muchos actos “suicidas” en realidad estarían comunicando algo más sobre la vida cultural de los miembros de una comunidad. Diferencias en este tipo de relaciones son observadas en distintas poblaciones de América del Sur. Cada una en un contexto histórico, cultural, geográfico y simbólico diverso que exhibe variaciones en la manera cómo se nombra al acto suicida y cómo se explica el fenómeno suicida de este lado del mundo (Campo y Aparicio, 2017; Campo, 2016; Campo, 2015), porque aunque el fenómeno aparece en toda la especie humana, las características que exhibe difieren según la cultura o zona geográfica en la que se presente, siendo uno de los factores que más llama la atención en la Suicidología. En las publicaciones de esta región del mundo se presentan distintas concepciones del suicidio en algunas poblaciones rurales o indígenas de América del Sur. En estos trabajos el objetivo es describir las condiciones sociohistóricas en las que aparece el fenómeno del suicidio y la influencia que tiene en la vida de una comunidad específica. El criterio que busca las causas aquí es secundario, porque es un enfoque de explicaciones contingentes,

relativas al contexto sociocultural. Se puede observar siempre detrás de las estadísticas y fríos números, la situación cultural, histórica, económica o política por la que un pueblo determinado está pasando (Dabbagh, 2012).

Pero las dinámicas culturales se amplifican a otras instancias, como el género, que es considerado uno de los factores de riesgo más relevantes en la suicidología actual (OMS, 2014). Varios estudios y autores mencionan esta interrelación entre suicidio y las exigencias de los roles de género (Canetto y Lester, 1998; Lejoyeux, 1994; Earls, 1986; Corpas, 2011; Domínguez-Rodrigo, 2011; Murphy, 1998). De esas premisas surge el concepto de suicidio mayoritario en hombres debido a una mala adaptación al rol masculino y sus exigencias, las cuales han llevado a los sujetos a desarrollar una actitud de búsqueda frenética de perfeccionismo, ocasionando graves conductas suicidas por ser incapaces de sostener el rol idealizado (Kiamanesh, Dieserud & Haavind, 2015).

También es relevante mencionar las publicaciones sobre descripciones históricas de la muerte por suicidio en distintos grupos humanos (Ariès, 1975; Farberow, 1975, Dublin, 1963; De Lara Manuel, 1999), diferentes concepciones religiosas respecto al suicidio (Aiken, 1993). Porque se advierte que existe una construcción cultural de la experiencia de la muerte (Gómez Navarro, 1998). Por eso, cada espacio social y geográfico ofrece distintas explicaciones y significaciones producidas por el fenómeno suicida (Parry, 1994; Rodríguez Sánchez, 1980). Según estas perspectivas, el suicidio tendría una agenda social e incluso política implícita, por ejemplo, revertir el rol de poder de unos miembros de la comunidad a través de actos de autodestrucción que movilizan a la población (Münster, 2015). Y como revisiones históricas y reflexivas en distintas sociedades son interesantes cinco textos contemporáneos. El primero, *Semper dolens. Historia del suicidio en Occidente* (2015) donde Ramón Andrés hace un recorrido sobre las maneras de interpretar el hecho suicida en sociedades occidentales y los cambios de percepción y distintos niveles de conflicto que ha generado a lo largo de la historia. El segundo, *Las designaciones de la muerte voluntaria en Roma* de Gregorio Hinojo (2015), que revela la mentalidad de los antiguos romanos sobre el suicidio, considerado una muerte deseable en circunstancias desfavorables. El tercer texto es *Apuntes sobre el suicidio* (2015) en el que Simon Critchley presenta un ensayo en el que reflexiona acerca de

muchos aportes sobre las concepciones que se han hecho sobre la problemática en el mundo actual. El cuarto es un informe recopilatorio de las acciones que han tenido lugar en Uruguay, país con más alto índice de suicidio en la región sudamericana (OMS, 2014), *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*, trabajado por el equipo de Larrobla et. al., (2017), exponiendo la realidad del fenómeno en esta nación. Y, finalmente, el quinto aporte es la traducción española al libro *Muerte voluntaria en Japón* de Maurice Pinguet (2017 [1984]), en el que se exponen cuestiones fundamentales de la cultura japonesa frente al suicidio y la forma en que se expresan en algunas de sus tradiciones y sus sentidos de la muerte.

Otro de los campos de investigación cultural es en relación a la ocupación que tienen los sujetos que cometen suicidio. Por ejemplo, el trabajo en las fuerzas de seguridad del Estado, en especial de policías y militares, que están ligados al uso de violencia, presentan en muchos países (que tienen registros estadísticos por profesión) altos índices de suicidio entre sus miembros. Las motivaciones todavía son motivos de estudio e hipótesis, como el que se hizo en Río de Janeiro, Brasil por un grupo de investigadores que pretendieron diagnosticar para prevenir en esta población (Miranda et al., 2016).

Factor cultural también es el vínculo entre medios de comunicación y conducta suicida. Mientras productos artísticos como la literatura, el cine o narrativas alegóricas tienen como tema principal el suicidio, la bibliografía científica especializada escaseaba en los albores del siglo XX, por las emociones que se reprimen en torno a los casos atestiguados (Menninger, 1938) y de alguna manera hay cierto recelo que persiste hasta la actualidad. Durante el siglo XVIII se desarrolló en Europa el movimiento literario y artístico denominado Sturm und Drang, donde se exagera el ímpetu de los sentimientos sobre la razón. *Los sufrimientos del joven Werther* (1774) de Goethe fue un texto paradigmático, mostrando el suicidio romántico del protagonista como escenario donde triunfa un amor idílico (Fernández-Morales, 2016). Y también está omnipresente en las discusiones de Suicidología cuando se habla del *efecto contagio o Werther*, recordando la oleada de suicidios después de la publicación del libro de Goethe, porque muchos jóvenes repetirían la conducta del joven, quitándose la vida. Esto, en la actualidad se relaciona con el papel que juegan los medios de

comunicación (Herrera, Ures y Martínez, 2015), pues se asegura que si se siguieran las recomendaciones de la OMS (2014) para publicar noticias de casos de suicidio, la difusión a la población se convertiría inmediatamente en *efecto papageno* o de protección. En una época en la que las redes sociales marcan el paso del tiempo y los discursos, el suicidio se está exponiendo cada vez más en portales virtuales, por lo que se están investigando los impactos del mass media en esta conducta. En el siglo XXI no se pueden negar estos vínculos, en especial entre población joven (Haim, Arendt, & Scherr, 2017; O'Keeffe & Clarke-Pearson, 2011; Biddle, Donovan, Hawton, Kapur & Gunnell, 2008).

Dentro de este modelo explicativo del suicidio es necesario añadir que el ser humano es complejo y multidimensional, por tanto la muerte adquiere un sentido cultural, más allá de la dimensión biológica. Los muertos parecen conocer algo que los vivos desconocemos, ellos han alcanzado un estado de certezas que para el mundo de los vivos es solo especulación. Por eso se reconstruye la muerte desde la vida a través de símbolos. Así como en la época contemporánea se critican las costumbres del medioevo, porque frente a las nuestras, las suyas serían “degradantes”; o cómo el adulto cree saber las prioridades de los niños; o los jóvenes aventureros de las grandes ciudades califican de “pobreza” el estilo de vida de los campesinos indígenas; así, los vivos representamos el tránsito de los muertos. Para explicar la muerte humana, se debe volver sobre la vida de aquel que tiene la condición de muerto. Siguiendo este propósito, como eje principal de esta tesis el suicidio no puede ser significado desde la muerte, sino ante todo desde la percepción de los vivos, y los principales aportes teóricos presentan una mirada acorde con aquello. Es decir, el suicidio será juzgado desde la importancia que se le da al permanecer con vida. Por ello se recuerdan los textos básicos para argumentar este enfoque.

El libro de Louis-Vincent Thomas, *Antropología de la muerte* (1975), es material básico para este tipo de tesis. A parte de que la muerte se vuelve un espacio cultural, se habla de esos límites borrosos entre vida y muerte. Una y otra están vinculadas y dentro de la dinámica cultural se hace más evidente. Cuando se coloca a la muerte como ente o lugar en que todo termina, la reacción social de las personas es contradictoria: miedo y fascinación que son el origen de varias actividades culturales (prácticas o simbólicas). Además, Thomas presenta varios

tipos de muerte y diversas actitudes frente a la misma, como respeto, dolor, aceptación, alegría, obsesión e incluso terror.

Cuando nos encontramos frente al tipo de sociedades que temen a la muerte, por considerarla uno de los espacios liminales, es interesante tener una visión interdisciplinaria como la de Ernest Becker, texto clásico en el etnopsicoanálisis, *La negación de la muerte* (1973). Becker propone que la sociedad contemporánea vive una paranoia que desea a toda costa evitar morir. Hay una desconexión completa entre esos dos mundos aparentemente polarizados. Para él, las sociedades que reprimen los diálogos con espacios mítico-religiosos lo sustituyen con una especie de heroísmo violento, en un esfuerzo frustrado de lograr trascender. Algo similar a lo que sugiere Jean Baudrillard (1976) al decir que “la represión fundamental no es la de los impulsos inconscientes, de una energía cualquiera, de una libido, y no es antropológica; es la represión de la muerte, y es social, en el sentido de que es ella la que ejecuta el viraje hacia la socialización represiva de la vida” (1976, p. 149). En la medida que se rechaza la muerte, que se la encubre, se va generando una cultura de *muerte viviente*.

Sin embargo, hay otras nociones de la muerte, que difieren de la tradición occidental y que dan cuenta de la extensa simbología que genera la diversidad cultural. Por ejemplo, en algunos pueblos la idea de muerte como final de la vida no existe, pues se considera que más bien es otra etapa de la vida. Esta concepción aparece en el mundo andino, como lo expusieron en el Congreso ‘*Muerte*’, *una mirada desde la antropología y el arte* en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (2012). La muerte no altera la esencia o *animu* o *ajayu*, por eso se presta mucha atención a los muertos que se encuentran en otra etapa de la vida. No se han ido. Existe un diálogo permanente entre el mundo animal, vegetal y humano, se intercambian energías vitales todo el tiempo, y lo que sucede en una dimensión afecta a las demás. Josafat Roel Pineda (1966) en *Creencias y prácticas religiosas en la provincia de Chumbivilcas* expone el pensamiento de los indígenas de esta zona sobre las plantas alimenticias, las cuales tienen espíritu, así esta energía vital trascendente no es un privilegio humano, sino que lo comparten todos los seres de la naturaleza.

De igual forma, en *Estudio etnográfico sobre suicidio femenino en el área rural de Cochapamba* (Morales Rivera, Araya Silva, Silva Segovia, 2013) se pone en evidencia los vínculos que los vivos mantienen con los muertos y las responsabilidades que se les atribuye a estos últimos. Pues, a diferencia “de la visión cristiana tradicional, la cosmovisión andina coincide en que la vida procede de la muerte; sin embargo, en el primer caso la resurrección es personal (del individuo), mientras que el quechua, después de la muerte, visualiza la comunidad (Morales Rivera, Araya Silva, Silva Segovia, 2013, p. 80). Esta concepción influye en el tipo de muerte que acontece, por lo que los suicidios son un producto de problemas en el entorno, y los suicidas no se despiden de sus familias, por lo que persisten los compromisos entre vivos y muertos. Por ello es importante el lugar que ocupa el ritual, específicamente funerario que está pautado para las muertes en general.

En este sentido, se debe incluir a Clifford Geertz (1973) y la manera en que describe un funeral javanés, en el que la cultura socializada adquiere un sentido condensado, ceremonial, significando la muerte de un modo particular, ayuda a entender esta disyunción entre verdad eterna y cambio social. Todo está normado, según la etiqueta social del comportamiento frente a la vida y la muerte, sin embargo siempre existe el cambio y lo particular o desviación, en contra de las tesis funcionalistas en Antropología. En definitiva, todas estas publicaciones acerca de las percepciones de la muerte y el suicidio en distintos contextos ofrecen posibilidades interpretativas para empezar un análisis de los relatos generados en Quito, Ecuador y aportar con una mirada más local. Por eso esta revisión teórica corresponde a un primer grupo de relatos que anteceden al diseño de investigación para la presente tesis y cuyos criterios se muestran a continuación.

Capítulo 2.
Propuesta de modelo analítico. Relato de la
investigación para la tesis doctoral

Como se ha visto en el capítulo 1 existen múltiples perspectivas de abordaje del fenómeno el suicidio, lo que le convierte en un campo extenso de conocimiento que debe ser delimitado para su estudio. La complejidad invita al diálogo para enriquecer los horizontes o aportes interpretativos. Para la presente tesis se ha identificado la necesidad de vincular conceptos que no son de uso común en el ámbito de la Suicidología para complementar el análisis de este fenómeno complejo. En el capítulo 2 se aborda la manera en que se ha estructurado la tesis doctoral, sus criterios teóricos y metodológicos, es el relato desde el que se ha construido esta tesis, con una visión particular del fenómeno del suicidio.

El presente trabajo se ha realizado en la ciudad de Quito, Ecuador, aunque los relatos escritos –reportes estadísticos, de medios de comunicación o producciones académicas– provengan de distintas ciudades del país. En un lugar donde las publicaciones de esta realidad escasean, había que presentar una visión panorámica de lo que acontece cuando aparece un caso de suicidio o comportamiento suicida en general. Además, el aporte provisional de esta tesis pretende ser el documentar el contexto y las significaciones que aparecen en torno al suicidio, entendido como muerte voluntaria, sin considerar categorías como la eutanasia o muerte asistida, principalmente porque en el medio ecuatoriano no es un debate que tenga relevancia, ni representa alguna de las principales preocupaciones de la población. Del mismo modo, al ser una investigación abierta a registrar relatos significativos (en cuanto representan a los actores que intervienen en cualquier situación de muerte por suicidio) se ha evitado limitar el tipo de participantes, ya sea por su edad, clase social, grupo étnico o género. Los relatos que aquí se presentan obedecen a la dinámica del trabajo de campo y cuyos datos se han puesto en diálogo con teorías y aportes especializados en suicidio. En el futuro es posible y deseable replicar estudios de este tipo, adaptándose a otras localidades de Ecuador y centrándose en características particulares como la etnia, la edad, la ocupación, etc. El presente es un trabajo centrado en los relatos que se generan en la sociedad de Quito, a partir de algunos casos de suicidio.

El suicidio es considerado una muerte “especial”, envuelta con el halo de tabú, de lo que no se habla abiertamente, por lo que acceder a los relatos no ha sido tarea fácil y esa complejidad ha marcado pautas de inclusión conceptual como

se verá a continuación. Temáticas que pese a no estar dentro de textos especializados en suicidio contribuyen a ampliar el enfoque de una situación que sobrepasa el causalismo o el mero tema de interés para un trabajo académico, que implica tocar uno de los dramas más constantes y poco comprendidos en la vida humana.

En algunos países se practica el registro postmortem llamado “autopsia psicológica”, donde se documentan los antecedentes clínicos, familiares, laborales y personales del suicida para elaborar un discurso diagnóstico e intentar identificar las posibles condiciones y circunstancias que rodearon al sujeto en momentos previos al suicidio, para darle un halo de identidad al acto incomprensible. En una línea diferente, esta investigación ha sido diseñada (desde los instrumentos metodológicos y las pautas que han marcado los caminos transitados por el trabajo de campo) como una especie de *autopsia etnográfica* de la dinámica de los sujetos antes, durante y después de los casos de muerte autoinfligida. Por eso no se ha descartado ninguna narrativa, más bien se ha buscado entender cada una dentro de un sistema de interpretaciones, incluida la del propio suicida, porque “todo nuestro conocimiento del mundo, tanto en el sentido común como el pensamiento científico, supone construcciones, es decir, en términos estrictos, los hechos puros y simples no existen” (Schütz, 1962, p. 36). Se trata de abrir el fenómeno para así contemplar su complejidad. Abrirlo e incorporarlo al registro etnográfico.

La investigación ha sido desarrollada en fases durante tres años (2015-2017). La primera fase fue de acercamiento bibliográfico para familiarizarse con las terminologías propias de la Suicidología. Es decir, los primeros relatos que se registraron para esta tesis fueron los teóricos. Después, cada año se hizo inmersiones en campo, en la ciudad de Quito, entrevistando a actores relevantes con casos de suicidio en esa localidad. Una parte a destacar en este estudio es el trabajo de campo realizado en el pueblo Lloa, perteneciente a Quito. En esta comunidad se había realizado inmersiones de campo desde el año 2008. Para esta tesis se retomaron contactos y se profundizó en los relatos que persisten sobre los casos de suicidio y la manera en que la población interpreta la muerte desde la dinámica de la vida comunitaria. El resto de relatos fueron recabados en distintas instancias: policiales, funerarias, médicas, hospitalarias (información

de primera mano), barriales, medios de comunicación, documentos académicos sobre suicidios en Quito. Cada grupo de relatos han sido analizados según las similitudes y diferencias de su contenido y en relación a los casos narrados. Los grupos de relatos fueron agrupados según la distancia y categoría de relación de diversos actores sociales con los suicidas y sirvieron para constituir cada capítulo de esta tesis.

2.1. Relato del ensamble metodológico

¿Por qué una investigación antropológica del suicidio en Ecuador y no una desde el enfoque biomédico o desde las disciplinas del campo de la salud? Es la pregunta que me hizo un comité evaluador antes de otorgarme la beca para estudiar este doctorado. Aquel día estaba segura de la respuesta, pero ahora, después del desarrollo del trabajo de campo, es más clara. Intentaré contestar coherentemente a lo largo de todo el texto. Los psicólogos y psiquiatras tienen un oficio específico en las sociedades contemporáneas: identificar y tratar malestares o trastornos de los seres humanos (pensamiento, consciencia/inconsciencia, sensaciones, percepciones, estados de ánimo, memoria, lenguaje, conductas, etc.). La Psicología, la Psiquiatría y todas las disciplinas de la salud tienen un interés por la conservación o mejoramiento de las condiciones de la vida a toda costa, incluso si para ello deben inducir a transformaciones de las personas con “conductas inaceptables”; es su razón de ser. En cambio, la Antropología Cultural permite mostrar las distintas concepciones y modos de interpretar el mundo, tratando de comprender sus códigos, más no modificarlos. Una investigación antropológica del suicidio expondrá siempre una mirada más amplia sobre un fenómeno, que en las sociedades ecuatorianas, ubica a los suicidas en el espacio de “los otros”, el lugar óptimo para exploración antropológica. Tal vez sea posible evidenciar que esos *otros* son más parecidos a *nosotros*, los que no nos suicidamos. Así como, desde el registro etnográfico, se puede proponer una intervención en esta realidad, siempre y cuando se respete la diferencia, la perspectiva del otro, sin imponer ningún cambio que sea ajeno a la dinámica social.

Para ello, esta tesis fue planteada desde la realización del trabajo de campo en la ciudad de Quito, incluyendo una zona rural, el pueblo de Lloa, que pertenece al mismo municipio. La investigación etnográfica en campo se desarrolló en fases, entre el año 2015 y 2017. Los datos registrados han permitido acercarse al objetivo general planteado que es describir las significaciones otorgadas al suicidio a través de los relatos de distintos actores sociales en esta zona de Ecuador. Si bien una de las mayores riquezas de la tesis es contemplar el fenómeno procesualmente desde la multiplicidad de voces.

Ilustración 1. Ubicación Ecuador y la capital Quito.



Fuente: Google Maps

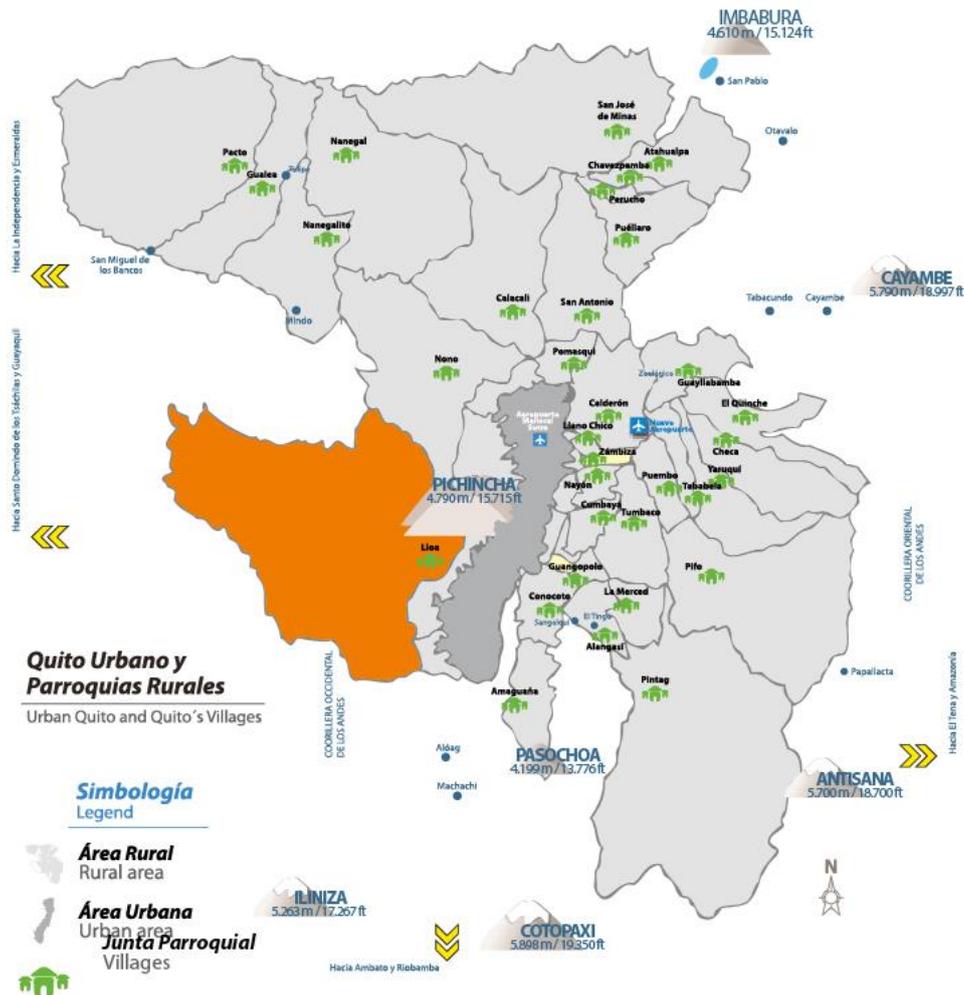
La ciudad de Quito, capital de Ecuador (Ilustración 1) tiene paisajes de contraste entre las montañas, propias de los Andes y saturación de viviendas y vehículos en filas interminables que cubren calles y carreteras. Alberga alrededor de 2'500.000 de habitantes, provenientes de todo el país, distribuidos en distintas zonas, siendo que el sector sur es el más poblado. Es en esta parte de la ciudad donde he concentrado más mi trabajo de campo desde el año 2008. He escrito algunos textos al respecto, en los cuales he basado algunas de las afirmaciones presentadas aquí, tales como considerar al fenómeno del suicidio como parte de un proceso ritual de significación que debe ser estudiado a fondo (Campo, 2015);

la importancia que tienen las distintas narrativas para comprender dicho proceso (Campo, 2016); y la forma en cómo estos distintos relatos aparecen en relación al mundo de los vivos, su cultura y las diversas interpretaciones que se tejen a partir de la muerte autoinfligida (Campo, 2017), con la intención de dar sentido a lo que aparece como un “sinsentido”, la muerte por suicidio. Registrar cómo los relatos participan de un proceso de resolución del suicidio como crisis y drama social.

En 2008 inicié una investigación del fenómeno de suicidio colectivo con jóvenes del pueblo de Lloa en la ciudad de Quito (capital de Ecuador) con el objetivo de realizar un trabajo psicológico comunitario de prevención de las muertes autoinfligidas. La parroquia de Lloa está ubicada en el valle del volcán Guagua Pichincha, al sur occidente de Quito y a 12 km (15 minutos) de la zona urbana (Ilustración 2.). El centro poblado es muy pequeño frente al paisaje lleno de sembríos, pasto y vegetación de páramo que lo rodea (considerada zona de riesgo ambiental). Aquella investigación obedecía a un proyecto de intervención en crisis proveniente de la misma comunidad preocupada por casos de suicidio entre jóvenes, principalmente –aunque también había casos de ancianos. De ahí que el trabajo de prácticas exigiera una doble dirección: investigación social e intervención psicológica por la Universidad Politécnica Salesiana. El contacto se extendió hasta el 2013. Con esa experiencia previa, en la que cumplí con una doble participación como antropóloga y psicóloga clínica, comprendí la importancia de acceder a los sentidos (significados e interpretaciones) que la gente otorga al hecho suicida y quienes lo perpetran. De lo contrario, todo esfuerzo funcional en salud mental es inocuo y además intrusivo. De ahí que me planteé realizar trabajo de campo en este mismo pueblo, siete años después del primer contacto, para esta tesis doctoral que pretende mostrar una multiplicidad de significaciones que conlleva el acto suicida en esta localidad.

Ilustración 2. Distrito Metropolitano de Quito respecto a sus zonas rurales

Mapa de ubicación de Parroquia Lloa en el Distrito Metropolitano de Quito



Fuente: Alcaldía Metropolitana de Quito. 2018

Otros antecedentes relevantes para este estudio son que, en el 2011 realicé una investigación sobre pérdida y duelo en pacientes internalizados con Hansen (lepra). Gente que durante 30, 40 años viven en encierro institucional por su enfermedad estigmatizada. La sobrevinculación que tienen estas personas con el hospital que los acogen implica uno de los mecanismos que encontraron para sobrellevar la pérdida de su identidad, de su esquema corporal, de su ámbito cultural, económico, familiar. Separados del escenario social que los autoconstituye, solo les queda dos caminos reconstruirse o autoeliminarse. Aquí tuvo mucho que ver las creencias religiosas para que estas personas evitaran el camino del suicidio, aunque pensarán muchas veces en cometerlo y que los jóvenes lo han cometido actualmente, según algunas informaciones. Esas

creencias les permitieron justificar su sufrimiento como encargo divino, retomando lo que históricamente se ha marcado como la dinámica de enfermedad-castigo. Esto se recoge en el libro publicado sobre el tema: *Despedirse de uno mismo* (Campo, 2012).

Siguiendo con la exploración de los factores ligados a la conducta suicida, realicé una investigación entre 2012-2014, *Memorias en movimiento. Testimonios corporales sobre el diagnóstico del 'trastorno bipolar'*, que dio cuenta de la automirada del potencial suicida. Testimonios acerca del dolor existencial, que lleva a ciertas personas a desear “descansar” y solo la muerte, según su criterio, puede llevarles a dicho estado. En este estudio se hallaron relaciones entre cultura y sentidos de vida-muerte y ritualidades de enfrentamiento a estas. Mientras que el diagnóstico de trastorno mental constituye una categoría que corresponde a ciertas sociedades y que buscan dotar de significado a las conductas que están fuera de la normativa social. Este estudio sirvió de modelo metodológico para la presente propuesta, en tanto emplea recursos narrativos o relatos de actores sociales sobre una problemática social estigmatizada desde una perspectiva fenomenológica, dando relevancia a las maneras de explicar y concebir sus propias realidades.

En el actual trabajo etnográfico se han realizado entrevistas abiertas; observaciones en funerarias, departamentos policiales, el departamento del Registro Civil, funerales, cementerios, un hospital psiquiátrico (para entrevistar a personas sobrevivientes a tentativas suicidas); visita a los barrios donde vivían las personas fallecidas o sus familiares. De este trabajo se han acumulado notas de campo, fotografías, grabaciones de las entrevistas, transcripciones, solicitudes de ingreso a información policial, consentimientos informados y archivos digitales de las fuentes escritas online. El proceso para ubicar fuentes se ha ido desarrollando a partir de las observaciones estructuradas en Lloa (conocía de antemano los días, horarios para contactar con los informantes clave de la zona), que me encaminaron hasta nuevos contactos en la urbe de Quito, siguiendo el mismo método. A partir del 2015 se ha desplegado un estudio en una sociedad de composición compleja; en principio sin excluir a ningún actor social por su identidad sexual, étnica, género, edad, ocupación, nivel de educación, etc. Dado que es la capital del Ecuador, allí se conglomeró gente de

ámbitos sociales diversos, lo que fue considerado para enriquecer la comparación entre relatos registrados.

La investigación se inició con la población de Lloa (fue el punto de partida investigación) que es más pequeña y además un sitio que me ha permitido ver los cambios en el fenómeno suicida a través de los años, desde el 2008 hasta 2016, porque tengo registros y documentación al respecto y se fue extendiendo a Quito, pues toda la información institucional, los relatos de expertos, familiares fueron registrados en la ciudad.

La manera en que el estudio se extendió a la urbe de Quito (Anexo 4.) fue la siguiente. Puesto que Lloa pertenece a la administración municipal Eloy Alfaro (sur de Quito) y es precisamente el que tiene el mayor número de casos de suicidio consumado en la ciudad, el agente policial de la zona me sugirió que continuara el trabajo de campo en el Departamento de Delitos contra la Vida y Muertes Violentas (DINASED) que investiga esos casos. Así he realizado observación participante con los agentes de policía que hacen el trabajo de levantamiento de cadáveres en toda la ciudad de Quito. Al acompañar a estos policías en sus trabajos pude obtener tanto la visión “oficial” de la manera en que se registran esas “muertes violentas autoinfligidas”, como los relatos de los policías como personas cargadas de creencias, que dan sus propias explicaciones al suicidio. Este departamento es el primero en registrar una muerte y sus causas, que serán verificadas por los forenses, quienes finalmente establecen de qué murió una persona, información que pasa al registro nacional.

Es en el registro del médico legista (forense) donde la muerte pasa de ser “sospechosa” o de causa dudosa a tener una explicación y categoría oficial, normalizada. Ahora se puede llamar al muerto, legalmente: suicida. Dado que una muerte violenta implica investigación para determinar las circunstancias, la información no es de fácil acceso. Se consideran documentos fiscales, que no son públicos. Solo el agente policial encargado puede fotografiar la escena suicida, y para los demás está prohibido, legal y moralmente. Sin embargo, un agente me entregó algunas fotografías, al igual que trabajadores funerarios. Tampoco entra en la lógica social tomar recuerdos visuales en los funerales, entierros o cuando los familiares relatan la vida de los muertos. Lo que sí pude

registrar son fotografías de lugares donde las personas se han suicidado, cómo se procede al levantamiento del cadáver y dónde transformar el mismo para que sea “presentable” socialmente, así como en cementerios.

Uno de los aspectos más relevantes de esta tesis es entender que se trabaja con información, muchas veces confidencial, protegida (ya sea por leyes o por las creencias personales de los informantes), íntima y sensible. Es complicado investigar un tema que está considerado dentro del plano de lo prohibido, algo de lo que no se habla o se menciona muy pocas veces. En el camino se tuvo que descartar algunos casos porque las personas no estaban preparadas para contar algo que les resultaba inexplicable e insoportable (especialmente cuando el hecho y el duelo eran muy recientes). De modo que, en la ciudad de Quito, más que la *espectacularidad* de un caso, el criterio de inclusión ha sido el nivel de oportunidad, pertinencia y accesibilidad al mismo. De la misma manera, en el registro del relato de personas que han tenido tentativas de suicidio frustradas, se esperó a la evaluación del médico a cargo de su cuidado y de los primeros contactos para valorar si era prudente continuar con la petición de consentimiento informado y las posteriores entrevistas. La fragilidad emocional en la que estas personas se encontraban fueron detalladas en el diario de campo, apoyada de un registro en audio, que se realizaron pasados días o semanas al evento suicida. Otra dificultad es que al ser un tema tabú la gente decía sentir miedo, vergüenza a ser juzgada o desconfianza de cómo se utilizara esa información posteriormente, pese a que se dieron las debidas explicaciones y se firmaron los consentimientos informados (Anexo 1.).

Muchas partes del registro de ese proceso de significación se han hecho desde el silencio. Los funerales son silenciosos, no se habla de lo que ocurrió. Se respetó el lugar de la investigadora en presencia silenciosa, que es lo aceptado. Por ejemplo, los agentes de policía, amablemente me brindaron mucha información valiosa y me permitieron participar de sus jornadas laborales, pero me advirtieron de la imposibilidad de publicar muchas fuentes, tales como informes, nombres, cartas de despedida e imágenes (se me prohibió fotografiar las escenas de levantamiento de cadáveres) y solo tengo autorización para utilizar las fotos que ellos me entregaron para análisis, nunca para publicación, porque son documentos oficiales, protegidos por la Fiscalía General del Estado.

Por tanto, tuve que cumplir con un protocolo de solicitud y autorización, en el que me comprometo a guardar ciertos datos en confidencialidad o para uso académico (Anexo 2.). La información que se mostrará en la presente tesis respetará esos códigos establecidos, también porque forma parte de los relatos y la manera de interpretar el fenómeno de una parte de la población. En cuanto a cifras, se presentará aquello que es de acceso público y los registros etnográficos del trabajo que hace esta instancia gubernamental, como un relato entre otros, con sus particularidades.

Para especificar el estudio, cabe advertir el procedimiento para seleccionar los relatos. En Lloa, 3 personas han ayudado a reconstruir las historias de aquellos que se suicidaron o lo han intentado en el pueblo. Un agente de policía (quien luego me remitiría al Departamento de Delitos contra la Vida y Muertes Violentas del Distrito Metropolitano de Quito); la madre de una joven que tuvo un intento de suicidio hace unos años; y un hombre que estaba relacionado con el grupo de jóvenes que se han suicidado en la última década. Estas 3 fuentes me permitieron registrar los datos etnográficos de 8 casos de suicidios consumados más 8 tentativas recientes, basados en contactos con gente de la comunidad y mis notas de campo de la investigación anterior, iniciada en el año 2008. Esto, sumado a las entrevistas en la zona urbana de Quito, dio como resultado 13 narrativas provenientes de entrevistas abiertas, sin límite de tiempo y, en algunos casos, en varias sesiones⁴.

A estas 13 narrativas hay que sumar todos aquellos casos investigados en un estudio paralelo (74 en total), cuantitativo desde el enfoque psicológico que he realizado para mi tesis doctoral en la Universitat Rovira i Virgili (2018) y cuyos datos cualitativos han sido considerados como parte de los relatos en salud de la misma población de Quito. Este estudio explora las características clínicas de personas con intentos de suicidios recientes, hombres y mujeres, para establecer el impacto que tienen los roles de género en la conducta suicida. Mediante la aplicación de test psicométricos se observaron diferencias en los

⁴ En un estudio con personas que intentaron suicidarse en Vic, Cataluña, los investigadores consiguieron una muestra de 5 participantes a los que conectaron con 6 más provenientes de una institución hospitalaria ajena a esta localidad. Por lo que conseguir 11 participantes con narrativas directas constituyó un logro del trabajo de campo para un estudio de corte cualitativo (Simó, Peña y Arrufat, 2015).

modos de percibir algunos eventos estresantes de la vida cotidiana y las maneras de enfrentarlo en hombres y mujeres con antecedentes de intentos suicidas frente a otro grupo de hombres y mujeres que no han presentado tentativa suicida. Los “protagonistas”, los suicidas, solo pueden narrarse a sí mismos a través de las historias de los otros o de las notas de despedida. Por eso, este grupo está considerado dentro de los relatos de sobrevivientes al intento suicida. Es la manera más cercana que tendré de un relato suicida.

Y además, se cuenta también con numerosos relatos sobre suicidios consumados, contados con distintas voces: personas que cuentan el caso de un joven que se suicidó en el barrio “Ciudad Serrana”; un activista LGBT sobre varios casos de esta comunidad; el testimonio sobre una mujer suicida; otra persona que relata la historia de un joven suicida y la misma fuente cuenta dos casos más de amigos de personas que se han suicidado; una persona que narra la historia de su familia en torno al suicidio de su abuela paterna y su tía materna; los relatos sobre el suicidio de un trabajador en seguridad institucional; y documentación de autoridades y expertos sobre el caso de una mujer joven que saltó de un edificio universitario.

Por otro lado, los trabajos académicos encontrados en repositorios de universidades también han sido considerados en esta tesis como relatos. Me refiero a aquellos que relatan la vida de los escritores suicidas o el trabajo de fin de Master de una persona que se suicidó, porque sus allegados lo vinculan al acto suicida. Además, todos estos relatos se registraron conjuntamente con otras fuentes: informes académicos o reportajes periodísticos sobre casos de suicidio. Por tanto, al trabajar con cualquier tipo de relatos el criterio no fue pensar en números de participantes, sino en narrativas de distintos actores sociales involucrados cuando sucede un caso de suicidio, porque es una investigación cualitativa. Este es un estudio fenomenológico, donde adquieren importancia las distintas maneras de interpretar la realidad que tienen las personas en un ámbito social determinado.

Es así como esta investigación ha sido diseñada para proponer ciertos aspectos que deberían contemplarse en un análisis antropológico del fenómeno del suicidio, como aporte a la reflexión del tema desde esta disciplina. Después de

estos últimos años realizando trabajo de campo en el registro de distintas narrativas sobre los suicidios en Quito, parece pertinente contemplar 3 ejes generales de análisis: a) indagar el contexto con el registro etnográfico; b) tratar el fenómeno del suicidio como un sistema abierto que genera diferentes interpretaciones, causalidades y relaciones simbólicas; y c) analizar los casos de suicidio dentro de un proceso ritual de significación. Esta fue la guía para sistematizar la información registrada.

2.1.1. Problematización. Delimitación del objeto de investigación

Para la presente investigación doctoral se ha pretendido registrar ese mapa de significaciones que la sociedad en Quito-Ecuador otorga a los suicidios, desde la perspectiva de la vida y la muerte. Tal vez, el ritual funerario de un suicidio y el mismo acto suicida podrían ser estudiados como hechos transformadores, que sacuden al contexto social que los provoca, el inicio de una crisis experimentada por los actores sociales afectados. Por eso, a lo largo de la investigación surgieron varios interrogantes que contribuyeron a delinear los objetivos y enunciados de esta tesis y los presento a continuación:

¿Qué explicaciones se dan a este fenómeno?

¿Cómo se expresa culturalmente el duelo por suicidio en el contexto de Quito?

¿Qué tipo de muerte es considerada como suicidio?

¿De qué manera influye esta consideración en las prácticas rituales –sociales e individuales del duelo?

¿Cuáles son las prácticas funerarias?

¿Cuáles son los discursos más relevantes?

¿Cómo se manifiestan las emotividades de los participantes?

¿En qué se diferencian las prácticas rituales en el suicidio, de otras formas de muerte?

¿Qué diferencias existen al narrar una muerte como el suicidio y el duelo por suicidio?

¿Cuáles son las representaciones simbólicas después de un suicidio?

¿De qué manera se expresan las distintas narrativas sobre el suicidio y los rituales funerarios en un suicidio?

¿Qué papel cumplen los distintos participantes en el proceso de duelo por suicidio?

¿Qué papel cumplen las distintas instituciones sociales en el proceso ritual de muerte por suicidio?

¿El suicidio podría ser considerado un ritual funerario desde el acto suicida?

¿Es un ritual de intento de vinculación con el mundo cultural carente de sentido?

¿El suicidio podría ser visto como un ritual cargado de sentido?

¿De qué manera el estudio del suicidio visto como conducta ritualizada permite acceder a los sentidos socioculturales que la generan?

Estas preguntas fueron construyéndose como guías para el diario de campo desde la fase inicial de la investigación y variando a lo largo de la misma. A partir de estas preguntas se determinó que el objetivo principal de esta tesis debía ser: *Exponer las distintas interpretaciones sobre los suicidios en Quito, Ecuador, a través de relatos, que implican un proceso de significación de la muerte autoinfligida, que en esta sociedad aparece como incomprensible, violenta, abrupta y tabú, para entenderlo más allá del acto suicida.*

De este objetivo fundamental se derivan otros que son secundarios:

- a) Comparar los relatos sobre el suicidio que se presentan en distintos casos y zonas de la ciudad de Quito.
- b) Comparar los relatos sobre el suicidio de distintos actores sociales, tanto de la comunidad, como de los llamados “expertos”.

- c) Establecer una línea explicativa del fenómeno del suicidio, partiendo del concepto de proceso ritual para que genere herramientas de construcción de un programa de intervención en salud mental con mirada interdisciplinaria.

Estos objetivos trazaron el camino a seguir, generando el siguiente enunciado: el suicidio no es un acto, sino que forma parte de un proceso complejo de significación, lo que implica abrir la interpretación del fenómeno hacia un enfoque transdisciplinario, en el que la Antropología Social y Cultural contribuye etnografiando las distintas percepciones que tienen los actores sociales involucrados sobre la dinámica de la vida. El suicidio estaría evidenciando así la conexión ineludible de los sujetos suicidas con la cultura, en un intento por volver a ella, tanto en el acto suicida, como en los rituales funerarios, lo que se ve reflejado en los distintos relatos que los actores sociales construyen desde su particular percepción de la vida. Esto implica varias consideraciones metodológicas y teóricas adicionales a lo expuesto hasta aquí y que se detalla en las líneas que siguen.

Siguiendo el horizonte trazado por esos objetivos y enunciado principal, así como la interpretación de Staples & Widger (2012) del suicidio como forma de relación, se han registrado en el diario de campo, entrevistas, fotografías, revisión de estadísticas, documentos oficiales y lo que narraban los actores sociales, poniendo especial atención a las formas en que los sujetos se relacionan con la problemática del suicidio y las diversas maneras de contarlo. Siendo un estudio cualitativo, se mencionan actores sociales representativos en la construcción de relatos sobre los actos suicidas. Si bien, según el último censo del 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) existen alrededor 2.239.191 habitantes en Quito, se ha trabajado con una muestra considerada significativa –pues todo/as lo/as actores/as contactado/as son relevantes en el mundo social– basada en el valor de los relatos más que en el número. En este sentido, es importante señalar que los casos registrados han sido presentados por los propios informantes clave: familiares, amigos, documentos oficiales, funcionarios públicos y expertos en salud.

En este punto es necesario advertir que en ningún momento se ha perdido de vista el hecho de que abordar un lugar reservado para la *muerte prohibida* es

encontrarse también con el sufrimiento de muchas personas. Por tanto, la información para este tipo de investigación no es de fácil acceso. Porque además, como se verá en algunos relatos, cierta información está resguardada por instituciones policiales, por ser categorizada como una *muerte violenta* y con vínculos a los *delitos contra la vida*. Por tal motivo, el silencio ha sido el escenario básico en el que se exhiben y se registran los dramas sociales de los suicidas (presentados en plural porque, como en todo, existe mucha diversidad y se complica el generalizar o reducir el suceso o las personas que se suicidan a una esencialidad sinsentido). No obstante, el silencio o más bien, el silenciamiento es una constante cuando irrumpe un fenómeno que rompe la imagen idealizada del apego a la vida sobre todas las cosas. Y es así como registrar información para esta tesis de alguna manera implica, a su vez, una ruptura momentánea de ese silenciamiento.

También se ha considerado que si bien se reconocen casos en que se puede llegar al acto suicida debido a estados psicopatológicos, la intención de esta investigación es ir más allá de esa clasificación psiquiátrica para procurar comprenderlo dentro de procesos sociales ritualizados que evidencian una situación colectiva, siendo la expresión de ésta. En tanto, comprender algo más de las ritualidades relacionadas al suicidio y sus duelos permiten explorar mecanismos para enfrentarlos. Como antropóloga, se establece que esas condiciones afectivas emergen de un contexto cultural específico que enmarca al suicidio en un lugar especial de muerte, por lo que, a largo plazo, este trabajo podría aportar a un eventual programa preventivo con un modelo transdisciplinario.

Finalmente, una tesis es un relato desde una perspectiva y lenguaje específicos. En un relato-tesis sobre la muerte por suicidio es necesario apartarse de los tópicos teóricos especializados, aunque no perderlos de vista. Hay que amplificar el radio de expresión. Y eso se consigue incluyendo lo que los hallazgos en el trabajo de campo sugieren, es decir haciendo etnografía de los suicidios. Esta tesis es una propuesta de metaretrato armado con distintas interpretaciones (teóricas, metodológicas, sociales y particulares) sobre la muerte autoinfligida en Quito.

2.1.2. Relato del ensamble terminológico auxiliar

Los términos empleados en esta tesis aparecen en gran parte por el contacto con el trabajo de campo, en el que se vio la pertinencia y necesidad de utilizar ciertas categorías conceptuales como herramientas teóricas, metodológicas y hermenéuticas, lo que da cuenta del relato de la investigadora desde su tesis doctoral, porque ningún discurso está exento de una posición e interpretación de la problemática abordada. Algo que sirvió como eje central para seleccionar los conceptos complementarios fueron las fortalezas, pero principalmente las limitaciones y dificultades encontradas para el acceso a la información. El estudio se inicia en la población con la que se tiene contacto por investigaciones anteriores: Lloa, siendo una fortaleza. Asimismo, fue una ventaja tener contacto con cierto personal de salud mental por mi trabajo como psicóloga clínica. Esto permite emplear los recursos existentes y ampliarlos de acuerdo a la nueva información entregada por la comunidad.

Por otro lado, la principal dificultad identificada es que el tema tratado es **tabú** y vinculado con el mundo de las emociones de las personas involucradas. Una muerte, cualquiera sea su escenario pone en situación de vulnerabilidad a la gente que sufre esa pérdida, por lo que acceder a los relatos tiene un nivel de dificultad importante, pero inevitable. Del mismo modo el acceso a información oficial de registro forense y de salud mental tiene limitaciones marcadas por la confidencialidad de los datos. Sin embargo, se trabajó para superar los obstáculos. Como en cualquier estudio que indaga las significaciones a un hecho en particular, estará siempre marcado por los sesgos culturales y sociales, por lo que este estudio no busca generalizaciones de resultados, sino evidenciar la mayor variabilidad posible alrededor del tema tan complejo que es la conducta suicida.

Para demarcar lo que implica ese tabú de muerte por suicidio debemos remitirnos a su significado y contenido. El término proviene de la Isla de Tonga, en Polinesia y significa lo que es intocable o prohibido (Calvo Shadid, 2011). Para Frazer (1911) en Polinesia u Melanesia el término tabú alude a una vida social que buscaba el respeto y derecho a la vida y propiedad privadas, en gente

de la nobleza. Para este autor, igual que para Freud, los códigos morales actuales están basados en la ética de los pueblos primitivos, con sus tabúes primarios. En la actualidad quedarían vestigios de las antiguas prohibiciones. Para Sigmund Freud y el psicoanálisis ortodoxo, este tema es esencial, así en *Tótem y Tabú* (1913) se muestran relaciones entre las prohibiciones sexuales del pasado, especialmente el incesto con actitudes psicosociales conflictivas para el individuo. Gimes (1978), basado en los estudios de Leach (1967), identifica a la muerte como una de las grandes prohibiciones en el lenguaje erótico del pueblo mexicano. Mary Douglas (1966), relaciona la manera en que la gente se expresa para categorizar la estructura social y los valores sobre pureza e impureza. Las expresiones lingüísticas serían un método de control y e infracción a las normas sociales, por lo que no siempre se visibilizan en el habla común, más bien se tienden a encubrir (lo que no se dice es aquello considerado tabú).

Por otro lado, Steiner (1956) señala cuatro aspectos a ser considerados para definir al tabú: 1) todos los mecanismos sociales de obediencia con significado ritual; 2) la conducta restrictiva y específica en situaciones de peligro –se podría decir que el tabú trata con la sociología del peligro propiamente, porque eso también le concierne–; 3) la protección de individuos en peligro; y 4) la protección de la sociedad contra aquellas personas que están en riesgo –y, por tanto, son peligrosas (Calvo Shadid, 2011, p. 123).

En general, según Calvo Shadid (2011, p. 122) existen condiciones para caracterizar a lo que se entiende como tabú, entre ellas las siguientes:

- Prohibición o inhibición resultado de una aversión emocional o costumbre social.
- Prohibición de usar algo, aproximarse o mencionarlo a causa de su sacralidad y su naturaleza inviolable. Un objeto, una palabra o un acto protegido por una prohibición.
- Prohibición en algunas culturas contra tocar, decir, o hacer algo por temor o castigo inmediato de una fuerza sobrehumana misteriosa.
- Una prohibición impuesta por costumbre social o como una medida protectora, (el incesto) fue el primer tabú del mundo.
- Interdicción.

- Prohibición de trato, mención a una autoridad, a algo prohibido o sagrado.
- Un objeto, una persona, un lugar o a una palabra que se cree que tiene un poder inherente por encima de lo ordinario.

Hay muchos elementos que se encontrarán ligados al fenómeno el suicidio en Ecuador y con ciertas actitudes registradas en el trabajo de campo, que constituyen los relatos de distintos actores sociales y se verán más adelante. De todos modos, *Tabú*, como sinónimo de un evento prohibido y de difícil divulgación, era advertido por Menninger a inicios del siglo XX. Tal como se vio en la revisión filosófica de los debates sobre la aceptación o rechazo del suicidio en distintas sociedades y épocas, es una fuente generadora de controversias porque toca uno de los puntos “sagrados” en la mayoría de grupos humanos: lo que se entiende como vida y como muerte. Espacios liminales, más aún si se trata de individuos que se saltan la visión compartida de su grupo social sobre la naturaleza de defender la vida ante cualquier situación adversa. El tabú del suicidio nos enfrenta a la renuncia voluntaria, aunque no exenta de sufrimiento de lo que conocemos como vida. Al ser una muerte violenta, diferente, poco deseada, el morir por mano propia acarrea sentimientos y experiencias de dolor, desconcierto e incluso vergüenza en el entorno cercano al suicida. Visibiliza una crisis que reviste a la comunidad con el carácter de *drama*, que afecta la cotidianidad y sus relaciones.

Investigar el tabú del suicidio exige trabajar pacientemente con las reglas de omisión y censura. Sin embargo, cuando familiares y amigos de los suicidas han admitido relatar lo acontecido, siempre han destacado el *don* que están entregando al contar sus historias y eso implica que esperan una retribución. Con eso, ellos dicen que desean que se conozca a sus familiares, amigos, más allá del día que “se mataron”. El don de contar el dolor por la muerte incomprensible tendría como recompensa, restaurar la memoria de los muertos que cruzaron la línea de lo prohibido. Por tanto, si bien es una investigación que cuenta con un número limitado de historias, éstas contienen mucha emotividad y detalles, como si el ritual funerario se estuviera completando en ese instante. Y en el caso de los sobrevivientes al intento suicida es similar: mirarse a sí mismos, tratando de explicar todo lo que pasó en su historia de vida para que

desearan dejarla y abandonarse a la muerte. Algunos se relatan para motivarse nuevamente a la vida; otros simplemente para reivindicar su deseo de estar muertos y que tarde o temprano lo conseguirán.

Hay elementos alrededor de la figura del suicidio como tabú que se asemeja al del consumo de drogas. Ambos existen y están censurados socialmente. Antonio Escotado (1994) advierte que la prohibición del consumo de sustancias está ligado a procesos históricos, políticos y sociales que se instalan en el imaginario público y privado, tanto de la comunidad, como del consumidor. Por eso es valiosa la contribución de la Escuela de Manchester con sus teorías del conflicto y las reacciones sociales al mismo, lo que se vincula directamente con la categoría de **drama social**, enunciado más adelante en este mismo apartado. Pues, al registrar los momentos rituales desde la percepción del conflicto, lejos de la visión utópica de la armonía en el funcionamiento sociocultural, ofrecen un aporte teórico, pero principalmente metodológico. La manera en que recopilan la información en campo, observando la realidad, las acciones sociales, lejos de contentarse con evidenciar solo la estructura de lo que se observa, se concentran en las formas en que opera todo el sistema social (procesos) desde sus irregularidades, regularidades, inconsistencias y contradicciones. Es decir, desde el registro del conflicto (Berruecos, 2009). Esto es especialmente relevante cuando se observa en el trabajo de campo la relación que la gente hace entre consumo excesivo de alcohol y conducta suicida. En algunos relatos se verá esta alusión y la participación de la figura del suicida con la marginalidad similar a la del adicto, en cuanto a su liminalidad por transgredir el orden establecido.

Es imprescindible, metodológica y éticamente considerar la manera en que afecta el suicidio en las personas que lo ejecutan y en sus allegados. Investigar el suicidio implica trabajar con las emociones de la gente, no con la visión psicoterapéutica de diagnóstico, tratamiento y sanación, sino desde la visión fenomenológica que implica considerar las sensaciones del sujeto tal como las registra. Eso, desde una posición que busque la identificación y registro de cómo afectan estas situaciones a esos otros interpelados con la investigación.

Para ello ha sido útil trazar una línea continua interpretativa desde el concepto de **drama**. Porque el dolor está presente en cada ser humano, sin importar su estrato social, amenazando su instinto de conservación, lo que siente, provocándole pena, indiferencia o resignación (Vilar i Planas, 1998). Los asuntos tratados desde la etnografía han estado siempre relacionados a procesos emocionales de vida de las personas y comunidades, desde las imágenes oníricas y las tradiciones orales, hasta las sensaciones que emerge en la ciudadanía contemporánea (Fernández Poncela, 2011). Son fundamentales los criterios de Mary Douglas (2002) sobre situaciones sociales consideradas *impuras*, como se vio en su propuesta de comprensión del tabú, y los de Diana Taylor (2006) en su trabajo sobre el trauma social, al cual considera una sensación del presente, representada gracias a la memoria que reconstruye un evento traumático y le da otro sentido, como en las manifestaciones de protesta social o las ceremonias conmemorativas.

Y para complementar aquello, las reflexiones de Colin McGinn sobre los significados culturales que adquieren la sensación de asco frente a la vida y la muerte (2011), dando cuenta de los conflictos que también subyacen en el mundo de lo emotivo y las sensaciones. Los conceptos de drama y trauma, en este sentido sirven de puente o enlace entre los relatos con evidencias observables (por ejemplo, las estadísticas o documentos escritos) y las vivencias subjetivas de las personas o comunidades. En el trabajo de campo el fenómeno del suicidio se palpa como una realidad, un drama social y no como un mero tema de investigación, retomando al cineasta colombiano Gaviria.

De este modo, para enlazar relatos de suicidio en Quito, las limitaciones encontradas en el campo en forma de tabúes sociales que dificultaron el acceso a la información y la postura ética de respetar y evidenciar el drama social que implica este tipo de situaciones fue necesario establecer un enfoque panorámico que me permitiera registrar el fenómeno en múltiples niveles interpretativos. Por eso, desde un inicio incluí el **enfoque procesual**, siguiendo la propuesta de V. Turner en cuanto al proceso ritual (1969) para contextualizar cada una de las fases de significación, en el que cada actor social expone su sentido particular de este tipo de muerte. Este drama social fundante y catalizador de crisis pone en evidencia el ritual de significación del acto suicida, en el que participan los

suicidas (los que consumaron el acto y los que “coquetean” con la posibilidad de morir por mano propia), los agentes del orden, trabajadores de la salud, familiares, amigos, trabajadores funerarios, instituciones gubernamentales, medios de comunicación y otros. Todos ellos van tejiendo relatos alrededor de lo significativo de la vida y la muerte en una sociedad compleja, urbana y sudamericana, en Quito. Narrativas que intentan colocar en el orden de lo explicable un hecho que es concebido como “locura”, algo “inescrutable”, “prohibido”, “terrible”, “trágico” o “enfermizo”. Una forma de muerte distinta a las demás.

Como expone Rodrigo Díaz Cruz, en los dramas sociales “se puede distinguir retrospectivamente una estructura temporal análoga a las formas narrativas, con sus motivos inaugurales, transicionales y terminales, con sus elementos culturales, que marcan un inicio, periodos intermedios y un fin” (2014, p. 109). Por ello es pertinente considerar que todo el proceso por el que pasan las comunidades y las personas que se enfrentan a casos de suicidio en su grupo están viviendo un proceso ritual, tal como lo concibe Victor Turner (1969) con fases de evidencia de conflictos sociales, dramas e intentos por resolverlos simbólicamente y públicamente, haciendo uso de las herramientas simbólicas disponibles.

Según Turner (1969), la primera fase de ese proceso es la ruptura de relaciones sociales gobernadas por cierta normativa, es el momento de la transgresión a la ley. Luego aparece la crisis, como efecto de la ruptura. Se pone de manifiesto la violencia simbólica, la lucha de sentidos. Le sucede un periodo de reajustes en donde se presentan nuevas acciones o procedimientos, buscando la institucionalización, a través de acuerdos o rituales públicos. En la fase final habría una reintegración o ruptura definitiva del grupo social afectado. Es el periodo de aceptación. Para ello se exhiben ceremonias o rituales públicos que evidencian el nuevo estado de las cosas. Turner advertía que estas fases no siempre eran lineales, sino que podrían aparecer de forma desordenada y circular.

Esta propuesta interpretativa requiere vínculos con otros criterios adicionales para ser coherente con el contexto analizado y así se ha procedido en la

recolección y análisis del fenómeno estudiado. Esta tesis considera que el conocimiento del entorno sociocultural es esencial para el estudio del suicidio como fenómeno, porque incluso las asociaciones de investigadores en salud mental lo admiten en los diversos congresos y publicaciones que se hacen anualmente en el mundo. Entender el contexto es imprescindible para acercarnos a una mejor comprensión de la dinámica social y sus específicas maneras de significar la vida y la muerte. Los antropólogos sabemos muy bien esto, por ello nuestra metodología de investigación pretende aportar ciertas herramientas interpretativas a los estudios especializados del suicidio. Pero esas interpretaciones deben ser producto del diálogo entre conceptos y conocimientos originados en distintas fuentes o relatos. Por eso, es imprescindible empezar a abrirse hacia una Antropología dialogante con otras disciplinas que han trabajado la problemática suicida con mayor intensidad. Por supuesto, esta es mi posición personal, derivada de mi doble formación profesional como antropóloga y psicóloga. Según mi experiencia investigando este fenómeno, es innegable la necesidad de hacer investigaciones transversales, sin jerarquizar una disciplina sobre la otra. De ahí que se busque el objetivo postdoctoral de investigar desde una clara ***postura transdisciplinaria***.

La tendencia de las investigaciones especializadas en el comportamiento suicida es la de buscar una causalidad y predeterminación concreta para poder controlarlo. Si bien, cada una de ellas es un aporte, solo señalan un modo específico de interpretar un fenómeno. Desde los estudios psiquiátricos hasta la sociología fundacional de Durkheim, pasando por los programas de prevención, todos muestran categorías rígidas, unívocas y generalizables. No obstante, en la actualidad los mismos expertos aceptan que hay algo que siempre se les escapa en la comprensión y “control” del suicidio. Aunque es ampliamente conocido que el fenómeno es multifactorial, se sigue trabajando desde una percepción limitada al sistema cerrado de las categorías preestablecidas. Abrir el sistema de análisis implica que hay muchas causas y representaciones simbólicas que se entrelazan, de acuerdo al actor social que la exprese. En definitiva, tal como ya señalaba Geertz (1973), una cosa es el nivel interpretativo causal y otro el simbólico. Este último aporta un nivel de comprensión al fenómeno que escapa a la razón, y forma parte del mundo de los sentidos

(Juncosa, Lachman, Ricupero, y Davis, 2018). El suicidio sería de aquellos fenómenos que, tal como presagiaba Max Weber (1922), traducen un cierto desencanto con el mundo, puesto que la humanidad recurre a interpretaciones de la realidad que están más allá del racionalismo.

Todo lo expuesto en los apartados que anteceden nos lleva a considerar la necesidad de perseverar en los esfuerzos dirigidos hacia una mirada transdisciplinaria, en especial al tratar situaciones tan complejas como el fenómeno del suicidio. En los últimos tres años se ha desarrollado un estudio paralelo de la situación del suicidio en el Ecuador (Campo, 2015), en el que se ha buscado un diálogo entre las herramientas y los propósitos disciplinares para una comprensión más compleja de un fenómeno complicado y al que es fácil arrastrarlo por el terreno de la causalidad y la simplificación. En cambio, la perspectiva transdisciplinaria tiene la intención fundante de ser abierta, trascendiendo el plano de las ciencias exactas a través del diálogo y encuentro con las ciencias humanas, utilizando como medios al arte, la literatura, y las experiencias subjetivas (Nicolescu, 1996). La visión transdisciplinaria implica valorar, en igualdad de condiciones, los métodos, teorías y resultados de los estudios desde múltiples vías de conocimiento. Por eso es la base metodológica de este estudio y también se mostrarán algunos hallazgos de la investigación paralela en Psicología y que complementan el registro de campo.

Con este criterio transdisciplinar el suicidio deja de ser una mera conducta a ser observada desde el campo positivista de las ciencias de la salud, se convierte, como evento de estudio, en un fenómeno para ser analizado y considerado desde múltiples ángulos de comprensión científica y social. No es la suma de resultados o condiciones aisladas, unas de las otras, sino de la imagen del puzle en construcción. Y es un desafío que sea asumido seriamente porque las dos disciplinas, Antropología y Psicología, tienen algo fundamental por aportar al estudio del suicidio, especialmente en los países de América del Sur donde la diversidad cultural es muy marcada, donde los manuales de diagnóstico y prevención de otras zonas geográficas, como Europa, resultan lejanos e incompletos. De aquí que, al final de este documento, en el apartado de las conclusiones, se verá hasta qué punto ha sido posible el diálogo propuesto.

Capítulo 3.
Relatos de socialización y visibilización del drama
social

En pleno trayecto de la infancia a la adolescencia, recuerdo escuchar constantemente una curiosa canción interpretada por *Basca*, una de las bandas de heavy metal más representativas de Ecuador. La canción titulada *Ultratumba* (1997), como pieza musical es simple, pero cuenta una historia que llama la atención. En primera persona, alguien que acaba de morir, implícitamente por suicidio, describe sus sensaciones frente al destino que le espera en el “infierno” porque en una parte alude que buscó su ataúd y se “encajonó” hasta esperar el veredicto de Dios sobre su bondad o maldad, la desilusión de no ver a alguien esperando en su funeral y al final, expresa resignación al constatar que en la muerte no podrá hacer nada más que ser testigo de lo que ocurra, pues “da igual, las almas no se pueden suicidar”⁵. Es una imagen que representa a un muerto de manera dual, como alguien petrificado y sin posibilidad de elección o refutación a lo que se diga de él, como lo planteó Sartre (1943). Y al mismo tiempo como un ser que forma parte del mundo de expectativas y sensaciones de los vivos. Así como el personaje de la canción, que seguramente esperaba que su muerte desesperada despertara el interés y emotividad en una persona específica, que finalmente ni siquiera llega al funeral, las motivaciones suicidas pueden ser diversas y todas se esconderán detrás del discurso de los vivos. Porque interpretamos a los muertos, en especial a los suicidas, desde el mundo de representación de los vivos y queda expresada de esa manera.

Esa muerte inesperada es un drama, una tragedia para las personas más cercanas al difunto, pero también lo es para el conjunto de la sociedad que ha tenido que generar dispositivos de administración y “normalización” de algo que se escapa todavía a la racionalización colectiva. Es difícil ponerse de acuerdo sobre las causas y la forma en que debe enfrentarse el drama o tragedia que implica la muerte autoinfligida, pero más allá de cualquier elucubración acerca de la naturaleza e implicaciones del suicidio, lo cierto es que hay dos instancias que manifiestan claramente el inicio del drama social en la comunidad y por

⁵ La letra completa de la canción es: Hoy busque mi ataúd/ Me encajoné y esperaré/ Para saber qué dice Dios/ Si soy bueno o malo/ Jajaja / Fui a pagar con mil almas / Yo te busqué, no te encontré / Yo te esperé no llegaste / A ver mi funeral / Pero da igual / Pero da igual / Pero da igual / **Las almas no se pueden suicidar** / Hoy llegó el juicio final / y del cielo me expulsarán / Me enteré un día después / Porque hoy me emborraché / Llegó pues el juicio final / Y al azufre me acostumbré / Te recordé pero no sé / Ya no quiero volver / Pero da igual / Pero da igual / Pero da igual / Las almas no se pueden suicidar / Pero da igual / Pero da igual / Pero da igual / **Las almas no se pueden suicidar**. Basca (1997).

ende, la existencia de un proceso de significación: el descubrimiento de un acto suicida y una breve etapa de crisis donde los códigos de comportamiento se suspenden porque aparece el caos que es producto de la tragedia advertida. Cada actor social involucrado (ya sea persona o institución) lo registrará, gestionará e interpretará de un modo particular. El nivel de afectación difiere, según la relación emocional que tienen con el hecho, pero lo que se socializa por lo general es la construcción institucional o más *lejana* de esa realidad. Lo que se hace público, generalmente, es lo que tiene un carácter y discurso con contenido normalizado.

Partiendo de todo lo expuesto, a continuación se despliega el capítulo tercero. Resulta impensable hablar de un proceso de socialización del drama que implica la muerte por suicidio si no se entrecruzan los relatos cruzados (los que son más “íntimos” y desde subjetividades y nociones compartidas), pequeños relatos que alimentan los reportajes periodísticos o el nivel subjetivo de los trabajadores funerarios, los silencios de los familiares o los mensajes póstumos⁶.

Para ello se han tomado como referencia las fases que conforman el drama social según Turner (1987) y que de ninguna manera son lineales, sino que:

Cada una de las fases tiene sus propias formas y estilos de habla, su propia retórica, sus tipos de lenguaje no-verbal y su peculiar simbolismo, que será tarea del investigador elucidar, distinguir, comparar. Aunque desde luego varían de cultura a cultura, de tiempo en tiempo, de drama en drama, acaso sea posible encontrar algunas afinidades genéricas entre los *lenguajes* de las distintas fases (...) estas cuatro fases no siempre se cumplen según un orden: de la ruptura es dable encontrar conflictos que no sucumban a la crisis, sino que se remonten a la de acciones y procedimientos a la crisis, sino que se remonten a la de acciones y procedimientos de reajuste; o bien, de los intentos fallidos de estas últimas puede recrudecerse la crisis; o que una crisis sea un “disparador” de otras

⁶ Todos los relatos han sido registrados textualmente como lo han expuesto los actores sociales (entrevistas, reportajes, diálogos en notas de campo, informes, notas de prensa y toda la documentación revisada). Solo en ciertos casos, cuando se ha considerado que algunas frases o expresiones podrían interferir en una lectura clara del relato, se ha procedido a editarla. Aquellas partes están escritas en cursiva. Se ha procurado conservar, en la medida de lo posible la integridad de los relatos para ponerlos en un espacio de diálogo entre sí, dentro de esta tesis. Algunos datos y los nombres de los involucrados han sido omitidos para proteger la identidad, tanto de personas afectadas por los casos, como a los funcionarios que trabajan con información confidencial. Las excepciones se han hecho con personas que han publicado textos o aparecen citados en reportajes periodísticos o expertos que han autorizado la presentación de sus nombres.

rupturas al interior del grupo o grupos estremecidos. (Díaz-Cruz, 2014, pp. 114-115)

Una vez planteada esta forma de presentar los relatos y observar las percepciones del fenómeno de suicidio en Quito, es importante señalar que la presente tesis no tiene como objetivo debatir la validez o aplicabilidad universal del análisis procesual a todos los eventos sociales y en todos los contextos. Se ha tomado este horizonte metodológico porque permite presentar y analizar los datos recogidos en campo de una manera amplia, evidenciando las afectaciones que tiene el suicidio en el plano social. Pues, como afirma Rodrigo Díaz Cruz: este tipo de análisis procesual “ofrece criterios regulativos, indicativos, para organizar la enorme masa de material que sin duda todo conflicto produce” (2014, p.115). Permite contemplar el fenómeno más allá del acto suicida, desde la exposición de lo que se dice sobre ello en distintas instancias de relatos de la realidad, cuestión que se incluye en el objetivo principal del presente trabajo.

3.1. La ruptura. El primer plano del *tabú*

El suicidio, como categoría tipológica de muerte violenta, solo aparece como tal cuando ha sido identificada socialmente. Para ello se han dispuesto mecanismos clasificatorios en los que participan diversos actores sociales. El sujeto que se ha autoinfligido la muerte empieza a visibilizarse como potencial suicida cuando ha sido *descubierto* por alguien más. De lo que he registrado en estos años de investigación, el momento del encuentro con el cuerpo de una persona que se ha quitado la vida supone gran tensión, incredulidad, estupor, desconcierto, confusión y hasta terror. Si se sigue estrictamente los datos de la DINASED del 2016, se verá que en Quito el 92% de los casos de muertes autoinfligidas sucedieron en un sitio privado, es decir dentro del hogar o sitio de trabajo. Eso implica que, en la mayoría de los casos, sus familiares, compañeros o amigos hayan sido los primeros en hallar esos cuerpos inertes. Se debe añadir que según la misma institución, el 70% de estas muertes fueron inducidas por ahorcamiento (DINASED, 2016). Por tanto, el impacto es tremendo para el primer actor que reporta la fase de ruptura y crisis que este hecho conlleva. Algo que a veces los estudios en Ciencias Sociales olvidan observar y considerar. Si

se retoma el ejemplo del inicio de este texto, del radio de afectación como las ondas que deja la piedra lanzada al agua: mientras más cerca, más ajustada la onda, mientras más lejana, más grande y difusa. Entonces, quien primero hace el hallazgo del acto suicida se incluye en el grupo de los mayores afectados. Pero para llegar a esto, hay que empezar por los sujetos que efectúan el acto.

Hay 3 tipos de personas que inician la ruptura con la noción comunitaria de vida: los que consuman el suicidio, los que lo han intentado pero han sobrevivido y los que han pensado en provocarse la muerte sin llegar al acto. Para este trabajo se han registrado relatos de los tres tipos, poniendo en primer plano los casos de suicidios consumados. El primer tipo de personas deja menos huellas “objetivas” de relatos desde una voz propia, de cómo han experimentado en primera persona el proceso que les ha llevado a considerar la muerte antes que la vida, pero aquellos detalles narrativos, por breves que sean, son sumamente importantes para cualquier análisis del fenómeno del suicidio.

3.1.1. La infracción cubierta con halo poético

En Ecuador, se ha socializado con mayor naturalidad y a través de la enseñanza literaria, los casos de eminentes escritores y poetas cuya muerte fue por suicidio. Y son casos conocidos en la actualidad y tratados en los libros que se usan en la educación media. Claro que sus suicidios han sido menos escandalosos para la sociedad contemporánea por el intermedio de la literatura, pero en su época sí fueron marcados por el tabú del abandono a la vida. Estos personajes insignes de inicios y mediados del siglo XX son: los guayaquileños Medardo Ángel Silva (1898-1919), Ernesto Noboa y Caamaño (1889-1927); el cuencano César Dávila Andrade (1918-1967); el lojano Pablo Palacio (1906-1947); y los quiteños Dolores Veintimilla de Galindo (1829-1857), Arturo Borja (1892-1912) y Humberto Fierro (1887-1929).

Medardo Ángel Silva es reconocido en Ecuador por su poesía que, más tarde, se convertiría en letras de música popular: el pasillo. Cada poema es una carta de despedida en sí misma, mostrando la visión particular que tenía de la vida. Heredero del romanticismo, junto a los otros exponentes de la llamada

Generación Decapitada, marcó una tendencia en las letras ecuatorianas de principios del siglo XX. Las principales referencias poéticas vinculadas a su posterior suicidio serían las siguientes⁷:

Aniversario

¡Hoy cumpliré veinte años. Amargura sin nombre de dejar de ser niño y empezar a ser hombre; de razonar con lógica y proceder según los Sanchos, profesores del sentido común!

¡Me son duros mis años y apenas si son veinte-ahora se envejece tan prematuramente; se vive tan de prisa, pronto se va tan lejos que repentinamente nos encontramos viejos en

frente de las sombras, de espaldas a la aurora y solos con la esfinge siempre interrogadora! y está el alma que fuera una paloma blanca, triste de tantos sueños y de tanta lectura!

El alma en los labios

Para mi amada

Cuando de nuestro amor la llama apasionada,

dentro de tu pecho amante contemples extinguida,
ya que sólo por ti la vida me es amada,

el día en que me faltes me arrancaré la vida.
y besando tus cartas ingenuamente lloro.

Nostalgia, pasión desbordante, vida idealizada a través de la imagen de su amada; tristeza por el fin de una etapa de la vida (la adolescencia) y las advertencias de un desenlace fatal, en el que puede “rasgarse el pecho”. Todas las reseñas literarias asumen que Silva se despidió del mundo con un disparo en la boca, frente a su misteriosa amada. Las crónicas de la época no indican lo sucedido con claridad, pero los textos escolares e incluso una película estrenada en el 2015 han dejado plasmada esa imagen romántico-trágica que él mismo insinuaba en sus escritos. Aquel film llamado *Medardo* presenta al poeta atraído por la muerte, personificada por una mujer sensual y oscura que es su amante en la clandestinidad y finalmente precipita su final. Existe una coincidencia dramática entre los mensajes de sus poemas y la manera en que se ha

⁷ En <http://generaciondecapitadacazcojhm.blogspot.com/>

representado su imagen en la cultura popular. Sin embargo, no existen evidencias ni relatos de su familia o personas cercanas a él para conocer el impacto que pudo tener este hecho en una sociedad que se movía alrededor de un discurso que el suicidio era un pecado. En el caso de Medardo Ángel Silva, disminuido el impacto por su carácter bohemio. Por algo, en Ecuador es común llamar a la música basada en sus letras, como el género “cortavenas”, en clara alusión a los sentimientos de autoflagelación y tragedia que provocan, especialmente en los despechados de amor o intoxicados con bebidas etílicas (nota de campo, agosto 2015)⁸. La ruptura con la sacralidad de la vida, en su caso, no se ha trasladado hasta nuestros días y se limitó al plano de lo privado, pues culturalmente, la sociedad no lo juzga por el acto suicida, sino por su obra y su figura de héroe romántico.

En
de
su
a



Afiche de la película Medardo, 2015. esa misma línea, pero con menos celebridad, están los otros miembros la Generación Decapitada: Ernesto Noboa y Caamaño, Arturo Borja y Humberto Fierro. Aquí los relatos de inspiración poética que antecedieron sus suicidios:

Epístola. Por Arturo Borja

⁸ En todo este documento *nota de campo* refiere a los apuntes en el diario de campo y las reflexiones de la investigadora sobre los mismos.

Al señor don Ernesto de Noboa y Caamaño!

Límpido caballero de la más limpia hazaña que en la Época de Oro fuera grande de España y que en la inquietud loca de estos tiempos, huraño tornóse, y en el campo cultiva su agrio esplín.

Hermano-poeta, esta vida de Quito,

Estúpida y molesta, está hoy
insoportable con su militarismo idiota e
inaguantable.

Figúrate que apenas da uno un paso,
un ¡alto! le sorprende y le llena de un
torpe sobresalto

que viene a destruir un vuelo de
Pegaso

que, como sabes, anda mal y de mal
paso

cuando yo lo cabalgo, y que si alguna
vez,

por influjo de alguna dama de la blanca
tez,

«municipal y espeso» de tanto
guerreador.

[...]

Luego después las fieras de los
acreedores

que andan por esas calles como
estranguladores

A Clori. Por Humberto Fierro

Para que sepas, Clori, los dolores

Que tus ojos divinos me han causado,

Dejo escrito en el álamo agobiado

del valle de las fuentes y las flores.

Ni en las églogas tienen los pastores

envenenando nuestras vidas con
malolientes

intrigas, jueces, leyes y miles de
expedientes

y haciendo el cotidiano horror más
horroroso.

¿Qué fuera de nosotros sin la sed de lo
hermoso

y lo bello y lo grande lo noble? ¡Qué
fuera

si no nos refugiáramos como en una
barrera

inaccesible, en nuestras orgullosas
capillas

hostiles a la sorda labor de las
cuchillas!

Tu dijiste en momento de genial
pesimismo:

«Vivir de lo pasado... oh sublime
heroísmo! »

Una amada que más hayan soñado,

Ni Paolo a Francesca ha contemplado

Bajo lunas más nítidas de amores.

Y así fuera en tu espíritu querido

La Pluvia que Dánae recibiere,

O muriendo como Atys en olvido.

Te diré con mis versos al oído

O triste como Sísifo estuviere,

El Amor es un Dios que nunca muere.

A Arturo Borja. Ernesto Caamaño

La golondrina canta. ¡El poeta está muerto!

¡Oh, qué dulzura tiene el viento vespertino!

Parece que una inmensa flor azul ha entreabierto

su cáliz que perfuma lo eterno y lo divino.

Emoción vespéral. Por Ernesto Caamaño

Hay tardes en las que uno desearía
embarcarse y partir sin rumbo cierto,
y, silenciosamente, de algún puerto,
Irse alejando mientras muere el día;
Emprender una larga travesía
y perderse después en un desierto

y misterioso mar, no descubierto
por ningún navegante todavía.
Aunque uno sepa que hasta los
remotos
confines de los piélagos ignotos
le seguirá el cortejo de sus penas,
Y que, al desvanecerse el espejismo,
desde las glaucas ondas del abismo
le tentarán las últimas sirenas.

Imágenes de vida trazadas entre sombras de pesimismo, camaradería con sus compañeros poetas, alusiones a la muerte idealizada y embellecida y deseos de partir. Igual que en el caso de Medardo Ángel Silva, no se han registrado reacciones a su muerte como ruptura con el tabú de autoeliminación. Más bien se les ha colocado en un sitio de referencia literaria. Su pesimismo y contenido de sus líricas han permitido incluso hacer análisis literarios de sus obras. El suicidio como recurso analítico de contenido en un relato literario. Pero sí se remite constantemente al lugar de la crisis, donde las relaciones con el mundo y

las personas no son tan armónicas ni deseables. Hay, más bien, un relato de incorporación de la muerte y de continuidad absoluta con la vida. Ambas, vida y muerte cambian, pero están una al lado de la otra. Esto, en cierta manera, remite al sentido general que tiene en los pueblos andinos la continuidad entre las cosas de los vivos y de los muertos, entre la naturaleza y las personas (Morales Rivera, Araya Silva, Silva Segovia, 2013). Este punto es fundamental para entender y graficar cómo en la sociedad quiteña se conserva a los muertos por suicidio dentro de los espacios de acción de los vivos. No existe una separación fija ni final. Es algo que se verá a lo largo de este estudio.

No obstante, en los casos de César Dávila Andrade, Pablo Palacio y Dolores Veintimilla de Galindo hay cuestiones interpretativas en la sociedad que varían, de acuerdo con sus vidas y muertes. Los actos suicidas exponentes de la generación decapitada están velados detrás del uso actual, popular y romantizado de sus letras. En cambio, la vida y producción literaria de los 3 escritores, a los que se menciona a partir de aquí son reconocidos en círculos más intelectuales y académicos de la sociedad ecuatoriana y quiteña.

El suicidio de la poetisa nacida en Quito a inicios del siglo XX, Dolores Veintimilla de Galindo, sí ha dejado documentación sobre las reacciones sociales y personales ante su acto de infracción a la vida. En primer lugar, hay que remitirse a su nota de despedida, guardada e infamemente publicada, según las crónicas de la época dentro de la vorágine que ocasionó el evento:

Mamita adorada:

perdón una y mil veces.

No me llore, le envío mi retrato. Bendígame,

que la bendición de una madre alcanza

hasta la eternidad. Cuide de mi hijo

y dele un adiós al desgraciado Galindo.

Me he suicidado...

En pocas líneas, esta nota condensa muchos elementos comunes que se han encontrado en distintas cartas de despedida que he revisado en estos años: a modo de testamento, va dirigida a alguien conocido; pide perdón por lo que está preparada a hacer, es decir saltarse la norma que le prohíbe disponer de la sacralidad de la vida. Ella es consciente de lo que está a punto de hacer. Pide que no le lloren, algo muy común en muchas cartas de este tipo, aún en estos tiempos. Le deja a su madre su imagen, su retrato para que la recuerde. Dado que es un acto planificado desde la noción de la vida, quiere permanecer de alguna manera en el mundo de los vivos. En Ecuador ha sido algo habitual en muchas familias pedir la bendición de sus padres, especialmente cuando emprenderán un viaje o empresa riesgosa. Pide que cuiden de un ser querido, que en el momento antes de morir está a su cargo. Y “dele un adiós al desgraciado Galindo”. Esta frase contundente va dirigida a su esposo, a modo de venganza, otro elemento común en estos casos. La herencia aquí es negativa para este hombre. Está ampliamente extendida la historia de que su marido le fue infiel y que por esta razón ella se suicidó. Porque además existe el famoso poema *Quejas*, el más conocido de Veintimilla que lo estaría confirmando:

¡Y amarle pude! Al sol de la existencia	como música blanda y deliciosa;	siempre halagüeña, siempre enamorada;
se abría apenas soñadora el alma...	subió a mi rostro el tinte de la rosa;	mil veces sorprendiste, madre amada,
Perdió mi pobre corazón su calma	como la hoja en el árbol vacilé.	en mi boca un suspiro abrasador;
desde el fatal instante en que le hallé.		y era él quien lo arrancaba de mi pecho;
Sus palabras sonaron en mi oído	Su imagen en el sueño me acosaba	él, la fascinación de mis sentidos;

él, ideal de mis sueños más queridos;	Vivía de su vida apasionada;	es mentira su fe, finge desvelo...
él, mi primero, mi ferviente amor.	era el centro de mi alma el amor suyo;	Mas no me engañará con su ficción...
Sin él, para mí el campo placentero	era mi aspiración, era mi orgullo...	¡Y amarle pude, delirante, loca!
en vez de flores me obsequiaba abrojos;	¿Por qué tan presto me olvidaba el vil?	¡No, mi altivez no sufre su maltrato!
sin él eran sombríos a mis ojos	No es mío ya su amor, que a otra prefiere.	Y si a olvidar no alcanzas al ingrato,
del sol los rayos en el mes de abril.	Sus caricias son frías como el hielo;	¡te arrancaré del pecho, corazón!

Dolor apasionado al escribir un poema de reproche, que habrá quedado con la vergüenza y la carga de acusaciones cruzadas entre la sociedad de Quito y Cuenca que juzgaron duramente el suicidio de Dolores. Según varias fuentes (Cossíos, 2010; Mata, 1968) en 1857 se presencia en la ciudad de Cuenca, Ecuador, el ajusticiamiento a un indígena, la pena de muerte pública por el supuesto delito de parricidio. Dolores Veintimilla escribe y distribuye un panfleto en contra de la pena capital, recibiendo todo tipo de acusaciones por parte de un fragmento de la sociedad, sobre todo del fray Vicente Solano (religioso influyente de la época), quien dirige una campaña de acoso a Veintimilla, por considerarla hereje y de la mala reputación ya que siendo mujer se dedicaba a las letras y al mundo intelectual. Como una bola de nieve, las calumnias fueron creciendo y con ellas la sensación de agobio la cercaron hasta que se suicidara.

“Me he suicidado”, dice al final de su nota de despedida. Porque se está adelantando a un suceso, porque estaba determinada a hacerlo, porque no veía otra escapatoria, porque con ello pensaba calmar la agonía emocional. Se suicidó, pero Fray Solano continuó generando dudas respecto a la figura de la

difunta hasta el nivel que la sociedad de la época empezó a destrozar la honra de Dolores, algo tanpreciado en aquel entonces y siempre difundiendo el rumor de que las únicas motivaciones para que cometiera suicidio podrían haber sido que se diera cuenta de la herejía de defender a un parricida o que estuviera embarazada fuera del matrimonio, de algún amante, por lo que no pudo soportar la vergüenza (Cossíos, 2010). El caso se convirtió en debate abierto y el populacho exigió que se confirmara el supuesto embarazo, por lo que el entierro fue retrasado. Se le practicó la autopsia, abriéndole el vientre para mirar que no tuviera un feto en gestación. Al confirmar que había sido condenada injustamente, la sociedad intentó resarcir todo el conflicto, colocando a la poetisa como una de las pocas representantes femeninas de la literatura ecuatoriana.

Entre las crónicas de aquellos días destaca una que resume muy bien lo ocurrido y las reacciones sociales:

En el año de 1857 dos sucesos conmovieron a la ciudad de Cuenca, en Ecuador. El primero, ocurrió el 20 de abril, fue el ajusticiamiento del indio Tiburcio Lucero parricida condenado al cadalso. El segundo, el suicidio de la poetisa quiteña Dolores Veintimilla de Galindo un mes más tarde [...] ¿Qué había ocurrido y hacía que los dos sucesos tuvieran relación? Dolores Veintimilla había asistido a la ejecución de Lucero y en su necrología (publicada días después) condenó valientemente al sistema de la pena de muerte [...] Veintimilla acabó marginada y demolida dentro del rígido horizonte cultural cuencano. (Goetschel, 1999, p. 13)

Es un ejemplo emblemático que permite observar cómo el acto suicida no es, ni de lejos, el único objeto de estudio al que se debería apuntar. Por supuesto, la socialización del evento mueve a la sociedad y la caotiza, porque se trata de un acto fuera de la norma. Sin embargo, existía una crisis anterior al acto, al menos percibida por Dolores y su entorno. La verdadera ruptura social que hace ella con su contexto es la separación de su marido, ser una mujer de letras y tomar partido públicamente por la abolición de la pena de muerte. Por eso levanta las amenazas de una entidad que se coloca del otro lado del río en su postura: la Iglesia Católica. Dolores se encuentra sola, en una ciudad que no es la suya. Al estar en Cuenca, ella está lejos de su ciudad, de su entorno, de Quito y su vida allí, por lo que quizás su círculo afectivo no la acompaña (no se sabe con certeza

lo que la gente cuenta del caso). Sola enfrenta la crisis como puede hasta que sucede una segunda ruptura: su estado de ánimo y ganas de vivir. La sociedad se alborota y genera explicaciones que rozan el tabú sexual, acusándola, post mortem, de adulterio. Un tabú (el suicidio) solo puede ser explicado desde otro tabú (embarazo fuera del matrimonio). Después de superar la ordalía en forma de autopsia, le rinden homenajes que duran hasta la actualidad. Para resarcir sus errores, la Iglesia se saltó la ley que exigía una investigación exhaustiva en casos de suicidio para determinar si podía ser enterrada en un lugar *sagrado*. Y la elevaron al nivel de musa literaria.

Por otro lado, en los casos de Pablo Palacio y César Dávila Andrade, los suicidios y las tragedias vinculadas están anunciados en sus escritos. El primero escribió la *Vida del ahorcado* (1932), donde expone esa ruptura con los convencionalismos sociales del mundo que le tocó vivir y que aún están en plena vigencia. El personaje principal de la obra se agobia con el deterioro en su relación de pareja, la institución del matrimonio y el sinsentido de las normas impuestas. Y termina asesinando a su hijo. Este autor, con una narrativa distinta, rompe con las convenciones literarias de la época, donde se vivía el paradigma indigenista en las artes. Él retrataba, por el contrario, las mentes peculiares, perturbadas de una sociedad que estaba muy lejos de ser ideal o armónica. Le gustaba restregar los conflictos del sujeto frente al caos del colectivo y sus exigencias. Su narrativa estaba más cerca del vanguardismo y no fue comprendido por sus coetáneos. Terminó suicidándose dentro de un hospital psiquiátrico, donde había sido ingresado. Hay pocas referencias que pueda mencionar sobre su caso, que sean producidas fuera del mundo académico. Su suicidio suele ser visto como el resultado “lógico” de una acumulación de experiencias al límite (notas de campo, 2016).

Finalmente, César Dávila Andrade ha sido retratado como el bohemio insatisfecho con la vida, atormentado con la realidad. Al igual que en los casos anteriormente mencionados, Dávila Andrade mostraba una fascinación por la muerte en sus obras y fue elevado a ícono después de su fallecimiento, aunque sí fue apreciado en vida. De lo que desprende su obra se podría decir que se fue desapegando de la vida mientras escribía, pues le rondaban temas recurrentes, de modo obsesivo: la enfermedad, la muerte, el suicidio, pese a que conforme

ganaba en años, se preocupaba más por encontrar motivos para darle sentido a la vitalidad sobre la muerte, acabó suicidándose, lo que amplificó su leyenda como personaje literario (Dávila, 1998).

Espacio, me has vencido

"Espacio, me has vencido. Ya sufro tu distancia.

Tu cercanía pesa sobre mi corazón.

Me abres el vago cofre de los astros perdidos

y hallo en ellos el nombre de todo lo que amé.

Espacio, me has vencido. Tus torrentes oscuros

brillan al ser abiertos por la profundidad,

y mientras se desfloran tus capas ilusorias

conozco que estás hecho de futuro sin fin.

Amo tu infinita soledad simultánea,

tu presencia invisible que huye su propio límite,

tu memoria en esferas de gaseosa constancia,

tu vacío colmado por la ausencia de Dios.

Ahora voy hacia ti, sin mi cadáver.

Llevo mi origen de profunda altura

bajo el que, extraño, padeció mi cuerpo.

Dejo en el fondo de los bellos días

mis sienes con sus rosas de delirio,

mi lengua de escorpiones sumergidos,

mis ojos hechos para ver la nada.

Dejo la puerta en que vivió mi ausencia,

mi voz perdida en un abril de estrellas

y una hoja de amor, sobre mi mesa.

Este podría representar perfectamente un modelo básico de nota de despedida. Muestra las preocupaciones que tiene y le enfrentan a la muerte, su aceptación y la ineludible despedida. Pero también una afinidad especial con el mundo espiritual, esotérico y metafísico. Presenta una visión global de la existencia, por decirlo de alguna manera. Frases como “espacio, me has vencido. Muero en tu inmensa vida”. Morir en la vida. ¿Morir para vivir? Quizás, para hacerlo en otro espacio, según su perspectiva. Nuevamente aparece el intercambio y diálogo entre esos dos mundos de vivos y muertos. Pero su historia y su obra no son tan dramáticas como para representar una ruptura y una crisis en enormes proporciones como las de los anteriores ejemplos. Tal vez porque murió en otro país, lejos de los testigos que pudieran retratar ese descubrimiento del suicidio o porque se trataba de un hombre de 48 años que había experimentado mucho más que sus predecesores. Y esta sociedad admite con menos conflicto la muerte, de cualquier tipo, cuando la persona ha superado lo que la sociedad considera la “juventud”. La importancia que se les atribuye una vez muertos estaría aportando aquello de *morir en la vida*. Morir para vivir otras dimensiones de la vida. Al menos de eso nos habla su obra.

3.1.2. ¡Que no se culpe a nadie! ... Doy la espalda al mundo

Los suicidios mencionados han sido cubiertos con el halo poético y por eso la socialización de los acontecimientos han sido más extendidos, más discutidos, más conocidos. Los casos presentados en el apartado anterior se han fundido en el discurso colectivo de la imagen romántica del suicida bohemio, incomprendida en su época: persona difícil y especial. Pero hay muchos otros que cometieron la misma infracción contra la vida, solo que están cubiertos de anonimato. Unos cuantos, cubiertos totalmente por el silencio que cobija esta muerte tabú; otros, visibilizados de modo fragmentario: a partir de su muerte, a través de crónicas periodísticas, estudios académicos o la vida pública contemporánea que son las redes sociales y espacios en internet. A diferencia de los suicidios relatados de los escritores, con los datos registrados en esta investigación ha sido posible obtener una fotografía más amplia y compleja de

las fases críticas de los eventos ligados al fenómeno suicida en Quito. El drama social se observa con mayor claridad en los casos que se verán a continuación, pero también se pueden identificar algunos aspectos similares con los casos de los escritores, en cuanto a la aparición de la crisis en el sistema de comprensión de la vida. Para realizar este diálogo y confrontación de significaciones otorgadas al suicidio como ruptura y crisis se exponen en los siguientes párrafos todo el proceso que existe desde el hallazgo de un evento suicida. Por ello, se intercalan distintos casos ejemplares registrados en campo y los relatos de varios actores, pues se busca mostrar, de la mejor manera posible, una *fotografía* fenomenológica de todo el proceso de significación.

En casos de suicidio consumado, como se mencionó al inicio de este capítulo, el hecho suele acontecer dentro de espacios privados y los familiares o personas más cercanas al difunto son quienes se encuentran con la imagen de la muerte. Estas personas son las encargadas de dar aviso a la policía o sistemas de emergencia (bomberos, ambulancias, médicos) para el reconocimiento del evento y luego entrarán en acción otros actores sociales como los agentes funerarios. Sin embargo, las primeras etapas del proceso son vividas intensamente por los seres queridos del fallecido y son acompañados socialmente por vecinos y representantes del orden social. El acto suicida en sí suele narrarse en un momento posterior a la socialización, porque requiere tiempo de reconstrucción de lo sucedido.⁹ No se debe olvidar que es una muerte inesperada y al inicio gobierna la confusión, tal como describe Turner a la fase de crisis (1987), a todo aquello que sucede inmediatamente después del acto de ruptura con lo establecido. Además, entran en escena múltiples perspectivas de lo acontecido. Es decir, se da prioridad a las sensaciones más fuertes que han marcado a los actores sociales que construyen los relatos desde sus puntos de

⁹ Se debe tener en cuenta que, todos los relatos que se presentan en este capítulo son verbalizaciones posteriores a la fase de crisis, cuando las personas empiezan a ensayar posibilidades explicativas alrededor del evento suicida. En la primera fase, cuando advierten que se ha dado una ruptura en el orden del sentido de la vida, la gente no cuenta lo ocurrido, porque aún no lo ha asimilado. Por eso los actores sociales más cercanos al suicida cuentan la historia desde el hallazgo del cuerpo inerte y tratando de articularlo y conectarlo con acontecimientos que, desde su perspectiva, pudieron ser relevantes para desencadenar la conducta.

atención prioritarios. A través de un relato se verá que el proceso iniciaría de la siguiente manera¹⁰:

I.L., hombre de 42 años, fue encontrado, por sus hijos, ahorcado dentro de su misma casa, después de varias horas de búsqueda, porque sus familiares supusieron que había salido. Trabajaba como guardia de seguridad para una empresa grande y cada persona vinculada a él con quien se pudo contactar cuenta partes de lo ocurrido de manera fragmentada, pero complementaria cuando se unen los relatos dentro de una misma historia que está articulada desde diversos ángulos interpretativos. Para los familiares este suicidio es experimentado como una gran tragedia, pero otras personas expresan lo mismo, como su compañero de trabajo o el médico que le trató en los meses antes de la muerte (nota de campo, 22 julio 2016).

A I.L., mi compadre, le encontraron en la casa ahorcado. Yo lo vi el sábado, no noté nada diferente. El sábado fue a monitoreo (*su trabajo como guardia de seguridad*). Él se mató el miércoles. Cuando me avisaron, quien me contó me preparó. Sentí que era una mala noticia. Me dijo:

- Guardia: "El... se mató".

- Comadre: ¿cuál?

- Guardia: "su compadre".

- Comadre: "¿el...?"

- Guardia: sí, él.... ¡Se mató!.... "le encuentran ayer en la noche ahorcado en la casa"; "su compadre se mató"... Atrás de la casa ahorcado.

Me cuentan que el miércoles sale del trabajo, retira a la niña (su hija). La niña se durmió. Le llamó a ella (*la exesposa*) y no le contestó. Cuando ella *finalmente* le contesta y le grita ¡déjame en paz!, él dice: "lo único que quería es que me contestes para despedirme". En ese momento se ahorcó.

Los hijos son quienes lo encuentran. Ven el carro (*coche*), pero sin él adentro. Lo buscaron fuera de la casa. Preguntan a todos por si lo han visto. Había empezado a tomar (*beber alcohol*). Pero al momento de matarse no estaba

¹⁰ Los relatos son presentados con sangría y guardando las expresiones originales. Cuando se ha modificado algún aspecto por cuestiones de integración dentro del texto, aparecen escritos en cursiva. Las explicaciones adicionales están redactadas en el formato general del documento, sin cursiva ni sangría.

tomado. Eso dijeron los forenses en el informe de autopsia. Cuando le preguntan al cuñado les dice que no lo ha visto y salen todos a buscarle. Él ya le advirtió a ella (*exesposa*). Le habría dicho que “o le mata al otro (presunto amante) o se mata él”. Ella contó que le estuvo llamando toda la tarde porque estaba segura que *I.L.* se hizo algo grave. A las 21hrs se reúnen todos los familiares para la búsqueda. A esa hora los hijos pensaron que el padre estaría emborrachándose en algún lado. Terminaron encontrándole ellos mismos en el cuarto de herramientas de la casa, *mientras* los otros parientes estaban buscando en el potrero de atrás. (Comadre de *I.L.*, 4 de agosto 2016).

Cabe señalar en este punto que la persona más cercana a *I.L.*, su cuñado, cuando relató su experiencia para esta investigación no se refirió al momento de la muerte, ni al evento suicida, sino que se dedicó a explicar los antecedentes de la vida y lo que estaba viviendo la familia en el duelo. La muerte de *I.L.* había acontecido aproximadamente 5 meses antes de nuestro encuentro, por lo que habló de lo que le preocupaba a él en esa época, tratar de comprender lo que había sucedido y buscar soluciones inmediatas a la desestructuración familiar, porque en definitiva sus sobrinos se habían quedado huérfanos de padre. Por eso, su relato aparecerá más adelante.

A continuación, los relatos del compañero de trabajo y el jefe de Recursos Humanos de la empresa en la que *I.L.* prestaba sus servicios:

No conocí a la familia de *I.L.*, excepto a la hijita de él que alguna vez la trajo por aquí. Pero a él sí lo llegué a conocer porque éramos compañeros. Cuando llegué ese día al trabajo me dijeron que lo habían encontrado muerto en la casa, que se había suicidado. Yo busqué todo lo que pude para ver si dejó alguna nota o alguna pista. No había nada. Todo normal. Solo que había un papel donde había estado haciendo cuentas. Parece que estaba con deudas y llamaba a una cooperativa, porque un día me llamaron a la oficina desde una cooperativa. Parece que se endeudaba para darle todo gusto a ella (*exesposa*) para que no se fuera (*de la casa*). De lo que vi, se habían ido hasta Colombia a un viaje. Me puse a revisar los videos de monitoreo de su último turno en guardia, o sea unas horas antes de morir. Encontré unas escenas de él entrando y saliendo de la sala de monitoreo muy nervioso. En unas escenas me acuerdo que caminaba de ida y vuelta por un mismo pasillo, ya se le veía raro. ¿Qué estaría pensando? Me gustaría saber lo que estaba pensando, pero por cómo caminaba puedo

imaginarme que ya estaba pensando en hacer lo que hizo. Cuando murió tuve que hacer el turno suyo y mío. Fue duro, trabajé todos los días hasta que consigan reemplazo. (Compañero de trabajo de I.L., 22 agosto 2016).

El jefe de personal abre su expediente de trabajadores de la institución y busca a I.L. ahí. Me lee exactamente lo que aparece en ese archivo de Excel (nota de campo, 5 de agosto 2016). Persona: varón de 41-42 años. Casado. Con Bachillerato y Licencia de conducir. Colaboraba como auxiliar de monitoreo. 3 hijos de 19, 6 años y una de 8 meses a 1 año de vida. Nunca faltó al trabajo. Comunicó la decisión de suicidarse al compañero de monitoreo y le contó su situación.

Según las declaraciones, llegó ese día con actitud abierta, extrovertida, ponía música alegre. Cuando le preguntaron contestó: “no quiero hablar de eso”. Y más tarde los hijos le encuentran ahorcado en el tercer piso de la casa. Previamente hubo una discusión. Para la asignación de su rol en la institución “los riesgos psicosociales no fueron contemplados en este caso”. Para el cobro del seguro y los derechos laborales, no cuentan los problemas o presuntos problemas personales. Se intentó ayudar a la familia más allá de las restricciones del seguro de vida (al ser suicidio no habrían sido habilitados para cobrar la póliza). Murió el 20 de marzo 2016. Al inicio fue un secreto. El código de trabajo no ampara casos de suicidios, no está contemplado, por lo que para ayudar a la familia se dio el tratamiento similar al de casos de renuncia. (Jefe de personal, 5 agosto, 2016).

El caso de I.L. contiene muchos elementos que aportan los relatos cruzados al evidenciar el choque que implica para un grupo de personas encontrarse con una muerte inesperada, violenta y tabú. Es una parte vivida con mucho dolor, estupor, confusión y vulnerabilidad. Los familiares están frágiles frente a un hecho que tiene dificultades explicativas para ellos y su entorno. Pero también es una etapa complicada para el trabajo de campo, pues etnografiar el dolor implica adentrarse en el territorio de lo privado y requiere ser abordado con mucho respeto y apego a la ética investigativa. Cuando se trabajó con los relatos de los escritores, se hizo desde reconstrucciones textuales que se conservan en la actualidad y que además han formado parte de materiales de aprendizaje literario. Fue un contacto “aséptico”, quedando la duda de cómo lo habrán experimentado y significado los familiares y aquellos sobrevivientes de la

tragedia que son aún más invisibilizados que los propios suicidas. El acceso a los testimonios de familiares y personas cercanas al suicida es lo más complicado. El trabajo de campo me lo ha recordado y confirmado una vez más. Los relatos de los suicidas se resumen en notas de despedida, pero se construyen innumerables correlatos sobre sus vidas y motivaciones para morir. Quienes realmente cargan con los juicios y prejuicios sociales son los que sobreviven al que se va, como me han insistido distintas personas que prestaron su narrativa para este trabajo. Los actores sociales principales en la apertura del drama social, la fase de ruptura, son quienes efectúan el acto suicida. Sin embargo, donde todo es cuestionado, atacado y cuando el conflicto explota, en fase de crisis, aparecen en escena agentes institucionales para tratar de imponer una noción de orden perdida. Pero para llegar a esta segunda fase, se instaura claramente la sensación de transgresión y ruptura.

Esa noción de que algo importante en los códigos de convivencia social se ha roto está expuesta con mucha luz en los relatos sobre el caso de I.L. Sus hijos lo buscaron porque creyeron que estaba borracho, algo que es desagradable para ellos, pero dentro de lo “normal” y salvable. Al final se encuentran con el cuerpo inerte de su padre, dentro de su propia casa. Esto provoca que la vida de un grupo de personas cambie: sus hijos, su entorno laboral y demás familiares. Marca un punto de no retorno. A partir de ese momento clave, su muerte, todo se reestructura, nada vuelve a ser como antes. Es destacable cómo cada narrador tiene una imagen implícita o explícita de su despedida, una especie de nota suicida. Para la comadre, I.L. se despide por teléfono de la exesposa cuando dice: “lo único que quería es que me contestes para despedirme”. Y quien recibe la llamada también presiente que es una frase que marca una ruptura, porque ella advierte al resto de la familia que deben buscarlo, porque *algo* sucederá. Su compañero de trabajo hurga desesperadamente evidencias de que quería suicidarse y no encuentra más que cuentas por pagar, aunque al revisar el contenido de la cámara de seguridad ubica escenas importantes y que manifiestan el camino que tomaría. Ve que I.L. está “raro”, no camina como lo haría habitualmente. Está mostrando que esa rareza implica que ha roto ya la consciencia de conservación de su vida. Su compañero de guardia ha dejado su despedida y la evidencia de su posterior suicidio en una cámara de vigilancia. Y

el jefe de personal tiene registrado una acción imponderable: “comunicó la decisión de suicidarse al compañero de monitoreo y le contó su situación”. Esto, sumado a que “nunca faltó al trabajo” vuelve irrefutable tanto que el sujeto se suicidó y que merecía que la institución ayudara a su familia para que no perdiera el cobro de la póliza. Saben que es una muerte que debe manejarse en secreto y con precaución, porque está dentro de las exclusiones y normas de las aseguradoras.

Es así que identificamos que en esta fase de ruptura tenemos 3 elementos, según este caso: el hallazgo del evento suicida marca un antes y un después en la vida personal y grupal; la ruptura con el sentido de vida que se tiene antes del evento suicida se establece a partir de un mensaje de despedida; aunque la muerte por suicidio sea imaginada como solitaria, en realidad es colectiva en cuanto se socializa como conflicto, como expresión de la ruptura con lo habitual y sirve como identificador comunitario. La muerte es incomprensible, pero las motivaciones que se especulan no lo son tanto. Estas características se observan en otros casos registrados en el trabajo de campo, expuestos en los relatos que siguen:

Ejemplo 1

C.S. se drogaba, entonces un día apareció la policía, por allá, por el poste. Nosotros escuchamos cómo subió la policía y pensamos que algo pasó. Yo me bajé abajo a la esquina, ya me ha llamado también una amiga y me contó. Hay un muerto ahí, dijo, entonces nosotros bajamos y ya estaba ahí la policía en la puerta. Como hemos tenido un curso de primeros auxilios, ayudamos a los policías para que la gente no entre, no se amontone, llegaba mucha gente. Y los señores de la morgue se llevaron al joven. Y decían que habían encontrado escrito en la pared un mensaje: que le disculpe, que él se mata por cosas de la vida y por ser pobre. Entonces, nosotros hablamos con la mamá, todo eso porque ella se quedó bastante mal. La señora recién vino, es de España. En verdad al muchacho yo nunca le conocí, yo lo que le vi ya fallecido. Estaba colgado con una soga y con el mensaje en la pared, junto a donde estaba colgado. (Vecina de C.S., diciembre 2016).

Cuando vimos cómo bajaban a C.S. todos los vecinos nos reunimos a ayudar. Fue muy triste. Fue muy feo ver eso. El chico estaba colgado en la habitación y

había un mensaje pintado en la pared, decía: Perdón, no puedo vivir más así (Vecina de C.S., diciembre 2016).

Yo escuché que los vecinos entraron a la casa y vieron que estaba ahorcado en el patio de atrás. Unos días antes había sido acusado de robar un cilindro de gas (de uso doméstico) con otros chicos. Eso le tenía muy mal. Porque no era verdad. Ese día llegaban a la casa con la mamá y le dijo que él se adelantaría, que no se preocupara. Al llegar a la casa la mamá le encontró colgado. Me contaron que como vivía en esta casa que no tienen servicios básicos, casas con las que estafaron a la gente, él ya no pudo soportar que la mamá haya invertido toda la plata que tenía en esa casa y decidió matarse. Pero se le entiende, muchos pensamos eso mismo, solo que no nos atrevimos. Porque la vida así era muy dura. El chico no aguantó y muchos hemos aguantado. Él no. Por eso en el mensaje de la pared dicen que puso: Mamá perdóname. Pero no puedo soportar que nos hayan estafado. (Vecino de C.S., diciembre 2016).

Ejemplo 2

Ese día ya no soporté más. Entré en desesperación. Me cansé de los insultos, de que siempre abusaran de mí, desde pequeña. Ese día dejé doblada y guardada la ropa de mi hija y me subí corriendo a la terraza del edificio. Me quería lanzar. No quería nada más. Y en eso le veo a mi hija que me grita. Empecé a llorar y le gritaba: No. Ella me decía cosas y yo solo quería saltar. En un momento, no sé cómo se me vino la imagen de que ella todavía me necesitaba. ¿Quién le cuidaría mientras está estudiando? Bajé llorando, no dejaba de llorar. Si habría saltado. Pero por mi hija me aguanté, aunque no quiera. Cuando llegó mi esposo me trajeron al hospital y me convencieron de que necesitaba ayuda. Ahora él está bien cariñoso. Ha cambiado, pero yo pienso en mi hija (U.O. paciente en un hospital psiquiátrico de Quito, 2017).

Ejemplo 3

M.H. era mi amigo y no podía creer que estaba muerto. Es el tercer amigo que ha muerto así. Es por la sensibilidad de los artistas. Era un genio. Dejó una carta de despedida y ahí decía que no deben llorar por él, porque no se mata porque tenga problemas o depresión. Se mata por opción de vida. Porque decidió el momento de morir. Es respetable. Me parece un ser especial. Pero es doloroso, triste para la familia. El hermano publicó en internet la carta. Todos lo deben recordar como alguien especial. (G.A. enero 2017).

Esta es su carta:

No se culpe nadie por lo inevitable. Eso es lo más importante: esta no es una decisión tomada en un solo momento de desesperación o tristeza, sino algo que llevo mucho tiempo maquinando. Desde hace más de quince años que la idea de acabar con mi vida ha estado presente, muchas veces con poderoso empeño y recta intención. (...) Sepan que he realizado mi vida, y aprendan a ser felices por mí en ese aspecto. Viva la Vida, Viva la Muerte. Ambas son vacías, absurdas, son nada. Me perderé en el Absoluto, como una gota se pierde en el océano, como un grano de arena en el desierto. Me extinguiré y entraré en la vacuidad. Doy la espalda al mundo y dejo la nada a nadie. Los amo. (Fragmento de la Nota Final, carta de despedida de M.H. colgada en una página web desde 2009)

3.2. Fase de crisis

Todo lo que se ha mencionado nos remite a una crisis provocada por la subversión al orden, por parte de los sujetos que actúan para autoeliminarse, llama a la aparición de actores sociales que inician protocolos para restaurar la organización y dotarle de un sentido normalizado al evento tabú. Es el preámbulo a los rituales funerarios donde aparecen las instituciones policiales, los médicos que atienden emergencias, los trabajadores funerarios y en algunos casos los medios de comunicación para registrar el acto suicida como crónica del acontecer, en forma de noticia. Es una fase todavía liminal, donde hay un vacío de autoridad, donde se han suspendido los códigos de la ley y la norma. Es el lugar de la transgresión al orden. Todo puede suceder.

En el contexto del suicidio este espacio de crisis es el de la suspensión de la norma, del caos, suele durar relativamente poco. Son minutos o máximo una hora en que los actores sociales que se encuentran con la escena de un suicidio actúan guiados por el shock que les produce estar frente a un acto suicida. Ese desorden pasajero es cortado de inmediato cuando cualquier testigo (un familiar, un amigo, un vecino o simplemente alguien que casualmente observa lo que sucede) llama a la policía (llamada al orden), cortando esa fase caótica. En Quito los encargados de actuar en esos casos son los agentes de la DINASED, quienes tienen la facultad de proceder, según sus normas y protocolos para la

identificación del tipo de muerte y el levantamiento del cuerpo inerte. Dentro de su normativa institucional existe el procedimiento para enfrentar esas reacciones “infractoras” en casos de crisis social. Puesto que su accionar está dirigido siempre a situaciones límite, donde se ha suspendido la ley, saben que la gente realizará actos inconvenientes como mover el cadáver por sí mismos o tratar de quitar el objeto con el que se ha matado su familiar. En boca de uno de estos policías se narra esta situación y el protocolo que se aplica en estos casos:

Sabemos que nadie puede tocar o alterar una escena (de suicidio) porque de acuerdo con el nuevo Código Orgánico Integral Penal (COIP) esas personas pasan a ser sospechosos. Pero también me puedo poner en los zapatos de la persona que está entrando y ve un familiar que está colgado. Querrá cortar (la cuerda), sacar a su familiar y saber lo que pasó. Esto nos pasa tal vez en un 50% de muertes por suicidio. ¿Qué ha pasado? Que al elemento constrictor le han cortado, pero nosotros tenemos que interrogar: “dígame ¿dónde y qué cortó?”, “si usted cortó, a ver déjeme ver cómo está”. Eso es muy importante. Necesitamos ver. Cuando está colgado vemos efectivamente dónde está el nudo. Si le ha quitado el elemento constrictor, preguntamos: “¿y dónde está?”, “¿con qué estaba colgado?”. Nos dicen: “con esto” (nos muestran el objeto). Comprobamos todo lo que nos dicen con nuestra evaluación y registramos todo. Solo nosotros podemos tocar todo lo que está en la escena, nadie más. (M.P. policía Quito, 2016)

En Ecuador, según los datos estadísticos (DINASED, 2016) el método más utilizado para infringirse la muerte es la ahorcadura, cometida principalmente por hombres jóvenes (entre 14 y 35 años aproximadamente). Si gran parte de los suicidios se cometen dentro de las propias casas, serán los familiares más cercanos, amigos o vecinos quienes encuentren primero a los cuerpos sin vida. Este es el primer acercamiento a esa ruptura de la cotidianidad, marcada por una muerte inesperada y que genera interrogantes e interrogatorios.

Es este el momento en que el cuerpo de un suicida y todos los objetos que se encuentran alrededor (cartas de despedida, objetos personales, etc.) quedan a disposición directa de la institución policial. En el lugar donde ha sido hallado el cuerpo, los policías colocan una cerca real y simbólica, quienes marcan una frontera transitoria entre el espacio contaminado con el acto infractor de la

muerte autolítica y el resto del territorio. Es el primer paso pautado dentro de este procedimiento. Por ende, con la llegada a esta escena dramática de los policías para el levantamiento del cadáver y la demarcación del espacio donde se ha suicidado, para que nadie más ingrese allí, se da inicio a la secuencia de procedimientos y acciones que determinan el paso a las fases de reajuste y reintegración posteriores y que son los temas tratados en el capítulo cuarto.

Capítulo 4. Procesos de significación y reasignación de la muerte tabú

4.1. La transición a las fases de reajuste y reintegración

En el análisis que se hace en esta parte del trabajo se puntualizan algunos aspectos relevantes en relación a lo que se ha encontrado en el tránsito de las fases de ruptura y crisis hacia las que buscan reajuste y reintegración. Dentro de la necesidad de encontrar una solución al drama social experimentado, los actores sociales presentan relatos desde dos puntos de partida. En primera instancia, cuando acontece el hallazgo del cuerpo del suicida, el relato parte de ese evento que empieza a socializar el drama social. Y en fases posteriores, especialmente cuando se busca reajustar la realidad y superar la fase de crisis adjudicando significados y explicaciones del acto tabú, el relato suele partir de la imagen del sujeto que se suicida y lo que podría haber sucedido antes y durante el evento suicida. Este tipo de relatos son expresados, de manera especial por los expertos en Suicidología que buscan perfiles de la conducta suicida. Pero, desde la perspectiva de los actores sociales se construyen diferentes mecanismos narrativos que intentan reintegrar al orden la experiencia dramática del suicidio.

Desde la fase tres, acciones de reajuste con figuras de autoridad para normar la pérdida temporal de control social, hasta la cuarta fase se bifurcan las acciones y reacciones de los actores sociales. Por un lado, el conglomerado social (dentro del cual se ubican unidades policiales, trabajadores de las funerarias, expertos, medios de comunicación, los datos estadísticos y publicaciones académicas) produce discursos explicativos y normativos de lo que ha sucedido. Por otro, la comunidad (los vecinos, conocidos, la gente que atestigua lo sucedido) tiene otros mecanismos más informales para reajustar el sentido del orden perdido y resignificar el drama del suicidio. Lo hace de maneras alternativas y simbólicas (como se verá en el ejemplo del árbol cortado) y pone fin temporal a una etapa dramática y llega a la siguiente fase de modo distinto que los allegados al suicida, para quienes esos mismos mecanismos rituales y explicaciones sociales no contienen la misma eficacia simbólica de reajuste y reintegración del orden social y simbólico. Es por ese motivo que los relatos más subjetivos de los familiares o de los mismos suicidas quedan opacados y aparecen de manera intermitente en el proceso de significación. Las explicaciones más difundidas sobre la problemática del suicidio no son generados por los allegados o por el propio

suicida, sino por la sociedad y la comunidad, que son más activos en la etapa de reajuste (restauración e imposición de la norma) y se exponen más al ámbito público, en comparación a los allegados, quienes prefieren ubicarse en espacios privados.

En este punto, en el que se ha presentado lo que concierne a las fases *ruptura* y *crisis*, estas deben conectarse directamente con las dos fases de reajuste y reintegración, que son los temas principales de este capítulo cuarto. Cabe señalar que los actores sociales no enuncian la secuencialidad de las distintas fases del proceso de significación, sino que experimentan el drama que les afecta y proceden de acuerdo a esta realidad. El análisis procesual corresponde al enfoque que se ha elegido para articular esta tesis, según lo expresado en el capítulo dos. El hecho de contemplar en fases el drama social que significa el suicidio para las personas que se ven afectadas por los efectos de ese acto tabú, permite identificar distintas relaciones simbólicas y sociales que aparecen en torno al fenómeno suicida. El acto suicida es percibido como una tragedia por los actores sociales más cercanos al sujeto que se ha dado muerte. Dicho acto, que está dentro del campo del tabú, rompe con la noción de que morir es parte de la vida. Coloca a los actores sociales, testigos vivenciales del drama, fuera de lo que se espera como muerte ideal o normal, según sus códigos. Es así que incluso el lenguaje institucionalizado de la policía especializada ha categorizado al suicidio como un tipo opuesto a la muerte “natural”, como se verá más adelante.

Esta ruptura con el código de la concepción que se maneja en este contexto social, de que la muerte es resultado de la vida, su conclusión (al menos biológicamente hablando) provoca la aparición de un drama social, donde es difícil saber lo que se tiene que hacer. Eso se ve cuando se alude al silencio que reina en los funerales de un suicidio. La comunidad intenta resolver el drama, pero los allegados no pueden hacerlo de la misma manera porque la afectación es diferente debido a la cercanía con el suicida y las fases de reajuste y reintegración no se dan de la misma manera, tienen otros tiempos; generalmente mucho después de los rituales funerarios habituales (años, décadas) o en lugares ajenos al ritual social (por ejemplo, en sitios que se vinculen con la historia familiar como la casa de algún pariente). Después de las primeras fases,

ruptura y crisis, aparecen mecanismos de reajuste, incluso para los más allegados, que no implican a los procedimientos administrativos gubernamentales.

Sin embargo, el funeral no deja de tener cierto carácter de re-ajuste. Ante la eminencia del drama, los actores sociales adecúan los rituales de administración del cuerpo inerte y la posterior despedida que están destinados para otro tipo de situación, pero cargados de interrogantes, prejuicios y en búsqueda de culpables. Es un tema incómodo para ser tratado públicamente y el funeral es un escenario público, como lo es el levantamiento del cadáver. La gente de la comunidad tiene muchas preguntas pero ni siquiera los familiares del suicida sabrán responder, porque tampoco conocen las respuestas y por esto la experiencia dramática se estaciona a largo plazo en la vida de los sobrevivientes a la tragedia del suicidio. No saben por qué se suicidó, solo pueden emitir supuestos. No saben qué se puede decir a los familiares en el momento del hallazgo del cuerpo inerte o el funeral, porque no existe un protocolo establecido. Entonces, el drama consiste también en que se requiere un reajuste constante de la situación, recordar siempre que hay una normativa de convivencia y que” el suicidio no puede ser nunca un buen ejemplo”, como lo decía una mujer que sobrevivió a un intento de suicidio al contar su experiencia para esta investigación (M.U. en notas de campo, Quito, enero 2017). Se pueden entender los motivos que llevan a la desesperación pero no la solución, es decir se **puede** tener empatía con las situaciones humanas que llevan a una persona a desear morir, pero no se **debe** elegir la misma solución, el mismo camino, porque “no es natural” (notas de campo, 2015).

Es por eso que para registrar lo que la gente dice respecto a un hecho suicida se debe esperar un tiempo prudencial para que estén animados a verbalizarlo. Puede implicar desde unos meses hasta años, esto dependerá de varias circunstancias, como el tipo de soporte social que tuvieron durante las fases uno y dos o si consideran que el receptor puede ayudarles a entender lo que sucedió con su ser querido. Una vez que se han animado a relatar y exteriorizar lo que aconteció en el evento suicida (en la sociedad quiteña no suele ser común que lo hagan, no es una problemática que se socialice fácilmente), las maneras en que se narran los acontecimientos están ligadas a las heridas marcadas con el

drama. Es decir, se cuentan las historias desde lo que les ha afectado en su vida personal. En esta parte la sociedad sí está provista de mecanismos para regular esa experiencia caótica inicial. Por eso van apareciendo actores sociales como policías, forenses, los trabajadores de funerarias, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la opinión de los expertos que se presentan en medios de comunicación o informes académicos. Es lo que se identifica como las fases tres y cuatro del proceso, con acciones, procedimientos y discursos explicativos que apuntan a finalizar la crisis social, es la reconexión con un orden establecido, tal vez uno diferente al que aparecía antes de la fase de ruptura (por ejemplo, la explicación estadística de un experto puede colocarse como el paradigma de la explicación del suicidio en esta sociedad, superando a una de carácter religioso). Con esto se pretende institucionalizar la muerte, aunque recordando que es una excepción, una muerte *no natural*.

4.1.1. Características de las narrativas implícitas en los relatos de las fases tres y cuatro del proceso de significación

Esa muerte “excepcional” por suicidio resulta en un drama social que presenta características explícitas en los relatos de los actores sociales, especialmente de aquellos que tienen vínculos y compromisos afectivos más cercanos al evento. Dentro de la lógica de la metodología analítica procesual aplicada a esta tesis, las características que servirán de enlace entre las cuatro fases que, finalmente buscan resolver el drama experimentado, serían las siguientes:

La acción de infligirse la muerte es inesperada y violenta.

No existen mecanismos comunitarios que preparen a sus miembros para enfrentar una situación semejante. Cuando se enteran del acto suicida, por lo general es de forma abrupta (los hijos de I.L encuentran el cuerpo dentro de la casa; la madre de C.S. y los vecinos hallan el cuerpo inerte de un joven colgado junto a una pared que contiene un mensaje de despedida; la hija de U.O. convence a su madre antes de que se lance desde la terraza). Por tanto, las historias de lo que aconteció se construyen en un periodo posterior al acto y no en el momento del suceso, pues con esa acción el suicida se coloca como el

agente irruptor que corta la noción de continuidad con la vida, que se supone es perenne. Ante ese hecho y mientras se encuentren explicaciones posteriores, ganará relevancia la tragedia personal elevada a drama social. Por eso, en esos instantes, los actores sociales principales del drama no comunican con palabras sino con silencios y el tiempo se detiene en la escena del acto suicida. La narrativa verbal pública se posterga para cuando existan intentos de explicar normativamente los hechos. Se narra el drama con el silencio y la evitación a la exposición pública.

El acto suicida y el funeral son considerados terrenos que oscilan entre el terreno privado y el público.

Dado que los allegados no suelen verbalizar públicamente lo que ha ocurrido y la gente que está en su entorno social tampoco lo habla directamente en su presencia, los funerales suelen ser silenciosos, pero se habla del evento suicida en espacios más informales o externos al funeral. Porque en estas circunstancias, la ceremonia del funeral puede resultar incómoda, según lo han expresado las personas con vínculos afectivos más fuertes al suicida. Es un acto ritual necesario para despedir al cuerpo físico del difunto, por ende se obligan a seguir las pautas públicas que requiere este evento. Sin embargo, los rituales de despedida, tanto individuales como colectivos continúan más allá de esta ceremonia, ésta que está pautada para otro tipo de muertes, no tiene la suficiente eficacia para resarcir el dolor producido por la tragedia de la muerte tabú. El funeral sirve como rea-juste para que la comunidad empiece a cerrar las heridas y a despedirse de la figura del suicida. El funeral visto como procedimiento de reajuste no acaba de resolver el drama porque está destinado para otro tipo de muertes. Lo mantiene, porque hay una tensión permanente. Los allegados se sienten incómodos en este funeral porque sienten que deben dar explicaciones y no las tienen. Desearían que esos momentos fueran totalmente privados. El silencio permite abrir un espacio inaccesible a lo público.

Los rituales de despedida no se limitan a la ceremonia pública, estandarizada que administran las funerarias. Va más allá de la ceremonia del funeral. Cada construcción de relato, cada modelo explicativo del fenómeno o procedimiento dirigido a gestionar el significado del evento suicida (ya sea suicidio consumado

o internación y tratamiento psiquiátrico de personas con intentos autolíticos) implicaría un proceso ritual en una forma permanente y a largo plazo. En Quito estos ritos no son acciones puntuales, sino que abarcan todo el proceso de significación desde el acto suicida, su hallazgo, la disposición del cuerpo inerte, el funeral hasta las distintas explicaciones y acciones administrativas que pretenden dar un lugar reinstaurado a la norma de convivencia y preservación de la vida individual y comunitaria.

Al igual que acontece en los rituales de paso, existen mecanismos y acciones que contienen simbolismos para marcar transiciones en la vida de las personas o comunidades. Por ejemplo, en los casos registrados en Lloa desde el 2008 hasta 2016, existen pocas referencias a los funerales y muchas más a los supuestos que llevaron a ese grupo de jóvenes al suicidio y las consecuencias en la comunidad. Los familiares y amigos de estas personas enfatizan en buscar sentido a esas muertes y no en cómo se despidieron de ellos, porque todavía los tienen cerca en forma de sueños o recuerdos que configuran la historia de la comunidad.

La gente genera relatos que hacen hincapié en el acto suicida desde discursos contruidos a posteriori, es decir desde un enfoque interpretativo particular de la realidad.

Como ejemplo claro de este elemento, está aquel caso en la ciudad de Quito, del joven registrado como C.S. Tres personas relatan el mismo suceso, pero con distintas enunciaciones. Los tres vecinos de C.S. coinciden en que fue encontrado ahorcado dentro de la propia casa y que había pintado un mensaje de despedida dirigido a la madre. Coinciden en ese aspecto pero lo reconstruyen desde distintas maneras de comprenderlo. Para la vecina nº 1, el chico se drogaba, por lo que no fue tanta sorpresa encontrarse con la policía registrando el domicilio. Pero sí le llamó la atención el mensaje póstumo en la pared. Para ella, el joven habría escrito una disculpa, que se mata por cosas de la vida y por ser pobre (diciembre 2016). Mientras para la vecina nº 2, toda la escena fue desagradable, macabra y triste. Remarca la imagen de C.S. colgado en su habitación con el mensaje detrás, en la pared, que decía: Perdón, no puedo vivir más así (diciembre 2016). Y el tercer vecino, testigo ocular del levantamiento de

cadáver, no es la policía, sino un grupo de vecinos que entran en la casa y lo encuentran colgado en el patio de casa. El mensaje que tenía detrás rezaba: *Mamá perdóname*. Pero no puedo soportar que nos hayan estafado (Quito, diciembre, 2016). Y este vecino lo eleva a categoría referencial simbólica de las penurias económicas vividas por todo el vecindario, víctimas de una estafa inmobiliaria. El chico habría denunciado con su propia muerte, las penas y sentimientos de desaliento de toda la comunidad. C.S. se convierte con su suicidio en un vocero comunitario. Pero todo ello son relatos construidos y reelaborados después de la etapa de choque emocional, donde no quedan palabras. Forman parte de la intención de reparar la ruptura.

Esos relatos se construyen a partir del hallazgo del acto suicida y del efecto que ha tenido sobre las personas que narran los acontecimientos. En este sentido, el trabajo de campo ha permitido reconocer cierta secuencialidad dentro del hilo conductor de los distintos relatos sobre suicidios y sería de la siguiente:

Primero, tiene lugar el hallazgo del cuerpo inerte. La estupefacción moviliza a la comunidad y llaman a las autoridades. Alguien hace el hallazgo del acto suicida, en tentativa o consumado. Generalmente, alguien cercano, un familiar, un amigo, un compañero de trabajo. El lugar del acto puede ser variado, aunque según los datos sucede más en el interior del hogar o desde puentes sobre algún río de la ciudad, desde pisos de gran altura de un edificio, el lugar de trabajo, los bosques que rodean Quito.

Segundo, se comunica a los allegados y vecinos, conocidos, el hallazgo de la muerte incomprensible y dolorosa. En medio del estupor del hallazgo y las acciones de las unidades especializadas de criminalística, los allegados son informados paulatinamente de la muerte por suicidio de su amigo, pareja o pariente. El drama social va amplificando su radio de afectación. En pocas ocasiones, el caso llega a exhibirse en la prensa local o nacional. Cuando esto sucede, por lo general es porque el suicidio o intento suicida ha ocurrido en un espacio público. También podría suceder que el suicida sea un personaje conocido en la comunidad y aunque el acto haya sido dentro del espacio íntimo, se vuelve público, como su imagen. Pero no es normativo. Por lo general, los casos de suicidio no se exhiben.

Tercero, entran en escena los funcionarios de policía especializada, los médicos (si hubo intentos de suicidio o esperanza de revivir a la víctima) y los funcionarios de medicina legal. Las autoridades, los funcionarios de seguridad son informados por considerarse el suicidio una muerte violenta que debe ser investigada para descartar un homicidio. La DINASED se encarga de administrar el levantamiento y registro de las muertes violentas. Ellos pasan al suicida, que deja de ser un sujeto, un cuerpo y pasa a convertirse en el orden del lenguaje en cadáver. Hasta este momento ni la sociedad civil ni los familiares están autorizados para ocuparse de ese cuerpo-cadáver.

Cuarto, se buscan razones para el suceso. Se buscan culpables. Pero hay imposibilidad de anunciarlos públicamente, porque las razones son borrosas.

Quinto, conflictos personales y comunitarios aparecen también en los funerales. Los silencios e hipótesis de las causas lo demuestran. Pero no existe un protocolo preestablecido para lidiar con este tipo de muerte. Las narraciones sobre este aspecto son escuetas. Las acciones en un funeral de este tipo, también lo son, a pesar de que se pueda estar presente. Los silencios son más importantes que las palabras. Hay una sensación de ausencia y que no se resuelve el conflicto, la crisis, el drama surgido a partir del suicidio con las pautas de los rituales funerarios establecidos. No existen protocolos especiales para realizar o asistir a un funeral de este tipo. Prohibiciones tampoco. Se calla más de lo que se habla. Todo es temporal, en especial cuando el suicida es de una familia de economía modesta. No están preparados para cubrir los gastos del sepelio. Los epitafios y demás rótulos identificatorios suelen colocarse tiempo después del funeral¹¹.

Sexto, el dolor y conflictos familiares se colocan en primer plano en la insistencia de buscar motivaciones a esa muerte. Necesitan gestionar el duelo porque recuerdan que deben enfrentar los problemas (económicos, afectivos, legales) generados por ese tipo de muerte. Como el funeral no ha resuelto la muerte, se produce un surgimiento de relatos. Los relatos que se construyen sobre esos

¹¹ En Lloa se encontraron algunos casos de tumbas que solo tenían un ladrillo, sin nombre, para localizar que alguien está enterrado ahí. En el 2015 y 2016 se hizo una indagación en campo y se comprobó que efectivamente correspondían a personas que se habían suicidado. Dos de esas tumbas presentaban lápidas después de aproximadamente cinco años de que la persona muriera.

suicidios parten de estas necesidades afincadas en la vida cotidiana. La búsqueda de razones también.

Séptimo, algunos pueden buscar ayuda profesional en salud. Y en ese caso, los relatos se recubren de las significaciones que van obteniendo en esos espacios. Como la comunidad no tiene protocolos específicos para enfrentar estos duelos, las personas derivan la administración de su dolor en manos de los expertos. Algo similar encuentra Cristina Sánchez Carretero cuando hablaba para diario *El País* sobre la respuesta ciudadana en los atentados del 11M en Madrid. Ella asegura que dejamos nuestro duelo “en manos de los profesionales del duelo, los tanatorios y ante las pérdidas personales se forman unos círculos muy pequeños” (2011).

Octavo, aparecen las cifras estadísticas nacionales, con eso los estudios sobre el fenómeno. En algunos casos, se hacen reportajes en los medios de comunicación sobre situaciones generalizables del suicidio en Ecuador e interaccionan con las significaciones y explicaciones que los actores sociales están meditando. Los expertos entran aquí en escena por distintas vías. En ocasiones los profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, médicos de atención general) de sector privado brindan apoyo a los familiares y supervivientes del drama social. En otras, son entrevistados por la prensa y los medios de comunicación para que expliquen a la comunidad las causas y características del suicidio, especialmente cuando ha ocurrido un caso en el espacio público y ha sorprendido a toda la comunidad. Y las personas que estudian el fenómeno del suicidio en el ámbito académico: estudiantes de licenciaturas, posgrados y médicos que se interesan por registrar estudios de caso o seguir la tasa de suicidios en el Ecuador a través de los datos del INEC.

Noveno, los estudios y análisis de los expertos por lo general están desconectados de la búsqueda de sentido y explicación para la muerte de los familiares cercanos, no llegan a sus manos. La socialización, el contacto entre los distintos relatos no existe. Cada actor social con su correspondiente relato aparece en un momento determinado del proceso ritual, dentro del rol social establecido. En caso de roles como el policial o el trabajador de la funeraria, su presencia es puntual y después de cumplir con lo establecido, dejan de

reconstruir interpretaciones sobre lo que ha ocurrido. Y también desaparecen del relato de los allegados a los suicidas, quienes seguirán construyendo y reconstruyendo explicaciones y significaciones del evento suicida, tratando de reajustar su vida después de ese evento. Por eso los relatos solo pueden presentar un fragmento de la realidad, de aquella que es relevante para cada actor social.

Décimo, la reconstrucción de lo que sucedió en la muerte tabú se desarrolla permanentemente alrededor de los vestigios comunicativos que han dejado sus seres queridos. Siguen reconstruyendo los relatos de cómo habrán muerto, de lo que pensaban para tomar esa decisión y de lo que implica eso para sus vidas. De una manera u otra, estos muertos les acompañan. Los familiares y allegados son los únicos actores sociales que quedan en el escenario del drama social. Todos los demás se han marchado con sus explicaciones generales y relatos paralelos que conforman bancos de datos a otro nivel. El proceso ritual funerario continúa a nivel privado a través de esas reconstrucciones de sentido, pues lo que se ha hecho públicamente no consigue ayudarles a cerrar la herida y el conflicto que supone tener un familiar suicida.

Undécimo, en los espacios privados de los allegados se reconstruyen los posibles antecedentes que pudo tener el suicida y los posibles pasos que pudo haber seguido para provocar su propia muerte. Se construyen relatos acerca de las posibles ideas, deseos e intentos suicidas, que pudo tener previamente en aparente soledad, en la oscuridad del anonimato. Aunque el sistema sanitario los etiqueta como pacientes con *tentativa suicida* o *suicidas potenciales*, son pocos los que llegan a estas instancias. Incluso no existe un registro formal, oficial y abierto de los casos para saber cuántos pacientes hospitalarios son efectivamente personas con ideación o intentos suicidas. La información es oscura, la acción también.

Como se puede ver, los intereses y percepciones de los actores sociales influyen mucho en la manera en que aparecen los relatos y los tiempos en que son narrados. Pero desde una visión macro, el aparente caos y desorden y desconexión guarda una lógica acerca de la necesidad de la cultura por articular las explicaciones y acciones múltiples de reparación del orden perdido. Se busca

que los códigos de conservación de la vida comunitaria se conserven, pese a la emergencia de la crisis de sentidos. Recordando siempre que los rituales funerarios implican todo un proceso definido en etapas que van más allá de la ceremonia de despedida, se puede advertir que en Quito y sus alrededores se conserva esa noción andina de continuidad entre varias dimensiones de la vida, dentro de las cuales estaría la muerte.

Esa noción estaría presente, según los relatos, en la necesidad de construir explicaciones de la muerte por suicidio sin atentar a la integridad del sujeto que se ha quitado la vida, sino con la intención de reincorporarlo a las interpretaciones y necesidades de la dinámica del mundo de los muertos dentro de una relación serena con el mundo de los vivos. Según los relatos y la manera tan enfática de cuidar los silencios y la ocultación del suicidio, en general en todo el país, se podría pensar que eso cumple con un rol preservador.

De aquí que, a modo de introducción de lo que sigue, la secuencia de acontecimientos pueda estructurarse así: primera y segunda parte corresponden a una fase de ruptura y de crisis; tercera, cuarta, quinta parte entran en una fase de reajuste; y la sexta parte inicia la fase de reintegración.

4.2. La búsqueda de reajuste social en la institucionalización de la muerte tabú

De acuerdo a Turner, la tercera fase donde se expresa el drama social contiene acciones y procedimientos que pretenden reajustar, de modo formal o informal, el orden simbólico perdido por la emergencia de la crisis. Implica la aplicación de instrumentos institucionales como “la amonestación y el arbitraje informal, la aplicación de la maquinaria jurídica formal, y para resolver ciertas clases de crisis o legitimar otras vías para llegar a acuerdos se recurre a la realización de rituales públicos” (1987, p. 75). En esta fase aparecen figuras que representan el poder y la autoridad, tanto en el ámbito doméstico, comunitario, como gubernamental, médico y otros. Ya que ha existido una infracción a la norma implícita de conservar la vida, no es casualidad que en todos los casos registrados, quienes encuentran el cuerpo inerte acudan a representantes de autoridad, pues se

sienten vulnerables y “rotos”. Esas figuras de autoridad demarcan el lugar social del acto tabú, recuerdan que, aunque al inicio se colocan fuera del espacio “legal” y aceptado colectivamente, pueden ser institucionalizados. De alguna manera, son un “alivio” para los allegados. Significaría en segundo plano que el acto tabú puede reubicarse y encontrar algún lugar “normalizado”. En los siguientes párrafos se verán caracterizadas en los relatos del trabajo de campo todas las interacciones mencionadas.

4.2.1. Las sanciones al acto tabú

Después de la identificación y registro de una muerte por suicidio, los agentes encargados del caso emiten el informe de levantamiento de cadáver (Anexo 4), con datos exclusivamente observables y de transcripción de declaraciones de testigos. Ahí termina el trabajo más arduo del agente y entregará a medicina legal o forense ese cuerpo inerte para que le practiquen la autopsia. Si es una ahorcadura, pocos detalles adicionales aporta el informe forense. Si la investigación lo requiere, se solicita un examen toxicológico para ver qué sustancias podría haber ingerido la persona antes de fallecer, pero no está aún regulada como parte del proceso. Pues, los familiares tienen dos reportes oficiales de la causa formal de la muerte: suicidio, asfixia por ahorcadura autoprovocada. Es interesante ver cómo esos informes no satisfacen las interrogantes de la familia, no constituyen una respuesta, peor una explicación, más bien, abre la puerta a un mundo de sosiego. La pregunta común que se repite en estos casos es: ¿qué le pasó para que tomara esa decisión?

Los policías, forenses y trabajadores de las funerarias cumplen tareas puntuales para ayudar en el tránsito de la vida a la muerte sancionada socialmente. Entienden que las personas tocarán y moverán el cuerpo del suicida, pero la ley establece que solo la policía especializada puede tocarlos antes de registrar oficialmente esa muerte. Cuando los familiares modifican la escena del crimen, por motivos emocionales, la policía tiene preparado un protocolo de registro de testimonios y preguntas para restaurar el orden y la autoridad. Es decir, ante la infracción de esa norma, están preparados para actuar instalándose en el lugar del que puede gestionar esa muerte. Y los actores sociales que están presentes

reconocen esa autoridad, como se vio en el capítulo tres, al final de la fase de crisis.

En el trabajo de campo fue posible acompañar a estos actores sociales para observar cómo hacen su labor. De ahí, se registraron códigos y acciones procedimentales que guardan relación con el papel normativo e institucionalizador, con el objetivo de implantar “orden” en medio del caos. Cuando hacen el levantamiento del cadáver, solo los policías pueden acceder a la escena y entrar en contacto con el cuerpo del fallecido, porque es un hecho fuera de lo normal, no es una muerte natural, por tanto es necesaria la investigación policial. Son los agentes de la DINASED quienes formalizarán la muerte y su posible causa, por lo que el contacto es prolongado y directo, aunque con medidas de protección física: usan un traje protector especial si hay descomposición del cuerpo y guantes en todos los casos (Ilustración 3). El agente que hace el levantamiento de cadáver es una especie de *antropólogo de la muerte*. Lleva un diario de campo, apuntando todos los testimonios y detalles alrededor del acto suicida. Toma fotografías desde todos los ángulos posibles, tanto del suicida, como de los objetos que le rodean y el lugar donde fue encontrado. El tema de las fotografías en la escena del levantamiento del cadáver de un suicidio lo presenté en el libro compilatorio *Etnografías del suicidio en América del Sur*, publicado en 2017. Todo es registrado minuciosamente y adjuntado en el informe de levantamiento de cadáver (Anexo 4), que es el ritual público necesario para señalar oficialmente la muerte de alguien y que ha sido de manera violenta, una forma distinta de morir. El protocolo es el que sigue:

- 1) Identificación del tipo de muerte y se procede a “cercar” el lugar para que nadie ajeno a la diligencia policial acceda al sitio. Deben cuidar que no se modifique la escena del suicidio para valorar de mejor manera la causa de ese deceso y las condiciones en que se encuentra el cadáver.
- 2) No siempre tienen a su disposición un médico forense, por lo que los policías de la DINASED están capacitados para identificar y registrar los signos físicos y las evidencias materiales del suicidio. Para eso se sirve de un modelo de informe donde registra todos los datos relevantes según la perspectiva del Ministerio del Interior. Estas se observan con detalle en

el Anexo 4, pero de manera general, la información que se busca es alrededor de las características físicas y fenotípicas del difunto (en qué posición fue encontrado el cuerpo, señales de violencia, señales de morbilidad, color de piel, cabello, contextura y otros). Los testigos interrogados permiten completar el acta de levantamiento de cadáver, aportando datos personales como la edad, el nombre, el lugar de vivienda, la ocupación, la nacionalidad.

- 3) Los agentes de la DINASED observan minuciosamente las características del cuerpo del suicida, la posición en la que fue encontrado, el objeto con el que se quitó la vida, si dejó carta de despedida, el lugar del hallazgo, las prendas de vestir (tipo y color de la ropa) y toman declaración de los testigos.
- 4) Los familiares tienen que dar explicaciones a los policías en un momento donde no están en condiciones para hacerlo, por lo que esa presencia de la institución policial remara que este es un evento fuera de lo cotidiano. Los agentes están habituados a enfrentar escenas de dolor, llanto y desesperación de los familiares. Pero, pese a la tensión y la posible afectación que pudieran tener, tratan de seguir el protocolo y registrar qué pudo suceder, en qué lugar, con qué se quitó la vida, si dio señales de aviso y cuáles serían las posibles motivaciones para cometer suicidio.
- 5) Los objetos que pueden resultar pruebas de que fue un suicidio (objeto o instrumento de muerte, cartas de despedida) son llevadas para custodia judicial. Todo el acto suicida pasa a ser una escena de crimen donde “la víctima es la vez victimario” (notas de campo, Quito, 2016). Y se toman muchas fotografías para guardar evidencias del procedimiento.
- 6) Para llevarse el cuerpo a la morgue, los policías lo preparan. Buscan una manta o algo similar para llevarlo fuera de la escena del suicidio hasta una ambulancia o patrulla. Ahí lo colocarán dentro de una manta o bolsa de plástico negra para evitar la pérdida de evidencias, pues, el cuerpo deberá ser examinado por el médico forense en el examen de autopsia.

- 7) Intercambian datos y contactos con los familiares para mantenerles informados sobre la autopsia y el día que en deberán retirarlo oficialmente.
- 8) Si el suicidio ha sido perpetrado con el uso de un arma de fuego, le practican una prueba (toma de muestra en cuerpo y ropa) para que los laboratorios busquen indicios de plomo por el disparo y la dirección de la misma.
- 9) Debido al escaso tiempo que suelen tener, los policías realizan todo de manera diligente, registrando detenidamente cada detalle que formará parte del informe y muchas veces deben salir debido a una llamada de aviso que los requiere.

Es a partir de entonces que el cuerpo del suicida ha sido registrado oficialmente como un cadáver que ha sido dispuesto para que se realice la autopsia y terminar de registrar datos que no se pueden ver con un análisis superficial en cuanto a la piel.

Ilustración 3. Registro policial del levantamiento de cadáver



Fuente: Imagen de agentes de la DINASED, 2015

Los policías como agentes del orden y la ley están formados para seguir un procedimiento homogéneo y estandarizado para los casos de levantamiento de cadáveres en casos de suicidio. Pero como miembros de una comunidad que comparte códigos culturales, también manifiestan, en ciertos momentos, sus reacciones subjetivas ante los acontecimientos, dando cuenta de la doble presencia en esta fase de reajuste: es al mismo tiempo un agente que llama al orden establecido y puede ser también un sujeto que exprese su percepción más simbólica del suceso.

Es un buen ejemplo mencionar que uno de los policías encargados del levantamiento de cadáveres, cuando se encuentra con un suicida sabe el procedimiento profesional que debe seguir. Pero en su interior entiende que es una muerte tabú y según comentaba, de manera privada y en silencio, él suele “orar por el alma del fallecido para que encuentre el camino y sea recibido por

Dios” (nota de campo, Quito, 2016). Explicaba que una muerte reciente y violenta como el suicidio, donde el sujeto habrá concentrado mucha energía angustiosa a su alrededor antes de morir, necesitaba de oración. Con la plegaria interna el policía, en este tipo de casos donde tiene una fuerte convicción religiosa, ejerce dos tipos de roles “sanadores” del código social roto por el tabú del suicidio: el que se encarga de darle un nombre normativo a la causa de la muerte (suicidio o muerte autoinfligida) y a la vez como agente ritual funerario con el rezo (ofrece un camino de apertura y retorno a los códigos de vida marcados por el amor de Dios). De lo contrario, según cuenta, el alma atormentada del suicida continuará vagando sin encontrar consuelo, afectando también al mundo de los vivos, pues puede convertirse en un ser que persiga esporádicamente a los que le han conocido, incluidos los policías que recogieron su cuerpo inerte (notas de campo, Quito, 2016). Porque ellos trabajan con espacios contaminados, impuros (Douglas, 2002) que recuerdan drásticamente que ahí existe un drama social. Al trabajar con cuerpos contaminados por una acción tabú deben seguir un procedimiento que les ayude a *limpiarse* administrativa y energéticamente del acto impuro. Por eso llevan traje especial, siguen las pautas de un informe, muestran distancia profesional (más bien emocional) respecto al cadáver y finalmente no quieren cargar con las energías del acto suicida, que el imaginario colectivo cree lo ubica en un limbo, que conecta el mundo de los vivos con el de los muertos. La diferencia está marcada por el ritual de despedida, que debe ser al mismo tiempo, un gesto de *limpieza o purificación* para que pueda seguir su camino, compartiendo con los vivos, pero sin contaminarlos (notas de campo, 2016).

Siguiendo esta secuencialidad de actos, aparece la verificación del médico legal o forense, el cual practica la autopsia. Este acto dura un par de horas, es un espacio temporal muy corto pero importante para marcar el paso entre las dependencias policiales y el traslado a las funerarias, las cuales permitirán a los familiares el contacto con el cuerpo de su ser querido. La instancia forense permite emitir el certificado de defunción (Anexos 5 y 6) y comprobar algunos aspectos sobre las causas de la muerte, como ratificar lo que las pericias policiales han emitido acerca de la hora de fallecimiento y el nivel de violencia del objeto utilizado para matarse. El trabajo de los médicos forenses es breve

pero relevante, pues es el último en el que el sujeto que se ha suicidado se encuentra bajo custodia policial. Los forenses hacen una labor que implica manipular los órganos del cadáver (en este sitio el suicida no es un cuerpo, sino un cadáver, la fuente de información para obtener datos administrativos que pasarán a dependencias gubernamentales que registren la defunción de ese ciudadano). El informe que genere el forense servirá para situaciones sociales muy importantes como si la empresa de seguros permite la entrega de la póliza de vida a la familia. Dado que el registro forense en la autopsia marcará que la muerte ha sido autoinfligida, se aplicará la cláusula de omisión de entrega del valor determinado. El suicidio es una causal de eliminación del contrato de seguro de vida. Los relatos de los forenses, como tales, tienden por lo general a ser de orden administrativo, evitando emitir opiniones personales. Es una instancia que podría cambiar la evaluación policial inicial, pero que su presencia como actor social es muy breve y precisa. Debe confirmar si el dictamen policial coincide con los resultados del examen *post mortem* y es el encargado de firmar el certificado oficial de defunción (Anexo 6), que sirve para cualquier trámite administrativo que deban hacer los allegados del fallecido.

El trabajo de los médicos forenses se realiza dentro de las instalaciones de la Policía Nacional y Criminalística, en una morgue. El forense, cubierto con un traje que le permite establecer un límite entre su cuerpo y el de los muertos que trata, está cubierto de un delantal blanco, azul o verde, que facilita la limpieza diaria. Sus instrumentos son los de un cirujano, pues practica varias incisiones en cráneo, estómago y otras partes del cadáver. Lo analiza todo minuciosamente y apunta en su registro estandarizado, el cual debe ser firmado y enviado al Registro Civil (Anexo 5). Este médico de los muertos llega a conocer muchas cosas del suicida: si tuvo o no relaciones sexuales en las horas previas al deceso; lo que ha comido, observando los restos de alimentos en el estómago; posibles afecciones internas no descubiertas en vida. También y especialmente las marcas del objeto con el que se ha suicidado. En caso de ahorcamiento observará las formas y profundidad de los surcos provocados por el objeto constrictor. En la mayoría de los casos, esta tarea la realiza un solo médico en horario rotativo. Es decir, el encuentro con ese cadáver se da en soledad. Las preguntas que el forense trata de responder a través del cuerpo inerte están

señaladas previamente por un protocolo en un formulario de autopsia (Anexo). A través del procedimiento correspondiente, el cadáver “contesta” a esos interrogantes. El diálogo que se establece entre forense y suicida es siempre por intermedio de lo que dicen las señales que ha dejado en el cadáver el mecanismo y las últimas acciones empleadas para irse de este mundo. El forense habla con el muerto por suicidio, no con un sujeto que alguna vez estuvo vivo. A este profesional no le interesa conocer las motivaciones, sino las evidencias que son observables. Cuando se ha completado el protocolo forense, se vuelven a cerrar todas las cavidades abiertas con el bisturí y entrega el cadáver al policía designado para devolverlo a los familiares más cercanos. El pariente que retira formalmente el cuerpo de la dependencia policial debió haber contratado con anterioridad los servicios exequiales en una funeraria, quien será en la práctica la institución encargada de trasladar el cuerpo de aquí hasta el ritual de entierro o despedida. El suicida pasa a ser un objeto que guarda evidencias de un crimen perpetrado por mano propia.

Siguiendo ese proceso de registro social de la muerte y el correspondiente ritual funerario ampliado (más allá de la ceremonia de funeral), tenemos a los trabajadores de las funerarias, quienes reciben el cuerpo del sujeto que se ha suicidado después de la verificación forense de la autopsia (Anexo 5). El cuerpo del suicida ha pasado por el registro policial y médico legal. Antes de que pueda ser presentado socialmente ante sus allegados, debe pasar por los procedimientos de la funeraria, que legalmente es la institución que limpia y prepara el cuerpo para la disposición de los familiares y la despedida del mundo material de los vivos. Es el lugar de tránsito entre la presencia material y el lugar más espiritual de acompañamiento con sus allegados.

Después de practicada la autopsia, la familia recibe el cuerpo y se aplica exactamente el mismo ritual funerario. En algunos casos, cuando la muerte ha sido provocada por un arma de fuego, los cráneos y caras suelen deformarse por el impacto directo de la bala. Las funerarias ofrecen el servicio de tanatopraxia o tanatoestética en la que se maquilla o reconstruye la parte visible de la cabeza con materiales como yeso para que sea “presentable” en su despedida de la sociedad. Todo lo demás es exactamente igual a lo explicado anteriormente, excepto por la reacción de las personas que asisten al funeral. El

desconcierto está mezclado con el dolor y la sensación de culpa, por aquello que piensan que pudieron hacer para evitar ese suicidio. Las conversaciones se dirigen en especial a los últimos días u horas previos a la muerte, a lo que dijeron, a lo “contento que se veía” y a la búsqueda de culpables.

Los trabajadores de la funeraria cumplen su función con el vínculo directo entre el cadáver que ha sido administrado por los agentes del orden y los familiares. Estas personas deben limpiar y preparar los cuerpos de los suicidas, conciliando las normas institucionales y los deseos de los allegados, para presentarlo por última vez en sociedad. Son el contacto ritual entre los vivos y los muertos, entre lo institucionalizado y el tabú, porque nunca se limpia totalmente el hecho de haber infringido la norma de salvaguardar la vida. Son un el puente entre la contaminación y la purificación. Por eso sus acciones tienen muchos elementos simbólicos, aunque estén encubiertos, como en el caso de los policías, de etiquetas de profesionalismo y neutralidad. Por ejemplo, al visitar una sala donde se practica la tanotopraxia todo está señalizado con mensajes que prohíben el ingreso a personas ajenas a este oficio. Es un lugar, dentro de las instalaciones de la funeraria, prohibido para cualquier otro que no sea la persona que se encargará de limpiar y acondicionar al difunto. En casos de suicidios donde los cuerpos se han destruido parcialmente como resultado del uso de armas de fuego, por ejemplo, el trabajo de reconstrucción es minucioso y nada agradable para un neófito. Para cumplir con la manipulación de ese cuerpo contaminado, el trabajador funerario debe colocarse siempre aparatos de protección para evitar filtraciones tóxicas emitidas por el cuerpo muerto. Especialmente llama la atención la máscara protectora (Ilustración 6) de la que no se pueden desprender para evitar contaminaciones.

Ilustración 3. Máscara protectora para tanatopraxia



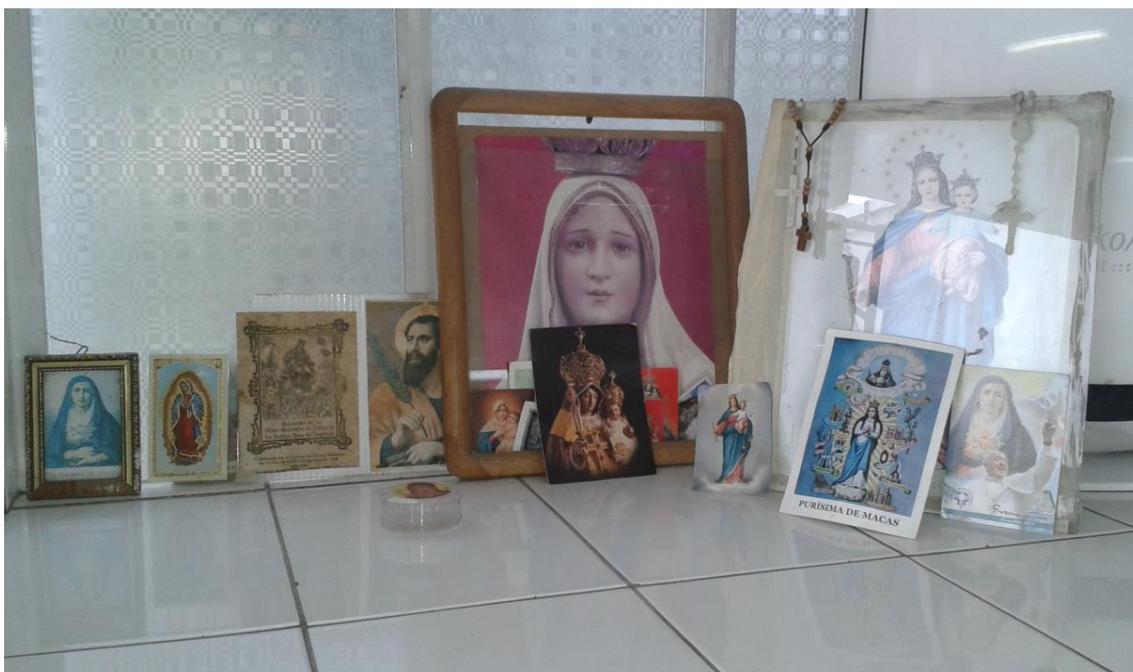
Esto se asemeja, pero con otros códigos, con el “mal de aire” que existe en el imaginario popular de Quito, como en otras zonas de los países andinos. El mal de aire, según entienden las personas de la localidad, consiste en sentirse enfermo por la contaminación energética de un espíritu “malo” que no ha encontrado la paz y afecta a las personas más débiles o sensibles. Les produce mareos, cefaleas, vómito, a veces fiebre, temblores, depresión, falta de apetito y pesadillas o sobresaltos nocturnos. Es una forma de posesión espiritual maligna en pequeña escala y es curable con oraciones y actos de purificación. Para prevenir el mal de aire habría que evitar pasar cerca de tumbas abiertas o de lugares contaminados o “pesados” (por la energía sobrecargada negativamente), tales como cementerios, quebradas, casas abandonadas, lugares donde ha muerto alguien de manera violenta (por eso todo lugar donde alguien se ha suicidado se convierte en “pesado”). Y si no se puede evitar su paso por allí,

entonces cubrirse la boca y nariz, por donde pasa la energía vital (notas de campo, Quito, 2016).

Tal vez por eso en las salas de tanatopraxia, como en el trabajo de los policías de criminalística se colocan imágenes religiosas protectoras (Ilustración 7). Sobre baldosas blancas o grises, frías y despersonalizadas, se erigen modestos altares que evocan protección, tanto a los trabajadores de la funeraria, como a las almas innumerables que se reúnen a través del ritual de limpieza.

La tanatopraxia es una práctica estandarizada y occidental de administración de los cuerpos, sin embargo, en el caso de lugares como Quito, es posible ver el mestizaje de prácticas culturales donde se agregan detalles de las concepciones de la vida en la comunidad. Los métodos aparentemente neutrales y científicos de tratamiento de los cuerpos se mezclan con la necesidad de cuidado del espacio energético, de proteger y protegerse de los muertos. Los trabajadores funerarios se convierten en conductores del orden institucionalizado, pero reconociendo la existencia de elementos vitales que afectan a los familiares del suicida, a los que entran en contacto con su cuerpo y el destino del alma del propio suicida (notas de campo, 2017). Con todas prácticas, el cadáver vuelve a ser un cuerpo con carácter e interés social, al que se le ha preparado para darle su último adiós.

Ilustración 4. Altar religioso en sala de tanatopraxia



Pero, por otro lado, hay otras figuras de autoridad que son más familiares, que se expresan en un plano más íntimo y cumplen el rol del control informal de esa conducta suicida, constriñen y hasta la anulan. Las acciones y procedimientos de reajuste en estos casos suelen estar basados en prejuicios y recursos emocionales, que funcionan como la alternativa informal a los protocolos administrativos estatales. Esto se explica mejor con un relato que sirve como un ejemplo de este tipo de acciones en la fase de reajustes:

A mí toda la vida me dijeron que ella era la abuela Nena o la Nenita. Le conocí a mi bisabuela que estaba hospitalizada, con demencia senil en un asilo de ancianos que ella misma se había procurado pagarse para su vejez. Entonces, ella ya no estaba muy bien, estaba como perdida en el mundo, pero se refería a su hija como la Nena. Seguía refiriéndose como la Nena, y decía que el español le mató. Mi historia familiar del lado de Chile no estaba clara, por eso fui a Chile cuando era bebé y obviamente de eso no acuerdo, lo que sí me acuerdo es que mi abuela Coto, o sea la mamá de mi abuela Nena, me cuidaba un montón y me quería un montón y estaba apegada a mí. Y después no volví a ir a Chile sino cuando tenía unos veintiuno, veintidós (años) y ahí traté un poco de reconstruir mis lazos familiares, que siempre estuvieron muy, muy borrosos. Mi primo me

decía “es que esta familia es turbia, no se ve nada”. Entonces era entre borroso y turbio y ahí fui a verle a mi bisabuela que todavía estaba viva.

Yo sí sabía que mi abuelita se había suicidado. Eso supe siempre. También porque mi papá se ponía súper mal el 13 de septiembre, que es el aniversario de la muerte de mi abuelita. Entonces él, entre el 11 de septiembre que era el golpe (militar en Chile) y el 13 de septiembre que, era el suicidio de mi abuela, el mes era terrible. Mi papá estaba descompensado, agresivo, bebía. Entonces yo sí tenía presente la vida y la muerte de mi abuela. No tenía detalles de su muerte, detalles de cómo se había matado, no. Básicamente sabía, que todo se había sido debido a la traición de mi abuelo. Muchas traiciones, muchísimas, pero una traición dentro del hogar con una chica que era la hija de la señora que les ayudaba en la limpieza, que tenía la edad de mi papá. Y el alcohol, sí porque mi abuela era alcohólica también, entonces como que estos episodios, entre depresivos, alcohólicos, hicieron que ella tratara de matarse algunas veces. Y finalmente se mató en Isla Negra, porque eran vecinos de Neruda. Bueno el que conoce Isla Negra, entiende que sí es un lugar como para matarse, porque es terrible, el mar es súper fuerte, súper rocoso. Tú le ves cómo golpea el agua las rocas. Es un sitio como para matarse. Es un lugar de muerte, más que de vida.

Yo sí sabía de la existencia de mi abuela, pero siempre así, con este nombre: abuela Nena. Y no, no se hablaba mucho porque mi papá, en cuanto se toca el tema llora, llora, llora, llora, llora. Él siente mucha culpa por la muerte de mi abuela, muchísima culpa. Porque él dice, bueno esto no me decía de niña, esto me ha dicho de adulta, que mi abuela muchas veces trató de matarse y no logró matarse. Mi papá como hijo mayor le tocaba rescatarle. Creo que se intentó cortar las venas. De hecho, yo no estoy tan clara de cómo murió, creo que se ahorcó. No me he atrevido a preguntarle a mi papá, porque como todavía le genera mucha culpa. El punto es que mi en esa última vez, cuando ella dijo “me voy a matar”, él le dijo “mamá, haga lo que quiera”, ¡mátese, si quiere!, yo ya no puedo hacer más, ¡mátese!, si usted quiere, ¡mátese!, y se mató. Entonces sí, él tiene un montón de culpa, mucha culpa.

Me imaginaba que si mi abuela hubiera tenido una hija mujer, no se hubiera matado. Porque también pasó que mi abuelo les manipuló mucho a sus hijos para que le secunden en sus relaciones. Pero esta idea de que si una mujer hubiera estado cerca ella no se mataba, empezó a quebrarse cuando alguna vez mi tío menor, de las pocas cosas que me ha dicho de su mamá, me decía: “Yo

no sé por qué ella me dejó ¡si yo siempre estuve con ella!”. “Si yo estuve con ella todo el tiempo”... “Si yo le acompañaba, si para mí no había más que ella en la vida”. “Nos abandonó”. Quien le encuentra a mi abuela es el cuñado menor, que era incluso menor que ella, porque estaba más cerca de mi papá, en edad. O sea tendría mi tío unos veintitrés años, veinticuatro. Y él me cuenta que fue el que le encontró en esta casa de Isla Negra, pero mi papá le vistió a su mamá. Lo que me parece terrible, no sé por qué lo hizo, o sea, pero él le vistió, y él se acuerda siempre. Mi abuelo cuando se enteró que se había suicidado mi abuela les dijo a sus hijos que ella los ha abandonado, entonces que no merece estar junto a ello. Desapareció todas las fotos y prohibió que se hablara de ella. Yo creo que la muerte de ella es un hecho detonante, tiene que ver con la fórmula de mi abuelo de borrar lo que no le interesa. Borra, borra, borra. Y en el aniversario de la muerte se casó con la nueva mujer, casi no esperó nada. Cuando le pregunté por qué hizo eso justo en ese día me contestó “había que celebrar la vida”. (C.L., Quito, 2016).

En este relato la figura de autoridad es el abuelo, esposo de la mujer que se suicidó. Con su imagen áspera nombra la muerte de su esposa como “abandono” y prohíbe que se hable de ella. Como dice C.L. borraron a la abuela del mapa y se quedó anclada en un plano fantasmal. Sin fotos para ponerle rostro a la mujer que se quitó la vida. Aquí la mujer ha quedado suspendida por décadas sin rendirle la ceremonia de despedida, por eso ella convive con la familia de manera oscura, desde la sombra y el silencio impuesto por la figura rígida del abuelo. Pese a la dureza de sus acciones termina reivindicando la vida, aunque lo haga desde el deseo de borrar a su esposa suicida. Las nietas al convertirse en adultas realizan una ceremonia de despedida en la que le hablan a Nena y reafirmaban su propia existencia. En ese momento deja de ser un fantasma para convertirse en una acompañante que habla a través de sus nietos. En este caso, hay una conexión entre dos fragmentos de familias repartidas en dos países: Ecuador y Chile. El acto suicida ocurrió en Chile, pero sigue afectando a los descendientes en Ecuador. Demuestra cómo en casos de suicidio y cuando se entiende que este es un tabú, los rituales se expanden más allá de los límites espacio temporales que son más claros en otro tipo de muertes. En el relato anterior los datos son más concretos y directivos, pues corresponden a actores

sociales desvinculados afectivamente con los casos. Y su misión es ante todo instaurar la ley a partir de unos códigos estandarizados.

4.3. Reconocimiento social de la muerte tabú.

Una vez aplicados los procedimientos correspondientes a resaltar el carácter peculiar y *no natural* de la muerte por suicidio, sucede la fase todavía de reajuste donde se realizan ceremonias, rituales funerarios y se emiten discursos más “cerrados”, sobre la interpretación del suicidio. Todo ello con el objetivo de resolver y cerrar la etapa de drama social. Se generan varios grupos de relatos que buscan reconciliar a la comunidad con el acto suicida, que sin embargo sigue siendo tabú y es tratado como tal. En esta fase se presentan mecanismos simbólicos y narrativos que ya existen previamente a los hechos suicidas y que reincorporan cada nuevo caso que se registra, dentro de su lógica. Esos mecanismos consisten principalmente en rituales (acciones simbólicas) y en documentos divulgadores (narrativas producidas para divulgación pública). En esta fase del proceso de significación, desde el punto de vista colectivo, los actores sociales que viven el drama con más intensidad (los allegados del difunto) participan de los rituales y acciones simbólicas y pocas veces de la producción de los documentos divulgadores.

Después del procedimiento profiláctico de los trabajadores de las funerarias y del recordatorio de las figuras de autoridad de que matarse no es muerte ideal, ni la que debe replicarse en otros, a las familias y demás allegados se les permite tomar contacto nuevamente con el cuerpo de su ser querido y brindarle las ceremonias de despedida que deberían servir de reconciliación y aceptación de lo acontecido. Mientras que en otra dimensión de la teatralidad del conflicto que constituye el drama social del suicidio se producen explicaciones y representaciones que resitúan al fenómeno del suicidio como un objeto o material de: estudio o investigación, de datos demográficos, de reportajes noticiosos y hasta de inspiración literaria y artística. Esto se presenta en lugares interpretativos distintos a los que tienen los familiares y allegados de los suicidas. Esto implica, como se verá, dos formas diferentes de experimentar la fase de reintegración en cada una de las dimensiones mencionadas.

Retomando la canción *Ultratumba*, que dio inicio al capítulo tres, se reconoce que los autores, grupo musical Basca, son un ejemplo de cómo un actor social se convierte en un vocero involuntario de la escena funeraria en casos de suicidio, esa muerte que el mundo de los vivos no termina de entender, pero que le recarga de imágenes y respuestas para dotarle de sentido. El muerto habla de la espera de juicio final, en el que sabe irá al infierno, después de penar con otras almas perdidas. Menciona que se enterará del resultado un día después porque se ha emborrachado. Son los temas que rondan en las antecámaras de un funeral de este tipo de muerte. Asocian el suicidio o “quitarse la vida” con un acto de enorme tristeza y que, como suele suceder en muchos casos, el suicida ha ingerido grandes cantidades de alcohol antes de morir, por lo que se intenta quitarle el peso del absurdo con la inconsciencia de una intoxicación alcohólica. El personaje de la canción, al ver la frialdad de su funeral, tal vez se arrepentiría de su acto irremediable, pero claro, ya no puede escapar de eso, porque “los muertos no se pueden suicidar”. Y es en este momento, en el funeral, que el mundo de los vivos fusiona su representación con el de los muertos, que empiezan a darse cuenta de su nueva condición y por ende, la emergencia de un drama, tal como lo entendía Turner: como metáfora de raíz dentro de una trama procesual de la realidad social (Díaz Cruz, 2014). Esta trama abre el camino conflictivo de la categorización de esta muerte, lo que se verá más adelante, lo que implica distintas formas de inscribir a estos muertos dentro de códigos que se manejan para distinguirlos de otro tipo de muertes y a la vez, incorporarlos a lo que se denominará en esta tesis: *el escenario de conciliación ritual con la vida*.

Esa trama de significado está construida para convertir a ese personaje oscuro, de ultratumba (un muerto-vivo para los allegados) en: un ser normalizado por el campo estadístico (pasa de ser un sujeto del censo de los vivos a un número dentro de las causas de mortalidad en el país); un sujeto pasivo para el Estado (ya no puede aportar económicamente y se registra como fallecido); protagonista más o menos anónimo de las crónicas policiales y periodísticas; cadáver, motivo para prestar un servicio (las funerarias) o incluso un objeto de estudio. Es la puesta en marcha de acciones de tipo público, que evidencian y tratan de subsanar las rupturas con la cotidianidad y aparente armonía de la vida

comunitaria. Es lo que Turner (1969) consideraba como procedimientos de reajuste y están cargados de eventos con mucho dolor por parte de algunos actores sociales, que, sin embargo, no son tan importantes para las acciones relacionadas en las historias paralelas institucionales, porque las ven desde una distancia conceptual y afectiva para cada caso de suicidio. Esto se verá más claramente en los relatos que siguen en este apartado.

4.3.1. El funeral. Espacio de intercambio simbólico

Ya sea por interés genuino o por simple morbo, la comunidad más cercana al acto suicida suele volverse un avispero. Para registrar y analizar un suicidio la mejor etapa es en los primeros días o semanas, cuando todos están ávidos de hablar, de buscar y encontrar explicaciones. En esos primeros días en los que el cuerpo del suicida está bajo custodia policial, la comunidad debe prepararse para despedirlo y ubicarlo en el mundo de los muertos, es decir, preparar la ceremonia funeraria. Generalmente, las personas más cercanas al fallecido son quienes menos hablan; para ellos el silencio es el resguardo que encuentran a partir de los funerales. El silencio se apodera incómodamente del evento, lo han transformado en un escudo. Es que ese silencio guarda la interrogante grupal: ¿cómo enviar, con pautas culturalmente establecidas, al lugar de los muertos a alguien que se despidió de esta vida antes de lo que la supuesta naturaleza lo establecía? La problemática es que no hay fórmulas explícitas y estandarizadas para hacerlo en casos de suicidio.

Hay que resaltar que el funeral de un suicida es el reflejo de un acto que ha producido estupor y dolor en el entorno afectivo de quien se ha quitado la vida, pero también de la comunidad. Para comprender los silencios dentro del funeral hay que remitirse al hecho de que el suicidio es una muerte trágica desde el punto de vista de los actores sociales. Por eso está marcada por la contradicción de silencios y escándalos. Silencios en la gente que no encuentra mucho sentido en lo ocurrido y está cargada de sentimientos de dolor. Escándalo o revuelo entre la comunidad que, después de la socialización del suicidio con la enunciación de que la causa de esa muerte o intento han sido provocados por mano propia. Sobre esta dualidad he hablado en la publicación compilatoria *Etnografías del*

suicidio en América del Sur (2017). En el trabajo de campo desde 2015-2017 se identificaron patrones de comportamiento en los funerales que se repiten más o menos en todos los casos registrados y dan cuenta de las dificultades e incomodidades que implican para los actores sociales enfrentarse a este tipo de muertes. Pero también a ese nivel dramático y conflictivo al que alude Gluckman (1955), como ejes de discrepancias en los sistemas culturales y que emergen como intentos de reacomodación y solución de un conflicto. Turner (1969-1987) proponía algo similar en la fase dos del análisis procesual. Siguiendo estas propuestas, lo que se relata a continuación, en base a las notas del trabajo de campo en los periodos mencionados, perfila aquel conflicto dramatizado, en este caso por la infracción a la defensa de la vida y la perenne convivencia de vivos y muertos, según las prácticas andinas.

Los registros de la investigación de campo en Quito han permitido identificar dos formas de experimentar el ritual, una en casos de muertes “naturales”, “normales” y hasta “accidentales”, pero dentro de la norma. La otra para casos de suicidio o muerte “sinrazón”, la muerte tabú. Si el fallecimiento aconteciera dentro de un sitio institucionalizado, como por ejemplo un centro de salud, no haría falta el examen de necropsia o autopsia. En muerte “natural” el cuerpo es entregado directamente a los familiares más cercanos, quienes son los encargados de contratar los servicios funerarios, que marca socialmente la despedida del mundo de los vivos.

Pero no existe un funeral pautado para los casos de suicidio. Se realizan los mismos rituales que en cualquier otro caso, aunque al ser considerado un tabú, el tránsito de esa persona al mundo de los muertos es más tortuosa. Tal vez por eso, la imaginación colectiva tiene historias o leyendas de almas en pena que no encuentran paz. Muchas veces se ha escuchado que los suicidas son almas en pena, que incluso se aparecen en sueños (que son otro tipo de relatos) o adquieren formas fantasmales, deformados y tratando de llevarse con ellos a los que están vivos (Campo, 2017, p.64). Se convierte en una muerte “misteriosa” con un ritual inacabado, insuficiente que no reconcilia al suicida con el mundo, ni a la sociedad con su acto, por ende, el paso del mundo de los vivos al de los muertos es difícil.

El ritual funerario como espacio de intercambio simbólico sirve, como lo expresa Baudrillard (1976), para restablecer la equivalencia de la vida y la muerte, recordando que en este sentido la vida no es más que una supervivencia determinada por la muerte. En los funerales conocidos a través de la observación participante y lo que narran los actores sociales, el silencio es el protagonista principal de la escena, anunciando la existencia de un conflicto no resuelto. En estos funerales de personas suicidas todo está presentado y diseñado sin elementos especiales o distintos a los que se hacen para otro tipo de muertes. Dentro de una sala perteneciente a alguna funeraria se reúne un grupo de personas, que han conocido de manera cercana o más lejana al difunto. El sitio está lleno de arreglos y coronas florales que ambientan el entorno. En Quito y sus alrededores no se suele exhibir fotografías o retratos del difunto, solo la caja mortuoria. Generalmente, vestidos de negro o tonos oscuros, los familiares y allegados reciben a los que han decidido asistir a este acto y son quienes se quedan en el velatorio que suele durar un día. En el velatorio o velorio las personas rezan, toman té o café sobre todo para pasar la larga noche de vigilia. Los demás acompañantes son intermitentes con su presencia. Al día siguiente se realiza una corta ceremonia religiosa donde el sacerdote o pastor ofrece unas palabras de despedida al difunto e intenta dar aliento a los allegados. En los casos observados, el discurso varía un poco, omitiendo frases como: “el señor lo recibirá en su gloria eterna”. Resulta interesante que suelen improvisar un poco para dar algo de consuelo a las familias. Este detalle forma parte de muchas omisiones y silencios, que demuestran incomodidad y desconsuelo en los presentes.

Hay un momento en el funeral que, según el protocolo establecido, los asistentes deben acercarse a los familiares y expresar sus condolencias, pero cuando el velorio es de un suicidio, las palabras son mucho más breves o inexistentes. En realidad, estos funerales suelen ser bastante silenciosos. Generalmente, en las instalaciones externas a la sala de velatorio se habla mucho más, se comparte especulaciones para tratar de descubrir el motivo o lo que “le llevó a hacer eso”. Las frases que nunca se escuchan en un funeral de un suicida son todas las vinculadas con la voluntad divina. Entregar algo de consuelo a los sobrevivientes de este hecho se vuelve más complicado, porque es un acto violento, que agrade

no solo al cuerpo del suicida, sino a todo el sistema de creencias y representaciones que dan sentido a la vida de la comunidad. Implica una ruptura violenta de la que queda poco por decir para aliviar el dolor de los familiares y amigos cercanos, que les deja a estos una sensación de culpa y de vergüenza, si bien, en la actualidad la sociedad no ataca directa y conscientemente al suicidio. Que en el ritual público del tránsito al mundo de los muertos se hable de una mujer que luchó contra el cáncer, pero que tuvo hasta el final muchas ganas de vivir, coloca a la familia en el plano de la admiración. Que en el mismo ritual se hable de un joven que se ahorcó a los 16 años teniendo *toda la vida por delante*, dejando más angustias y preguntas que imágenes gratificantes, es motivo de vergüenza, por no tener justificación clara sobre su acto. Lo que queda es no hablar mucho, también para evitar la imprudencia. Aunque hay algunos funerales en los que se aprovecha este clima de sospecha y confusión para hallar culpables y terminan escenificando todo el drama que implica una muerte como esta, como en el ejemplo de lo que sucedió en el funeral del trabajador de seguridad, I.L. Como la última persona a la que llamó fue a su expareja y había antecedentes de conflictos conyugales, el día del velorio los familiares de I.L. apuntaron a toda la familia de la exesposa. Los cuñados fueron agredidos verbalmente y les acusaron de encubrir las infidelidades de su hermana, una afrenta que habría precipitado, según la interpretación de los parientes de I.L., su suicidio. Dado que el ambiente en el velorio se volvió hostil, la mujer fue avisada por teléfono de la situación y decidió no acudir al sepelio. Un conflicto que anteriormente era de la pareja, en el momento de la muerte de I.L. se volvió un asunto familiar (notas de campo, Quito, 2016). Este es uno de los ejemplos, que no resultan mayoritarios en la ciudad, pero que reflejan ese otro lado del drama social. El que se expresa por la violencia y no por el silencio. Ambos casos, silencio o violencia, demuestra el carácter limitado que tiene el ritual funerario para finalizar un drama como este.

Para los familiares el dolor está atravesado por la imposición de un adiós absoluto por lo que las personas que ofrecen su compañía en esta ritualización muestran su solidaridad y consuelo emitiendo frases como: “sintiéndole mucho” (expresión de empatía por las emociones vertidas), “mi más sentido pésame por la pérdida”, y demás expresiones de empatía por las emociones vertidas, que se

suelen acompañarse de un abrazo y recuerdos positivos del fallecido. Para aplacar el dolor de los más allegados y de cualquiera que sin serlo se angustia con la realidad de la muerte, es común exclamar frases de consuelo: “era una buena persona, pero sufría mucho con la enfermedad, ahora descansa sin dolor”; “ahora está en un mejor lugar”, etc.

Es curioso cómo en la ciudad de Quito, de tradición cristiana y mayoría católica, no se opta por una vida religiosa exacerbada. Aun así durante los rituales funerarios todos parecen remitirse a ese lado devoto, creyente, como buscando aliento de un superior. Por ello se escuchan a menudo decir: “Dios quiso llevárselo, porque era una buena persona”; “ha sido el deseo de Dios y hay que conformarse”; “solo Dios sabe por qué hace las cosas”. Hasta en casos extremos como muertes causadas por asesinato o accidentes de tránsito, el consuelo está en que esa persona quería vivir, tenía mucha vida por delante y se vio truncada por un agente externo, que “solo Dios sabe por qué tenía que ser así”. Siempre se hará hincapié en los deseos de vivir, en las enseñanzas que nos dejan los muertos con su paso por la vida. Por ejemplo en el funeral de una persona con cáncer terminal, los familiares y amigos resaltaban la capacidad inmensa de lucha que tenía la mujer que había muerto unas horas antes; cómo su “valentía y fuerza será un modelo a seguir para todos, porque hasta el final ella sonrió y nos dio lo mejor de sí”. En un funeral de un suicida todas estas frases serían inadecuadas, porque suicidarse no representa un ejemplo a seguir, sino que es visto como el abandono a la vida (notas de campo, Quito, 2017).

Después de las horas de velatorio es momento del traslado hacia el cementerio. En la mayoría de casos, se realiza una misa previa, ya mencionada. La ceremonia religiosa en donde un representante de la fe (un sacerdote, un pastor evangélico, un hermano de congregación o iglesia, etc.) recuerda a los presentes la naturaleza de la muerte que está guiada por el creador del universo, la muerte es innegable, pero mandada por una voluntad divina que nos supera, por ende, hay que aceptarla. Una vez que ese cadáver ha sido dispuesto en un lugar del cementerio o simplemente cremado¹², se da el tránsito social, moral y religioso

¹² No existen prohibiciones de entierro en camposanto o cementerios comunes. Tampoco se les niega la celebración de la misa de honras o del entierro. Las diferencias que existen entre un funeral de un suicidio y de otros tipos de muerte son culturales, simbólicas y no legales.

del sitio material que deben ocupar los muertos. Al mismo tiempo, funcionarios de la casa funeraria acuden al Registro Civil para inscribir a esta persona como fallecida, es ahí cuando socialmente ha muerto, y se han dado los pasos para permitir el tránsito hacia el mundo de los muertos. Porque la transformación emotiva en las subjetividades de los allegados demora un poco más. Pero todo lo acontecido durante el ritual funerario está destinado a significar el acompañamiento social y cultural que se hace en este tramo del drama social, tanto al suicida, como a quienes le sobreviven.

En Lloa, la comunidad halló una manera simbólica de solucionar el drama de los suicidios de sus jóvenes, quienes se ahorcaban colgándose de un árbol específico en un lugar público, en un terreno de la localidad. En los primeros años (2008-2009) las personas daban una explicación religiosa al aumento de suicidios. Decían que era causado por el abandono de los hábitos de culto en la iglesia del pueblo. Ya nadie acudía a las misas, solo unos pocos ancianos y algunas familias estaban convirtiéndose en protestantes. Desde que los casos de suicidio dejaran de ocurrir dentro de las casas para presentarse en el mismo lugar público y colgándose del mismo árbol, la tesis de que estaba maldito e incitaba al suicidio cobró más vida. Ubicar al bosque y a un árbol en específico, como el escenario de la muerte, permitió a la imaginación colectiva hallar a un culpable y eliminarlo: había que cortar al árbol (Ilustración 8). La gente del lugar decían que “tal vez era el árbol quien atraía a la muerte” y por eso un buen día decidieron cortarlo y con eso eliminar el objeto “maldito” que conducía a los suicidas a abandonar este mundo de los vivos. Así solucionaron simbólicamente la angustia que les causaba los casos de ahorcamiento. Para la comunidad esto fue un cierre, un corte a la problemática. Pero para los allegados, de exposición anónima, esto tiene otro recorrido. El cortar el árbol no les devolvió a sus hijos, ni les ayudó a entender lo que sucedió.

Ilustración 8. El árbol que “provocaba suicidios”



Por tanto, hay una resolución del conflicto, del drama que aplica el suicidio para muchos de los actores sociales que participan de esta fase ritual, sin embargo, para los más allegados al suicida el drama continúa porque sigue concibiéndose como una muerte que no debió acontecer en ese momento y de esa manera. Pero también dificulta cerrar el drama y tragedia porque en algunos casos el funeral se convierte en escenario de exposición de los conflictos pendientes entre la familia, que está buscando un culpable, que en definitiva busca desesperadamente una razón para dar sentido a esa muerte y poder convivir con una imagen del difunto que sea más amable y menos dolorosa o culpabilizadora. Los vecinos, los curiosos, los amigos, los familiares, todos se preguntan sobre las motivaciones y cada uno trata de reconstruir la biografía de esta persona a partir de lo que conozca sobre su diario vivir. La causa de la muerte los deja perplejos, incrédulos.

En algunos casos se ha visto cómo se empiezan a buscar culpables: la esposa que lo traicionó, el novio que la abandonara, los padres que maltrataban o dejan solo al adolescente, la sociedad porque no conseguía empleo, los violadores que acabaron con sus ganas de vivir, la enfermedad que le hizo distanciarse de la realidad, el consumo de drogas, el hecho de escuchar música “satánica” (en el caso de un joven rockero) y muchos más. Siempre será culpa de alguien o algo

más, porque “nadie en su sano juicio se quita la vida”. Para todos es indispensable buscar las causas, lo que llama la atención en este momento inicial y después en el funeral es que en ninguna de esas causas está la figura de Dios o la voluntad divina. Porque la vida, se la “ha quitado” él o ella por propia voluntad y eso lo vuelve un evento fuera de lo común e incluso detestable. El silencio más intenso está cerca de los familiares. Conforme la escena observada se aleja del foco de la caja mortuoria rodeada de flores, el silencio va desapareciendo e incluso pueden avivarse conflictos pendientes.

4.3.2. Las discontinuidades después del funeral. La perspectiva de los allegados o el retorno intermitente a la fase de crisis

Uno de los aspectos que se debe recordar es que tanto Turner (1987), como Díaz-Cruz (2014), han subrayado que las fases del proceso en el que suceden los eventos del drama social no se dan siempre, ni como regla general en un orden lineal y unívoco. Existen intermitencias, porque la manera en que se presentan las cuatro fases dependerá siempre del carácter del evento que propició el drama y de las condiciones socioculturales del contexto. Si bien la estructura básica señala que el inicio del proceso se da con la fase de ruptura, seguida por una fase de suspensión de los códigos normativos o crisis, para pasar a una etapa de reajuste y finalizar el drama con eventos rituales que concilien y reintegren el orden social y simbólico de las cosas, en los suicidios se suele ver ciertas desconexiones y discontinuidades en el proceso, por parte de algunos actores sociales. En particular, a los allegados (familiares, amigos cercanos, compañeros de trabajo) el evento suicida les transforma la vida. Es un antes y un después. Cuando han dejado a su ser querido en el cementerio deben cargar con dos tipos de duelo para reajustar sus vidas: digerir y aceptar la pérdida (proceso común a todos los duelos) y además enfrentar una forma de muerte que es violenta, inesperada, que deja muchas interrogantes y heridas abiertas; adicionalmente, las incómodas preguntas que el entorno social les suele hacer.

En esta parte del trabajo es importante traer también las voces de la disciplina que más ha tratado la problemática y que la sociedad le reconoce el oficio de

atención y gestión del comportamiento suicida y los consiguientes duelos: la Psicología o las disciplinas de la salud mental. Para los psicólogos que están familiarizados con el tema de los efectos que provocan las pérdidas y los duelos en la vida de las personas es bien conocido que detrás de un suicidio, las secuelas emocionales y existenciales de los sobrevivientes, de los allegados genera un estado particular de duelo¹³. Es un proceso complejo y difícil y del que se habla muy poco, en relación con la gran cantidad de estudios y publicaciones que existen acerca del o los suicidas. Se suele aislar el interés de investigación y tratamiento en el sujeto que se suicida, olvidando su entorno humano. Según Pérez-Barrero (2000), el duelo por suicidio de un familiar es un proceso sentido como *catastrófico*. Además, dado que algunas fases del duelo psicológico, que implica también al proceso de significación que se está analizando en esta tesis, es importante citar lo que describe este autor como características básicas del duelo por suicidio:

En la fase primera de shock, la marcada tristeza es evidente entre los familiares que tenían una relación más estrecha con el suicida, y coexiste con síntomas físicos, como salto de estómago, dolores precordiales, hipersensibilidad a los ruidos, sentimientos de irrealidad, falta de aire, pérdida de energía, trastornos del apetito y del sueño. A la fase de shock le continúa una fase de rabia, la cual puede dirigirse en contra de todos; de los médicos que atendieron al individuo, el propio sujeto, el suicida, Dios, etcétera. A esta fase le sigue la de culpabilidad, en la cual es notoria la angustia por no haber previsto el desenlace, los anhelos no satisfechos del suicida, las diferencias no resueltas en las relaciones con el difunto, posibles motivos que contribuyeron al desenlace fatal, pensamientos repetitivos y recuerdos del fallecido.

Podríamos establecer un paralelismo entre este proceso individual y subjetivo específico del proceso de duelo por suicidio y las fases del proceso del drama

¹³ Este fue uno de los ejes motivadores para hacer investigaciones sobre el fenómeno del suicidio, pues al ejercer como psicóloga en atención clínica, he encontrado todo lo que los expertos mencionan al respecto, que es un duelo duro y complicado de resolver, pero que se requiere trabajar. Los antecedentes personales como profesional de la salud mental me han permitido observar que, entre otras cosas, que el duelo por suicidio se complica porque detrás hay una concepción fuertemente ligada a la muerte tabú. Porque los allegados más próximos, como lo padeció algún día el propio suicida, transitan en un limbo emocional en el que no hay una figura clara y precisa donde desembocar el dolor por la pérdida. Este tipo de procesos de duelos suelen parecerse a los que experimentan los familiares de personas desaparecidas, cuyo destino es incierto y por ende la posibilidad de cerrar el drama es casi improbable. Una antigua paciente solía repetir en sesión psicoterapéutica que las interrogantes sin resolver sobre las motivaciones del suicidio son “como cuchillos que abren y reabren las heridas y no dejan que se cierren.”

social. La primera fase del shock será la equivalente a la fase de ruptura, coincidiendo con la identificación del acto suicida. Después la fase de rabia calzaría perfectamente con la fase de rabia, donde se cuestiona todo y se puede renegar de todo, sin autocensuras. Le sigue la fase de culpabilidad, de angustia, donde el familiar o allegado al suicida se da cuenta de que no tiene todas las respuestas a las preguntas planteadas sobre el desenlace de esa vida. Se ve detenido en la superación de ese duelo, por lo que puede volver a las fases anteriores, una y otra vez. En esta fase, que podría aparecer en la etapa de reajuste, no siempre se llega a cerrar el duelo o a reasignarle un nuevo sentido al acto suicida. Este caso es ilustración de ello:

El mismo narrador de la cadena de casos de suicidios en Lloa afirma tener sueños persecutorios con sus amigos muertos. Una pesadilla que recuerda muy claramente es la siguiente:

Estábamos arriba en la Casa Comunal. Estábamos bailando. Yo salí y afuera B.L. y A.W. estaban iguales que antes de morir. Nos sentamos en la esquina de siempre y conversamos mucho. En un momento dado me dije a mi mismo: “ustedes están muertos”. Ellos me contestaron: “sí, estamos muertos. No podemos descansar y queremos que nos acompañes”. Les seguí. A.W. conversaba conmigo y nos dirigimos al cementerio. Ahí una persona, *toda de negro*¹⁴, nos esperaba. A.W. decía que no se iba por su chica. B.L. nos seguía por detrás. De repente B.L. se fue descomponiendo como muerto. A.W. también se descomponía (su cuerpo). Ellos me mostraban la mano para que los siguiera. Yo no quería. Ellos me jalaban. No podía gritar. Sentía mucha angustia. La persona de negro me quería tocar. Me desperté y era medianoche. La misma hora en que íbamos al cementerio a conversar con los amigos muertos. Creo que B.L. nos vio juntos. Él fue amigo de T. (su pareja actual). Creo que pasó lo mismo con los otros compañeros

En esa misma narrativa de la pesadilla se presenta el conocimiento de los muertos. Saben de las infidelidades y demás inseguridades de los vivos y eso provoca miedo. Pertenecen a otro mundo, pero aparecen en medio de la vida, frecuentan los mismos sitios que cuando habitaban esta realidad. Ellos conocen algo que los vivos desconocemos, pues han alcanzado un estado de certezas que para el mundo de los vivos es solo especulación. Por eso se reconstruye la

¹⁴ La figura vestida totalmente de negro personifica a la muerte en el imaginario popular ecuatoriano.

muerte desde la vida. Así como en la época contemporánea criticamos las costumbres del medioevo, porque frente a las nuestras, las suyas serían “degradantes”; o como el adulto cree saber las prioridades de los niños; o los jóvenes aventureros de las grandes ciudades califican de “pobreza” el estilo de vida de los campesinos indígenas; así, los vivos representamos el tránsito de los muertos. Para explicar la muerte humana, se debe volver sobre la vida de aquel que tiene la condición de muerto. Y es por ello por lo que el sueño empieza con un baile, en su sitio de convocatoria comunitaria. Se siente a los muertos desde el ámbito de la vida más vibrante, de ahí el terror por reconocer que pueden arrastrarnos al mismo destino inframundo. El temor de ser capaces de cometer suicidio. (Campo y Aparicio, 2017, pp. 64-65).

En este sueño aparecen formas de resolver el conflicto, el drama social del suicidio, a través de narrativas de readaptación a la nueva realidad percibida después de la muerte de varios jóvenes en el pueblo. Otro ejemplo es la transformación de la imagen que tenían de la abuela C.L. y sus primas. Como se había suicidado antes de que ellas nacieran y el esposo, el abuelo de las primas que relatan el caso, había prohibido que se hable de ella (tampoco se conservaron fotografías o retratos, todo se había borrado). Era un lugar vacío, lleno de interrogantes que las mujeres habían cubierto con un halo fantasmal. Al morir el abuelo, quien evitaba que se hablara de la difunta, las primas se encontraron para hacer un ritual de despedida y reconciliación con la imagen de la abuela y su decisión de suicidarse, casi 50 años antes. Cuando el suicidio tuvo lugar, el funeral y las acciones simbólicas no fueron efectivas para que los hijos y sus descendientes consiguieran reajustarse a su muerte. Al ritualizar esa aceptación, la imagen de la suicida se transforma. Deja de ser un fantasma y pasa a ser una figura protectora y dulce. El ritual que se narra está compuesto sobre todo de palabras que se dicen para materializar el vínculo afectivo con la abuela desaparecida. Se habla para dar por terminado el drama del silenciamiento que duró décadas en la historia de la familia. Esa terrible fotografía mental de una mujer, cuya alma está colgada desaparece después de cinco décadas. La abuela es reintegrada al mundo del culto “dulce” a los muertos, los velan por los sueños de los vivos (notas de campo, Quito, 2016):

Antes me imaginaba a mi abuela como una especie de aparición, en la que no había mucho que pensar, como estos espíritus, como los que se te presentan,

los fantasmas, que le ves ahí el ánima y aparece por ahí colgada. Cuando se murió mi abuelo hemos empezado a pensar en la abuela con dulzura. Hace poco nos reunimos las primas e hicimos una ceremonia de despedida. La que no tuvo. La abuela es un motivo de sanar también cosas personales nuestras. Es la edad en que necesitamos sentirnos sus nietas, porque mi prima decía algo así como “no me importa abuela, nunca me hablaron de ti, para mí fuiste un fantasma, yo siempre te imaginaba, pero tú eres mi abuela, yo te quiero, y soy tu nieta”. Entonces sí es como, ¡es verdad eso! Probablemente porque ya ha pasado mucho tiempo, como cuarenta y nueve años. (C.L., Quito, 2016)

Pero esos duelos tortuosos, que no se cierran provocan mucho dolor, por ello, un grupo con los más reputados suicidólogos de la actualidad a nivel mundial, consideran que es crucial entender el proceso de duelo post suicidio entre los sobrevivientes y ayudar a construir otros significados entorno al acto suicida para proveerlos de atención en salud, reducir el riesgo suicida entre los familiares y reducir el estigma (Pompili et al, 2013). Su interés está fundamentado en que al analizar publicaciones del tema en revistas especializadas, se calcula que una de cuatro personas afirma conocer un caso de suicidio dentro de su entorno cercano, además cada suicidio afectaría a un aproximado de 6 o más personas, que se convierten en los llamados sobrevivientes (Pompili et al, 2013). Es en este tipo de asuntos, donde las disciplinas con sus hallazgos y saberes se encierran, pues hablan básicamente de la misma realidad, pero con categorías analíticas distintas. El panorama de comprensión se enriquece, aún más en problemáticas tan dramáticas como el suicidio que exige poner en diálogo múltiples miradas, conceptos y metodologías. Al final, esto va dirigido a comprender y tal vez atender necesidades tan humanas como el sufrimiento por la pérdida y el duelo difícil.

Por último, la fase de reorganización permite a los sobrevivientes reorientar sus energías psíquicas a nuevas motivaciones si el duelo es resuelto de forma satisfactoria. (Pérez-Barrero, 2000, p. 1)

Dentro de los relatos registrados para esta investigación tenemos dos ejemplos más del nivel dramático y trágico que representa para los sobrevivientes la muerte de su ser querido por suicidio:

Ejemplo 1

A mí no me interesa cómo murió, simplemente lo extraño. Habría preferido que nunca se fuera. Pero me dejó sola y... de una cruel manera. Trato, todos los días, de encontrarle un sentido a lo que hizo y lo que yo haya dejado de hacer para evitarlo. Pero no siempre lo consigo. Han pasado años, parece que miles y aunque sigo riendo y soñando y viendo normalmente y bien, cuando escucho esa canción que tanto le gustaba no puedo evitarlo, me echo a llorar. ¡Tendría que estar aquí, escuchándola, en lugar de que yo la oyera en su lugar para recordarlo y llorar! Pueden pasar años, los que viva y nunca me olvidaré que dejó todo. Nos dejó. Trato de encontrarle sentido y respetar lo que hizo. Cuando alguien me comenta lo que hizo, yo lo defiendo y hasta le doy la razón. Pero en el fondo no puedo justificarlo ni darle la razón, no puedo porque no termino de entender. Bueno, mi corazón sí lo entiende. Soy yo quien no le sigue a mi corazón. Por eso prefiero no hablar de él con los familiares, cuando sé que uno de ellos me va a recordar la manera en que murió.

Yo no quiero recordar eso, no me interesa. Sí me gusta recordar cuando vivía. Me duele no entenderle completamente y no tenerle con nosotros para que sea él el que escuche esa canción. Aunque, la verdad, a veces, aunque parezca loco, siento que está conmigo, que no se fue porque nos vio sufrir cuando él hizo eso. Creo que se quedó con nosotros porque no le gusta vernos llorar. Cuando pienso en eso hago el esfuerzo de ya no pensar en que nos dejó, para que me vea tranquila y pueda descansar. Quiero que me siga protegiendo desde donde sea que esté, pero no que sufra. Mejor que descansa y nosotros también. Es difícil que nos entiendan quienes no han pasado por esto (P.K., Quito, agosto 2017).

Ejemplo 2

Todos critican y acusan desde que se suicidó. Pero nadie sabe lo que era vivir ahí. Al inicio sí era como un padre, pero después peleaban mucho (la pareja de esposos). Yo le decía que ya es insoportable la situación, que deberían tomar una decisión, separarse. (...) No es verdad lo que dicen por ahí, han dicho muchas cosas de mi hermana. (...) Él se volvió muy violento. Tenía un revólver. Él decía siempre que ella es suya y le acosaba todos los días. Nadie sabe, solo acusan desde que se suicidó. (...) No le dejaba ver a sus hijos.

(...) Trataba de hablar con él, pero no hablaba. Me da miedo que mi sobrino es igual. No habla. Me da miedo que haga lo mismo. No sé cómo ayudarlo. Ahora quedo yo y quiero apoyarlo. (...) En el funeral la gente me acusaba a mí y a mi hermana de que teníamos la culpa de lo que él hizo (suicidarse), porque la gente no sabe. Nos juzgan. Él fue muy violento (rompe en llanto).

(...) He aprendido a luchar por mi cuenta porque nos quedamos huérfanos muy jóvenes. Ahora quiero ayudar a mis sobrinos, hacerme cargo de ellos, ayudarles.

(...) Para nosotros ha sido una verdadera tragedia familiar. Toda la gente que nos conoce odia a mi hermana, la acusan. Ella ha tenido que acudir a un consejero para que les ayude a seguir adelante. Parece que está mejor. Mi sobrina parece menos afectada que su hermano, pero nunca se sabe. Trataré de hablar más con ella. (Cuñado de I.L, Quito, agosto, 2016)

Todos los allegados que participaron en esta investigación con la historia de sus dramas personales, todos ellos, lo han hecho porque esperan que la sociedad entienda mejor su problemática, buscando una mejor explicación a lo que ocurrió con su familiar o amigo. Porque hay que mencionar que cada uno de ellos señaló, en algún momento del contacto establecido, que no contarían su experiencia si esta fuera utilizada con fines “sin provecho”. Aprovechar para ellos significa que relatan sus vivencias y las de sus seres queridos muertos solo a quienes consideran que podrían darle alguna explicación adicional para entender el acto suicida y también “si con eso se puede ayudar a alguien más que esté pasando por algo parecido” (hermana de mujer que intentó suicidarse, Quito, enero, 2016). Y también recuerdan que se niegan a hablar con la gente que, aunque haga estudios sobre el tema “viene, pregunta y se va, eso no me ayuda a resolver nada... vienen los periodistas, los estudiantes y otros más. Preguntan pero no me dan ninguna explicación, no sé para qué quieren saber” (B.B. anciano Lloa, 2016). Aquí es importante señalar que muchas personas entrevistadas para esta investigación, la gran mayoría, conocía el rol de psicóloga que había iniciado nuestro primer contacto y es la profesión con la que han relacionado este trabajo de investigación. La comunidad en Quito está más familiarizada con la idea de lo que hace un psicólogo, lleno de prejuicios pero funcional (alguien que escucha los problemas de otros y ayuda a solucionarlos). Mientras que el trabajo del antropólogo es invisible o poco conocido, por tanto no encuentran vínculo entre una investigación etnográfica y el abordaje del suicidio. A pesar de que

recibieron explicaciones previas de la naturaleza de la investigación, expresaron que sería útil que sus experiencias aparezcan en un estudio académico (ocultando sus identidades, por supuesto), porque podrían ayudar a otros, asociando el rol de lo que suponen es el trabajo de un psicólogo con tratar los aspectos relacionados al suicidio.

Para ampliar un poco este tema del rol que la sociedad en Quito le da a la imagen del psicólogo y su vínculo con el abordaje del suicidio, se presenta en este párrafo una breve explicación simbólica. Los allegados se sienten más a gusto desplegando sus experiencias con alguien al que se le atribuye el rol del psicólogo, el que escucha y ayuda a resolver los problemas personales y mentales, porque el suicidio es entendido por la comunidad como un deterioro del estado “normal” de la persona, donde ya no es el mismo y necesita atención especial. Por ejemplo, el cuñado de I.L. menciona: “yo vi como cambió, se volvió violento, ya no era él mismo, por eso le pedimos que se haga atender por un médico o un psicólogo” (Quito, 2016). Es que todo el espacio destinado a la actuación del que ejerce la psicología está rodeado de cierto misterio, de lugar límite para la “gente común y corriente”. El imaginario la ubica en un territorio de consultorio clínico (porque hay otras formas de ejercer y entender el quehacer psicológico que no tiene nada que ver con un consultorio, como en la visión social y comunitaria, pero aquí se habla de la imagen que tiene la comunidad), donde se establece un contacto fuera del espacio cotidiano en el que solo interactúan el consultante y su psicólogo, siendo que este solo atiende a gente “peculiar” que tiene “problemas peculiares” y conductas que no puede resolver por su cuenta, según esa misma idea. Un territorio donde solo el psicólogo y su consultante peculiar establecen un contacto privado para intentar solucionar dificultades que escapan del manejo cotidiano del mundo de las relaciones humanas. Por ende, se normaliza que el sujeto que presenta “síntomas depresivos” o que tenga un comportamiento distinto al habitual o hable de sus deseos de morir, será inmediatamente transferido al psicólogo, esperando que este sepa administrar el conflicto. A I.L. le derivaron a atención psicológica antes del evento suicida, porque el médico que le atendió por los síntomas físicos que presentaba sospechó que podía ser una condición grave y remitió su caso a un psicólogo. Sin embargo, cuando I.L. se suicidó el médico tratante cuenta que se sintió muy

afectado por esa muerte. Por un tiempo se sintió responsable. No supo cómo ayudarlo. Tuvo que hacer terapia para superarlo. El médico sufrió una etapa de tristeza después de este suicidio:

Él tenía tres hijos. Había la infidelidad de la esposa. Él le perdonó. Presentaba dolores de cabeza, mareos. El hijo tenía problemas de notas. Él dijo: “estoy cansado” “le voy a dejar”. Lloró. Nunca antes lo había hecho. Tenía intención de irse con los hijos a otro sitio. Eso un mes antes de matarse. Cuando ella se fue definitivamente. Su vida era: su esposa e hijos. Para él el trabajo era perfecto porque llegaba a casa con sus chicos. Él no se iba de paseos por su hija. La hija de ella no es de él. Le recomendé irse al psicólogo. De ahí ya no supe más, solo que se había suicidado. Me dolió porque lo tuve frente a mí, intenté hacer todo lo posible por él, pero no pude, no sé si debí hacer más, pero vi en ese momento que era un tema que debía tratar un psicólogo. Sus síntomas eran emocionales. (Médico de I.L, Quito, diciembre, 2016)

Es el relato del temor y de la culpa por la duda que inquieta. Tal vez, piensa, su rol de médico-sanador-cuidador falló. Cuando terminó el relato dijo sentirse aliviado y agradecido de haber podido sacarlo en palabras (Quito, 2016).

Los relatos de este apartado nos reafirman lo que aseguran los suicidólogos sobre aquello que suele suceder a los sobrevivientes. Tiene etapas similares y complementarias de lo que se analiza en el análisis procesual. Sin embargo, lo trasladan al lenguaje de su disciplina. Así dirán que ese tipo de duelos “complicados” suelen presentar otras características como sensaciones de desesperanza, pensamientos persistentes sobre el evento suicida, síntomas depresivos y sentimientos de culpa que se expresan en una baja en la noción de satisfacción de vivir (Bellini et al, 2016). Pero no es posible cerrar el presente subcapítulo sin antes establecer que este tipo de explicaciones son perfectamente compatibles con los análisis y aportes que se hacen de la problemática del suicidio desde la Ciencias Sociales. Por tanto, en el abordaje de este fenómeno, la Antropología Social y Cultural y la Psicología, desde una visión transdisciplinaria, pueden contribuir a una comprensión más amplia y complementaria del fenómeno del suicidio. La Psicología suele trabajar con términos y categorías conceptuales generales, que pueden aplicarse en múltiples contextos, construyendo un tipo de relato del fenómeno y actuando

respecto a él. Es decir, los fundamentos psicológicos apunta a factores más personales que, pese a que pueden ser compartidos por una gran parte de la población, afectan en los ámbitos de la vida más íntimos y personales de los allegados. En cambio, los hallazgos de una investigación antropológica del suicidio en un entorno determinado puede ayudar a explicar las características particulares que adquiere dicho fenómeno en ese entorno y las posibles motivaciones por las que ciertos planes de prevención no tienen el seguimiento adecuado o simplemente no existen. El enfoque se abre más allá de la conducta suicida o de los síntomas derivados de ello, en el sujeto o la comunidad. Esta interrelación entre factores psicológicos y culturales, simbólicos, están presentes en cada uno de los relatos que cualquier actor social emita sobre un drama determinado. Por tanto, no son campos de la comprensión del mundo contradictorios, sino complementarios.

4.3.3. Representaciones del suicidio alimentadas con escenas del drama social. Diversos mecanismos significativos de reintegración.

En la comunidad, vecinos y familiares no son los únicos que tratan de completar el rompecabezas de la vida de esa persona, lo hacen también los llamados “expertos” y las distintas instituciones sociales que intervienen en la administración oficial de ese tipo de muertes. En un caso que tuvo repercusión en Quito en el año 2015, una joven saltó desde el piso más alto de un edificio universitario en la hora de mayor afluencia de profesores y estudiantes. La prensa se hizo eco del hecho y como suele suceder en estos casos, buscaron la opinión experta. Los psiquiatras apuntaron a un diagnóstico de trastorno mental que no fue tratado a tiempo, los sociólogos a las exigencias de una economía mercantilista que exigía cada vez más de fuerza laboral y menos de conciliación en los hogares, otros incluso analizaron la influencia del consumo excesivo de alcohol y las consecuencias en los actos suicidas. Pero todas esas explicaciones, junto a los informes policiales y forenses, no son la respuesta que permite a los familiares cerrar el caso y ayudar al tránsito de ese suicida de la vida a la muerte. Porque para la gente que sobrevive a este evento, esas explicaciones de “expertos” no tratan todo el drama que implica para sus vidas.

Todas esas explicaciones sirven para llenar banco de datos, formularios, argumentaciones, etc., sirven para institucionalizar y buscar la reorganización y resolución del drama social.

Sin embargo, desde el punto de vista del avance científico el contenido de esos relatos es valioso y demuestra que, pese a que el suicidio es un tabú, porque la gente que lo padece como drama o tragedia social, personal y familiar no lo expone públicamente, es una realidad que atrae la atención de diversos estamentos de la sociedad. Además, los relatos emitidos por “expertos”, académicos, medios de comunicación, fuentes estadísticas o literarias y artísticas pueden llegar con mayor facilidad a espacios sociales donde no llegan los relatos más íntimos o invisibilizados por el factor tabú. Cada uno de estos relatos, desde su propia lógica, sistematiza fragmentos del drama del suicidio experimentado por los actores sociales y genera un producto interpretativo que permite socializar a gran escala esta realidad. El valor de la significación en este caso está en su estereotipación, porque sólo se tienen en cuenta ciertas características y no la vida de la persona como harían sus más allegados. Por tanto, se convierten también en actores sociales de significación, como se verá en cada uno de los apartados presentados en lo que sigue.

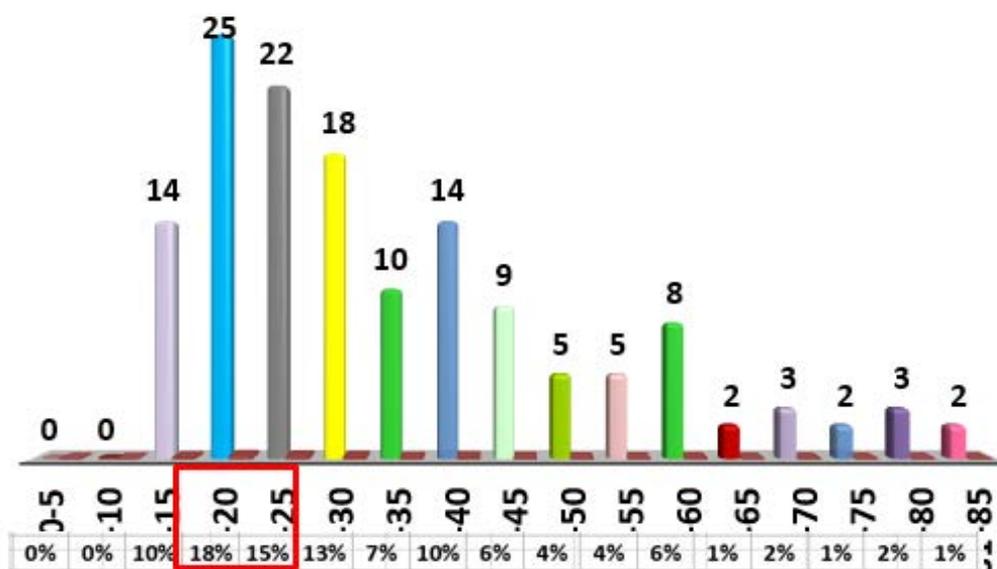
4.3.3.1. Relatos estadísticos

Los registros que fueron recabados por los agentes policiales se destinan al banco de datos de la DINASED, que depende del Ministerio del Interior. Esta información pasa a alimentar el sistema nacional de estadísticas administrado por el INEC y que junto a las dependencias del Ministerio del Interior, considerado el banco de datos oficial para la descripción demográfica de Ecuador y cada una de sus localidades. Ya que actualmente existe la exigencia de que cualquier estudio, publicación o informe presente un mínimo de datos estadísticos, el relato que se muestra a continuación es uno, sino el más valorado de estas explicaciones sistematizadas y concretas del fenómeno del suicidio en Ecuador. Es importante señalar que esta forma de relatar prioriza las cifras y las características personales transformadas en variables de comparación numérica. Las personas como cuerpos desaparecen de este relato, tanto los

sujetos que prestan sus datos personales para este censo, como los funcionarios que están detrás de la elaboración y seguimiento de este espacio cifrado. El suicidio aquí está contado desde un enfoque generalizador que está en permanente construcción y actualización. Las cifras que se presentan en informes como el de la OMS sobre el estado mundial del suicidio (2014), corresponden a los resultados del censo del 2010. Sin embargo, existe un procedimiento para alimentar parcialmente el sistema nacional de datos demográficos y es a través del ingreso de información manejado por distintas instancias gubernamentales: el Registro Civil que se alimenta de los datos de la DINASED (datos generales de variables ligadas a las causas de la muerte) y el Ministerio de Salud Pública que emite el certificado de defunción. En lo que sigue, se muestra el perfil de suicidio en la ciudad de Quito, según este relato.

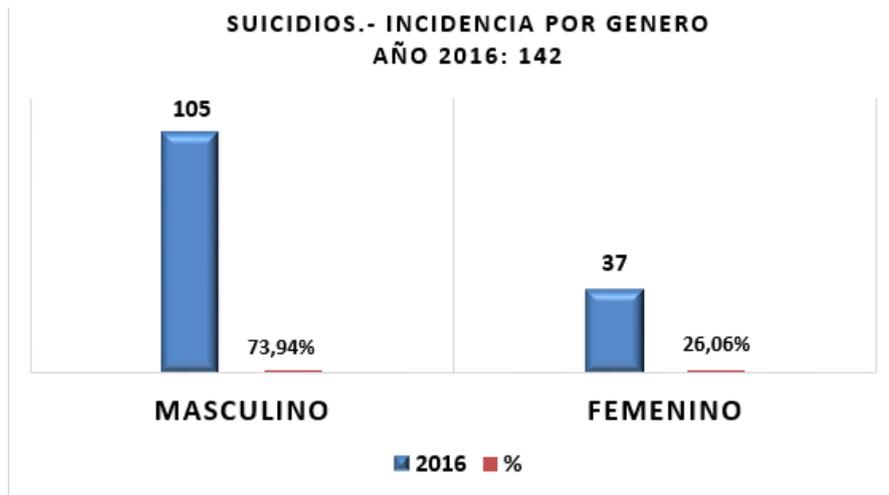
Como decía en la presentación, en Ecuador las muertes por suicidio en el año 2016, en comparación con el 2015, han tenido un incremento del 10,39% (DINASED, octubre, 2016), siendo la tasa anual del 9%. El Distrito Metropolitano de Quito es la zona geográfica con mayor registro de muertes por suicidio, con una tasa anual de 6,9%. Los rangos de edad donde se presentan más casos de suicidios están comprendidos entre los 15-20 años (28% de los casos). Mientras que el 35% de las muertes autoinfligidas están entre los rangos de 25-35 años de edad.

Suicidios por edades, primer semestre 2016 en Quito.



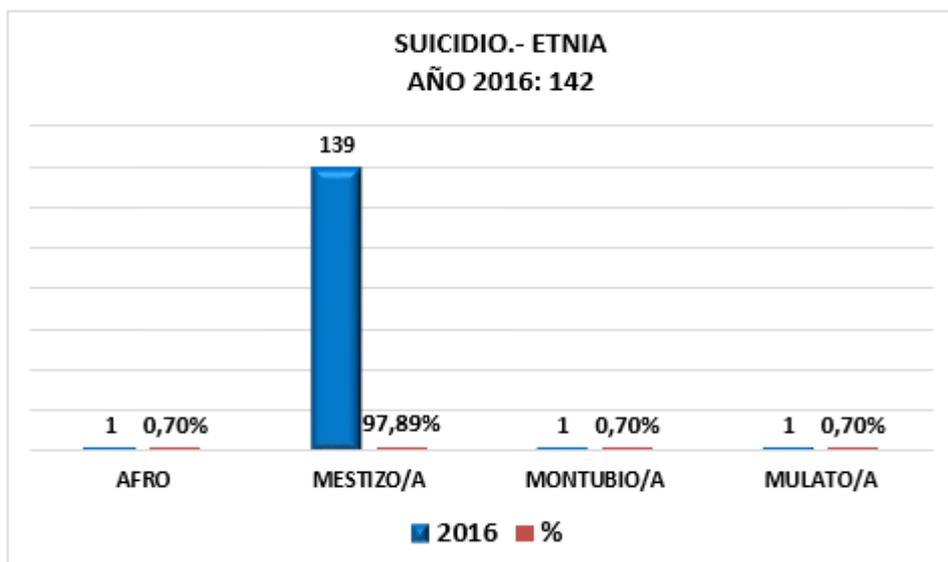
Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

Los suicidios consumados serían efectuados por el 73,94% de hombres y el restante 26,06% por mujeres, mostrando una diferencia muy grande entre la variable de identificación por género.



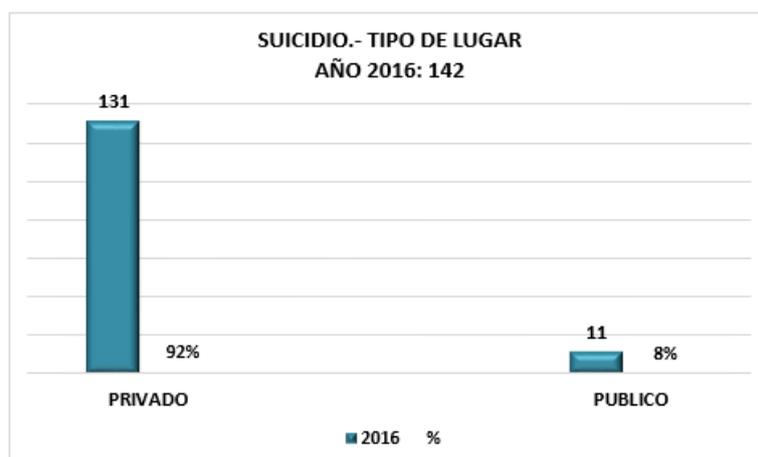
Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

El 98% de la población de las personas que cometen suicidio en la ciudad de Quito se autoidentifican como mestizos y el 2% restante como afrodescendientes, montubios y mulatos.



Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

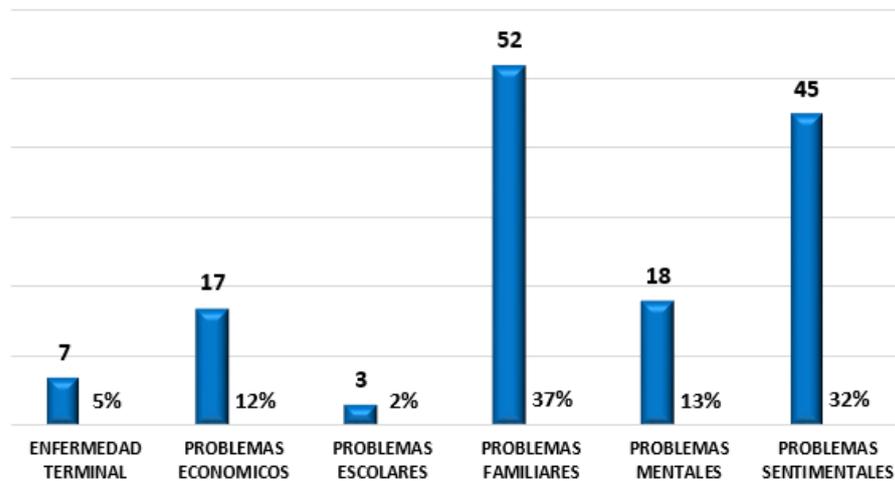
Algo que ya se había mencionado anteriormente, es que según los datos de la DINASED del 2016, los suicidios son consumados en espacios privados, siendo el 92% de los casos.



Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

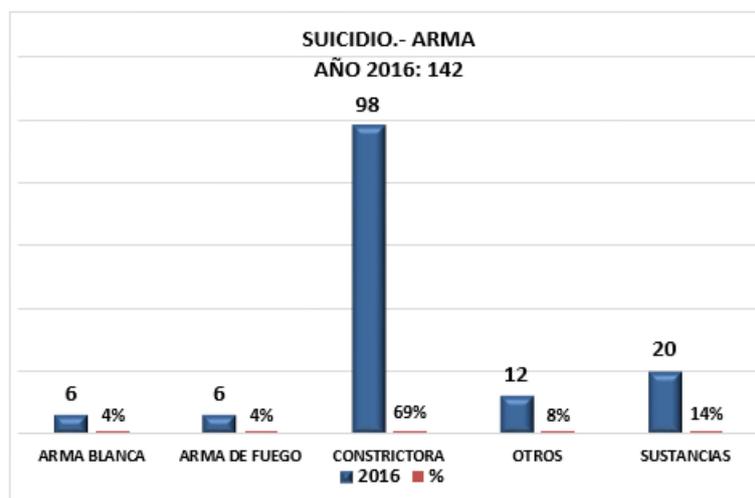
Cuando los policías elaboran su informe de levantamiento de cadáver inscriben los resultados de sus indagaciones periciales y con el testimonio de los familiares o personas cercanas al hecho suicida. Una de las variables que se consideran en este perfil es la presunta motivación que pudo haber tenido la persona para quitarse la vida. En el relato estadístico no aparece más que los porcentajes y el grupo de motivaciones. La forma en que fueron interpretados no se puede evidenciar solo con la presentación de los resultados. Del gráfico que se ve aquí, los problemas sentimentales y los familiares han sido identificados como las principales causas de esa muerte en la ciudad de Quito en el año 2016.

**SUICIDIO.- PRESUNTA MOTIVACION
AÑO 2016: 142**



Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

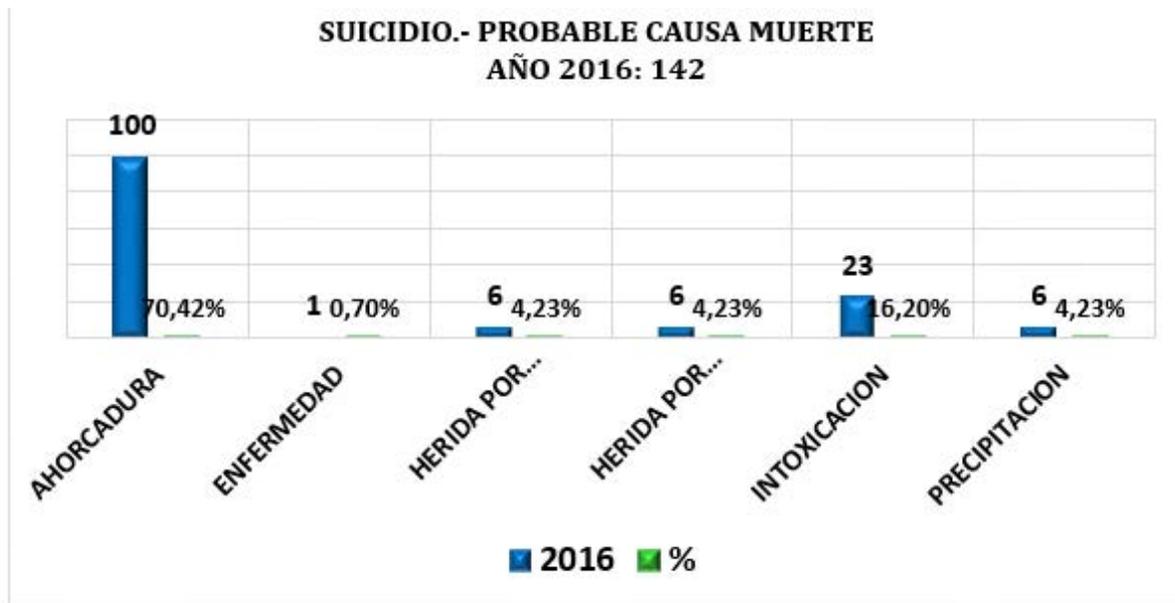
El objeto que mayoritariamente se escoge para provocarse la muerte en este contexto es un arma constrictora, es decir un instrumento que facilita la ahorcadura. En el 69% de los casos es el arma más empleada en Quito.



Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

En el 70% de los suicidios consumados la probable causa de muerte ha sido la ahorcadura, coincidiendo con el objeto constrictor más empleado. Le sigue de lejos, con el 23%, el suicidio por intoxicación. En este gráfico se muestran los mecanismos más comunes para producirse la muerte. Está relacionado con el

gráfico anterior, porque aquel muestra los instrumentos que se utilizan en cada mecanismo. Por ejemplo, si la muerte es por ahorcadura, el objeto que se ha utilizado pudo haber sido un cordón (objeto constrictor).



Fuente: DINASED DMQ (Ciudad de Quito)

Si se leen nuevamente todos los demás relatos que se han presentado en esta tesis se puede apreciar que muchos de los datos que presenta el relato estadístico ya fue dicho por otros actores sociales. Aquí se ha reconstruido desde otro tipo de lenguaje y codificando numéricamente lo que la realidad expresa de otras maneras diversas. En tanto, el relato estadístico expone una manera de acercarse al fenómeno, que no se construye aparte del resto de actores sociales, sino que los representa de forma estandarizada. Con este tipo de información el drama social se ve de otra manera. Se ocultan muchas circunstancias que determinan esas cifras pero en general resume lo que múltiples voces dicen sobre esta problemática. Por ejemplo, al ser un tema tabú, las estadísticas no están exentas de esto y todavía no es posible contar con datos sobre el número de intentos suicidas que se atienden en el sistema sanitario. De todos modos permite resolver parte del drama, ubicándolo en un espacio más visible y más concreto, apartando los conflictos que subyacen a la construcción de estas cifras. Este es el enfoque epidemiológico.

4.3.3.2. Los expertos. Saber para intervenir

Existe un cuerpo interpretativo que trabaja desde el ámbito académico, desde el que se hacen investigaciones, publicaciones, informes o análisis de situaciones relacionados con los actos suicidas. Son considerados como los que tienen la voz autorizada para hablar de la problemática. Existen diversidad de explicaciones y maneras de darle sentido a lo que acontece en Quito respecto a este fenómeno desde el punto de vista de los expertos (investigadores o profesionales de la salud). Del mismo modo, que en la versión estadística, lo que se hace es recoger parte de lo que se observa en el drama social del fenómeno del suicidio y se muestra una representación desde un determinado enfoque. Esto permite tener información y explicaciones condensadas y más focalizadas que las de los relatos emitidos por actores sociales que viven el drama. Aquí es importante recalcar cómo se manifiestan las posturas disciplinares del conocimiento, siendo que las provenientes de las ciencias de la salud y afines las que más se relacionan con el abordaje del suicidio desde la perspectiva de la sociedad quiteña. Las explicaciones de los expertos están cargadas de sus percepciones particulares en cuanto al trabajo disciplinar específico, pero estos relatos no están conectados con la gran mayoría de la comunidad, que tiene sus propias explicaciones, como se verá de forma condensada más adelante en el ejemplo del caso de Lloa.

En las universidades quiteñas se han presentado algunas tesis de fin de carrera y del grado de master (Maestrías) que incluyen análisis o descripciones del fenómeno del suicidio en Quito. Casi todas las que están publicadas en repositorios pertenecen a programas de estudio de Salud o Psicología. Por tanto se refieren a las preocupaciones básicas de estas disciplinas que son: diagnósticas, intervención y prevención de conductas que afectan a la población en el ámbito de la salud mental. Sistemas preventivos para evitar suicidios futuros con propuestas de protocolos o manuales de atención en instituciones hospitalarias. Identifican los factores de riesgo (explicadas en el capítulo 1 y que básicamente se dividen en dos: individuales como la tendencia a trastornos del estado de ánimo y rasgos de personalidad particulares; y colectivos como

guerras, migración, pobreza, soledad, etc.) en grupos de personas, muchos de ellos estudiantes de colegios de la capital. Uno de esos riesgos más abordados es el acoso escolar. Y atención profesional psicológica, clínica a pacientes ingresados en unidades hospitalarias con intentos de suicidio. Un ejemplo de esta preocupación son los informes y tesis sobre la situación en Lloa que aparecen desde el año 2008 en los archivos de proyectos de intervención en crisis comunitaria, que realizaron especialmente estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana (UPS) hasta el año 2014.

En este conocido sector inició el registro de memoria con la UPS en marzo del 2008, año en que el grupo de intervención en crisis de la Carrera de Psicología llegó a la comunidad por pedido expreso de algunas personas. Durante un mes, el mencionado grupo brindó sostenimiento y acompañamiento de duelo en un caso de suicidio. Aunque la demanda inicial fue trabajar con jóvenes, en la práctica comunitaria se identificó la necesidad de ampliar la atención a la población adulta (personas entre los 40 y 95 años). A partir de ello, se abre un espacio para prácticas de psicología social – comunitaria, que funciona hasta la actualidad (Campo, 2015).

Solo dos tesis pertenecen a las Ciencias Sociales, pero curiosamente el abordaje es desde el enfoque de la salud o psicológico. Porque en esta dimensión interpretativa los que ostentan el poder de representar los comportamientos suicidas son aquellos profesionales que exponen y repiten los parámetros de acción de las disciplinas de salud, especialmente de salud mental. Y siempre se hace referencia prioritaria al discurso estadístico, epidemiológico, como relato de las categorizaciones y del fenómeno convertido en cifras.

Esto último se puede constatar cuando los diarios locales han presentado reportajes de casos de suicidio que han tenido cierta notoriedad. Siempre que invitan a un experto a dar la opinión sobre el tema, este es un psicólogo. Porque desde esos discursos se asocian directamente problemas mentales con actos suicidas (perspectiva conductista). El enfoque que se maneja y se valora más en los medios de comunicación es el psicopatológico desde la perspectiva biomédica. Hay una excepción en el año 2002 cuando en un boletín sobre la situación del suicidio en Quito, como tema de seguridad ciudadana, muchos de los expositores fueron profesionales de las Ciencias Sociales, en especial

sociólogos (Betancourt, 2008). Por supuesto, la explicación gira alrededor de buscar causas en los problemas sociales que se identifican en la ciudad. Migración, desempleo, problemas de los grupos etarios, desigualdad, etc. Es un enfoque explicativo socioeconómico, muy cercano a la propuesta de Durkheim y considerando el análisis desde el ámbito estadístico. Otro ejemplo, es del portal *Redacción Médica*, que presenta en diciembre del 2015 un reportaje que se titulaba *Suicidio entre adolescentes aumenta en el país*, en el que expone los datos y análisis de la directora de un centro sanitario en la ciudad y la problemática desde la visión biomédica.

SALUD PÚBLICA

FUNDACIÓN TIERRA NUEVA

Suicidio entre adolescentes aumenta en el país

Estadísticas son alarmantes, indican especialistas

Viernes, 27 de noviembre de 2015, a las 08:28



Gloria Dávila, directora ejecutiva de la Fundación Tierra Nueva.

Jonathan Veletanga. Quito

Fuente. Redacción Médica

La nota de prensa expone lo siguiente:

Para Gloria Dávila, directora ejecutiva de la Fundación Tierra Nueva, actualmente en Ecuador el suicidio de jóvenes es un problema de salud preocupante ya que las estadísticas tienden a aumentar.

Un nuevo sistema de registro en el Hospital Padre Carolo ha permitido determinar esta tendencia, la cual refleja que en el primer trimestre del 2015 (desde enero hasta abril) se ha atendido 20 casos de suicidio de emergencia, de

los cuales 17 son de adolescentes. En lo que va del mes la casa de salud tuvo 8 casos de intentos autolíticos crónicos por ingerir plaguicidas.

Un experto habitual en los medios de comunicación cuando sucede algo relevante de análisis es el Dr. Rodrigo Tenorio, psicoanalista de Quito. En el año 2015 se contactó con él para esta investigación y expuso algunos de sus criterios sobre el suicidio, la mayoría de ellos desde la perspectiva existencialista. Su explicación es la siguiente:

Y eso quiere decir, que de alguna manera el suicidio se produciría justamente porque ese anclaje, que es un anclaje simbólico. Que es un anclaje de significaciones. Ese anclaje de alguna manera, se desvirtúa, se debilita y hace que nuestra existencia quede como flotando. Como a merced del viento, de la angustia, o de la tempestad.

Porque, todos pasamos por crisis de angustia, por crisis de dolor, de angustia que habría que entenderla como esa falta de los significantes que sostienen el sentido de la vida. O sea, ¿para qué vivo? ¿por qué vivo? Y ese que se pregunta estas cosas rara vez comete un suicidio. (notas de campo, Quito, 2015). En marzo del 2015 la revista Plan V presentó un artículo del Dr. Tenorio donde analizaba el supuesto suicidio del piloto alemán de Germanwings. Desde su enfoque existencialista proponía un análisis para establecer si el piloto sería un enfermo, un suicida o un homicida.

Andreas Lubitz: ¿psicosis, suicidio, asesinato?

No es que se resista a abrir la puerta al piloto. Andreas no lo escucha porque él mismo ya no está ahí, ya no tiene conciencia de ese otro mundo que acaba de abandonar de una vez por todas. No manipula la palanca de descenso para matar y morir. Él está solo, absolutamente solo. No quiere ni suicidarse ni peor aun matar a los otros. Andreas se abandona al vuelo infinito de la vida y de la muerte. Quizás en ese momento es presa de la experiencia de la libertad total. No tiene conciencia de la muerte a la que se precipita.

30 de marzo del 2015



POR: Rodrigo Tenorio Ambrossi
Doctor en Psicología Clínica, licenciado en filosofía y escritor.

El horrible accidente de avión de Germanwings, de pronto, se convierte en crimen que cuestiona al personal de vuelo y a la misma empresa. ¿Por qué no pensar que se trata del acto final de una historia, en el producto fatídico de una antigua insanía con características alucinatorias y delirantes?

La noticia de que muy probablemente habría sido el copiloto quien lo provocó no solamente que conmueve los afectos sino también los ordenamientos del sistema de aviación civil que nunca va a poder sospechar que un avión podría estar siendo comandado por un profesional al borde de la locura. ¿A quién confían su suerte, su vida

Fuente: Plan V

Los encabezados de los diarios, así como los contenidos de los reportajes televisivos sobre la temática en el país reflejan los enfoques de los “expertos” nacionales que exaltan relaciones causales en el apareamiento del suicidio como efecto secundario de: trastornos mentales (de preferencia el trastorno depresivo), crisis existenciales, crisis económicas, crisis migratorias, que se suman a problemas afectivos más íntimos como crisis de pareja (notas de campo, Quito, abril, 2017). Los titulares de la prensa suelen presentar al suicidio también por intermedio de cifras estadísticas sobre las variables relacionadas con el comportamiento suicida, como se puede ver en los ejemplos que se presentan aquí:

Ecuador en el puesto 11 de depresión en América Latina

Ecuador está en el puesto 11 de depresión. De hecho, la prevalencia es mayor en la edad adulta que en la juventud: un 7,5 % en las mujeres de entre 55 y 74 años padecen depresión y un 5,5 % de los hombres de la misma franja sufren la dolencia.

Fuente. MetroEcuador

Un promedio de dos personas se suicidan al día en Ecuador

ECUADOR | Lunes, 28 de febrero, 2011 - 00h00

Fuente: Diario El Universo

14 de julio de 2014 00:00

La depresión es la principal enfermedad mental en el país

En contexto

Las muertes por suicidio, VIH y accidentes de tránsito son las principales causas de mortalidad en el planeta, según la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo con el ente, el suicidio se vincula con la depresión por la que fallecen más de 1,3 millones de personas al año.

En los programas de televisión, cuando se trata el tema, siempre serán invitados los expertos, que generalmente son médicos, psiquiatras o psicólogos y a veces un sociólogo. Los titulares, igual que en los diarios, suelen tener como protagonista a las cifras estadísticas, que parece dar un valor añadido a tratar el tema. Debido a que los relatos de los medios de comunicación tienen un alcance mucho mayor que cualquier otra instancia, experto o actor social, existen ciertas limitaciones para acceder a los datos oficiales si el fin es la publicación en un medio de estos. Por esa razón para tener acceso a las estadísticas anuales del Ministerio del Interior se tuvo que firmar un compromiso de que el uso de los datos sería solo para fines académicos o investigativos y nunca divulgativos, pues se teme que puedan ocasionar alarma social si se exponen sin el debido análisis (Anexo 2).

Ecuador ocupa el cuarto lugar en tasas de suicidios

★ ★ ★ ★ Rating 40% (9 Votes)

Publicado el Domingo, 13 Julio 2014



con Video

En el programa dominical Pulso Político, de Carlos

Rabascall, se trató con varios especialistas el tema del suicidio de niños y adolescentes en el Ecuador.

Fuente:
<http://www.ecuadorenvivo.com>

4.3.3.3. *Relatos alternativos de sucesos relacionados al suicidio*

Hay otra forma paralela de relato en los medios de comunicación, que no utiliza ninguna opinión experta, ni análisis alguno. Es la crónica diaria que buscan captar la atención del público y presentan datos escuetos de lo sucedido con grandes titulares remarcando el acto suicida. Lo principal es la narrativa anecdótica y carente de contrastación de la información. Aquí algunos ejemplos:

Se investiga posible suicidio de un guardia de seguridad en el norte de Quito

AGO. 10, 2017 |



El occiso habría atravesado por problemas sentimentales según sus conocidos.

Fuente: Diario La Hora

Se acostumbra a presentar el lugar del hecho, la intervención de la policía (que es la fuente de información principal, junto al testimonio de los vecinos). Y fotografías con el cuerpo cubierto con alguna manta o con efectos de Photoshop para proteger su identidad, porque de lo contrario el diario podría recibir alguna demanda por uso indebido de la imagen.

URGENTE

Un hombre falleció en exteriores del Consejo de la Judicatura; se investiga posible caso de suicidio



2015-10-01 18:12:00
Sucesos

1 min.

4092

Reportar

Twitter

Versiones preliminares dicen que se trataría de un conserje de la Dirección General de la institución

Según reportes en redes sociales, un hombre falleció esta mañana en los exteriores del Consejo de la Judicatura en la ciudad de Quito. Versiones preliminares aseguran que la persona se habría lanzado del piso 14 de las instalaciones ubicadas en la avenida 12 de Octubre y Salazar.

Hasta el sitio ha llegado personal del Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional y Criminalística con el fin de determinar las causas que provocaron la muerte del ciudadano.

La Avenida 12 de octubre ha sido cerrada en el sentido norte sur, hasta que se realicen las dirigencias respectivas por parte de los agentes de autoridad.

Foto: Diario El Telégrafo

Fuente: Diario El Telégrafo

Estos relatos suelen centrarse en el hallazgo del cuerpo, las características físicas del fallecido, el lugar y el mecanismo utilizado para quitarse la vida.

Una persona murió tras caer de un edificio en Quito

La edificación está ubicada en las calles Canelos y Cardenal de la Torre, en el sector de El Calzado.

Por Metro Ecuador

🕒 Miércoles 13 de septiembre del 2017, a las 15:24



Bomberos Quito - Muere persona en Quito

Fuente: Diario Metro Ecuador

Más allá de los relatos que se suelen presentar en los noticieros o en la crónica, existen otras representaciones que están más cerca de la fase de reintegración como tal. Dentro de lo que se considera una reconstrucción y reasignación del sentido despreciable del suicidio, hay una producción artística que basada en el tema del suicidio han presentado productos literarios y artísticos que redimensionan el espacio tabú y vuelven a la noción romántica sobre la transgresión a la vida.

En los años en que se ha realizado la presente investigación se han presentado dos aportes principales de este tipo de relatos. El primero es una propuesta musical que consiste en una serie de arreglos instrumentales y vocales que hace un artista quiteño. Esta obra musical se denomina “Decapitados”, en honor a los personajes, cuyos suicidios abrieron el capítulo tres de esta tesis. El artista puso música a las letras de todos esos poetas que murieron por mano propia cuando eran muy jóvenes a inicios del siglo pasado. Esto demuestra que, tarde o

temprano, se retoma el homenaje a esos íconos, se reactualizan de vez en cuando en el ambiente nacional, especialmente quiteño.

El otro relato creado desde esta problemática es el libro *Cruelles cuentos para niños viejos*, donde su autor, Juan Pablo Castro Rodas (2015), presenta 10 cuentos cortos que aluden a distintas formas de suicidios infantiles con escenarios de la ciudad de Quito y del resto del Ecuador. Son historias duras, en el sentido que los niños que terminan muriendo son víctimas de la violencia y las circunstancias en los que los adultos los ubican. Un tema tabú que lo es aún más cuando se habla de la población infantil. Castro Rodas transforma situaciones límite de la realidad del suicidio en un producto literario y artístico.

Ilustración 5. Portada del libro Cruelles cuentos para niños viejos



En esta alquimia de convertir la tragedia en oro literario se puede identificar el nivel simbólico de reparación y resignificación del drama social que tiene la cuarta fase del análisis procesual. La tragedia del suicidio (además de niños) pasa a la dimensión imaginaria, donde se concilian diferentes dimensiones de interpretación y de existencia. Más que en los relatos de expertos, de crónicas periodísticas o los informes de investigación, es en escenarios como los vinculados al arte donde la función simbólica de restauración que tiene el ritual

adquiere mayor fuerza. Porque cuando alguien produce una obra musical desde los poemas de los escritores “decapitados” y los recoloca en el plano artístico y no del suicida, está generando una acción simbólica de cambio del drama, al menos dentro del tiempo que dura el ritual del espectáculo. Esta obra fue presentada el 20 de julio del 2015 en el Teatro México de la ciudad de Quito. Un espectador sentado junto a mi butaca expresó algo que puede confirmar lo dicho: “si ellos (los poetas) se hubieran imaginado los homenajes que les harían después de tantos años, no se habrían suicidado (...) Una pena que hayan muerto de esa manera, pero sin esos sufrimientos no habrían escrito letras tan bonitas” (notas de campo, Quito, julio, 2015).

En el caso de un libro que contiene historias narradas desde la ficción basada en la realidad, hace que esta última sea menos tabú, pues quien lo lea se puede acercar al fenómeno sin tocarlo con las manos. Estos dos casos exponen con claridad que la comunidad produce activamente dispositivos para finalizar el drama social del suicidio, aunque en el contexto cultural donde tiene lugar este relato los afectados directos de la tragedia no hablen abiertamente de ese drama. Pero acciones como estas, las artísticas, nos recuerdan que la sociedad tiene plena consciencia de que hay dramas y conflictos que no se terminan de cerrar de forma habitual. Que persisten en el tiempo. Todos los actores sociales que exponen el suicidio dentro de un ámbito creativo y simbólico asumen el rol de quien ayuda a transitar de una forma nueva y por ende, resignificado, el camino del drama, del dolor.

4.4. Relatos comunitarios del suicidio. El caso de un valle rural de Quito

En lo que sigue, se presentarán fragmentos de relatos múltiples en Lloa, zona rural de Quito. Algunos de ellos han sido publicados y otros registrados en el diario de campo del periodo 2015-2017, base de esta tesis y que también sustentaron algunos contenidos del caso presentado en el libro de *Etnografías de América del Sur* (2017, pp.46-65). En este apartado en especial se deja que la gente hable a través de sus interpretaciones. En algunas ocasiones, se han colocado algunas precisiones sobre todo para señalar la fase del proceso de significación que se identifica en un momento determinado por lo que expresan

en los relatos. El objetivo de este apartado es, en definitiva, mostrar un caso seguido durante algunos años y exponer cómo la comunidad tiene capacidades para generar sus propias explicaciones acerca del suicidio como drama social, basadas en la experiencia y el manejo de un campo simbólico que forman parte de sus interrelaciones con el mundo que les rodea.

4.4.1. Relatos explicativos del suicidio desde actores sociales de la comunidad

Las narrativas corresponden a distintas personas y épocas, a manera de contraste sobre cómo se instauran las memorias y sus relatos en torno a la problemática.¹⁵

“Aquí se matan en los árboles (...)”

La juventud está dañada en todas partes (...) Antes teníamos presión de nuestros padres (...) también bebíamos y teníamos problemas por eso en la casa (...) también se nos pasó la mala idea de morir, pero pensábamos en nuestras familias, los padres, los hijos y dejábamos de pensar tonterías (...) Ahora los jóvenes buscan lo más fácil (A.B. 5/04/2008).

Describe a breves rasgos el trabajo que realizaban los niños antiguamente, además habla sobre el bosque, cómo se creó y porque se dan los suicidios. Recuerda que antes se mataban en las corridas de toros (Z., 2012).

El alcoholismo es por influencia de las amistades que tienen en Quito (...) Los chicos estudian allá y ya no les interesa la vida que se tiene aquí (M.P. 5/04/2008).

Nadie sabe por qué se están matando los chicos, solo se los ve que toman durísimo (...) Antes se los podía ver en las calles todos los sábados y domingos, ahora no sé dónde andan (...) Los padres son muy estrictos con los niños y los jóvenes, los golpean mucho (...) el mayor problema aquí es el alcohol (...) Hay que buscarles actividades recreativas porque no tienen nada que hacer y se les meten esas ideas de muerte en la cabeza (...) Me desespera que no se puede

¹⁵ Este apartado fue publicado en la Revista Universitas, como parte del artículo “Narrativa de la memoria como elemento de formación comunitaria en Lloa” (Campo, 2016, pp. 150-152).

hacer nada por ellos, aunque siempre tratamos de traerles talleres, programas, no responden (...) se necesita el trabajo psicológico con ellos (B. C. 13/04/2008).

El amigo del último chico que se suicidó me contó que existe una especie de pacto entre los jóvenes que se suicidan (...) Creo que se deprimen tanto porque están acostumbrados a escuchar música nacional de última, esa que incita a costarse las venas, desde los mismos padres (...) (G. Z. 19/04/2008). Un joven se ahorcó porque la familia, la mamá, no le aceptaba a la chica que es de Quito, cuando se mató ella se regresó a Quito (...) el hermano de él se envenenó una semana después (...) Todo se dañó desde la invasión de los evangelistas (...) Pero, la muerte es la muerte y a todos nos llega, no se sabe qué habrá después de esto (...) (C. 27/04/2008).

La madre le dijo al hijo alcohólico que prefería verlo muerto que así borracho y él se suicidó con una bufanda. Una señora lo quiso ayudar, pero ya estaba muerto (...) una vez le oí discutir con un amigo, ambos estaban borrachos, el que murió le decía al otro: ¿cuál de los dos se suicida primero? (...) el uno discutía con el otro y se decían: yo primero, no yo (...) (A.B. 10/05/2008).

La mamá no le quería, le tenía harto (...) me contaron que cuando todavía tenía pulso y le llevaban para salvarlo la mamá no quiso ir, no le interesó, no le importa mucho (...) (L.K. 22/06/2008).

Por otro lado, al descubrir la tumba del último joven suicida se pudo observar simpleza. La tumba nos narra en silencio el entierro humilde de un chico que acabó con su vida y que parece querer pasar desapercibido. Aún conserva algunas flores del sepelio y un ladrillo está enterrado en el extremo norte, con la fecha de fallecimiento y el nombre casi imperceptible: Carlos, sin apellido (Lloa, 2009).

Estaba tirado en el suelo y la policía se lo llevaba. Yo me lancé y le golpeé en el cuerpo. Tenía mucha rabia, quería revivirlo. Tenía mucha rabia porque me tenía a mí y se mató (Testimonio oral, Lloa, 2012).

4.4.2. La hipótesis de la cadena ritual de suicidio¹⁶

La gente que pasa por Lloa, un sitio de hermosos colores de pastizal y nubosidades acariciando las montañas, suele decir que se ha recargado sus energías. La comida les sabe mejor, el aire parece tan puro que el frío es soportable y hasta deseable. Un sitio con pocas viviendas y mucha naturaleza es seductor para los ciudadanos. La sorpresa es enorme cuando alguien comenta que ahí, en medio del paraíso, han ocurrido varios casos de suicidio. ¿Quién pensaría en morir en un lugar donde solo se respira vida? Pero claro, ese el relato de un visitante, de turista improvisado que ignora también que en todo el Distrito Metropolitano de Quito la tasa anual de suicidio en los dos últimos años rodea el 7%, la más alta de una ciudad ecuatoriana para muertes violentas (DINASED/DMQ, 2016). Lo que ha pasado en Lloa es reflejo de lo que sucede en Quito y que se extiende a nivel del Ecuador como un fenómeno importante y preocupante.

Hace más de 8 años, cuando empecé a investigar esta problemática, varias personas mencionaron la existencia de una cadena vinculante a todos los suicidios. Cadena como artículo de uso personal que se encontraba en cada uno de los cuerpos de los jóvenes suicidas. Y cadena de relaciones afectivas y de estilos de vida que parecían repetirse y enlazarse en cada caso. Esos cuerpos que pendían de una cuerda, colgados e inertes estaban conectados por una cadena que anunciaba la conexión entre las víctimas. Más allá, si el objeto existió realmente, el relato de la cadena de los suicidas develaba la existencia de relaciones entre diferentes discursos y personas de la comunidad. Pero, como se verá más adelante, no será la única evidencia vinculante.

Las narrativas sobre las cadenas encontradas en los cuerpos de los jóvenes suicidas coincidían en que era una sola, tal vez de propiedad de uno de ellos, el primero en suicidarse y que en el levantamiento del cadáver o funeral lo tomaba el siguiente que se quitaría la vida. Nadie podía prever quien sería el siguiente. Simplemente aparecía en el cuerpo de los otros jóvenes suicidas. Los pobladores manejaban varias hipótesis, todas ellas relacionadas con los

¹⁶ Lo que se presenta a partir de este apartado hasta el final del capítulo 4 es la transcripción de fragmentos del artículo *Cadena de los suicidas. Relatos de vida y muerte en un valle de Quito*, que forma parte del libro compilatorio *Etnografías del suicidio en América del Sur* (Campo y Aparicio, 2017, pp. 45-71).

cambios sociales que ha enfrentado la comunidad, interpretados como problemas. Algunos de ellos eran: la cadena era una insignia de pertenencia a una pandilla proveniente del sur de Quito; la cadena era un símbolo secreto de hermandad que varios jóvenes del pueblo tendrían, en ese caso era el signo de la existencia de pacto de vida y de muerte. Estas explicaciones no fueron confirmadas por ningún joven del pueblo, lo que evidenciaría el pacto entre un grupo específico, según las interpretaciones de algunos adultos y ancianos.

Algunos hablaban de una cadena como pulsera. Otros como un collar.

El mundo de los jóvenes estaba convirtiéndose en inaccesible. La cadena enlazaba a las personas vinculadas con el suicidio y denotaba la urgencia de darle sentido al sinsentido de la muerte prematura y autoprovocada de varias personas en la última década. Jóvenes de entre 14 y 22 años se estaban suicidando o haciendo intentos. ¿Que estaba ocurriendo? No eran casos aislados. Si bien los cuerpos se encontraban siempre en soledad y la muerte parece que solo le ocurriera al fallecido, el relato de la cadena demuestra que la muerte se experimenta colectivamente. No puede separarse del contexto. Porque, de acuerdo a Baudrillard (1976) “la muerte accidental, inesperada, violenta o catastrófica permite la movilización de rituales colectivos que impactan al grupo, volviendo a la noción de sacrificio que permite el intercambio simbólico”. El suicidio es una muerte inesperada. El pueblo que vivía dificultades en su espacio de introversión se veía obligado a dialogar, a buscar explicaciones de esas muertes. Preocupaba a los adultos que los jóvenes del pueblo estén pactando entre ellos y dejando por fuera al resto de la comunidad. Esto significaría para su universo cultural, que se estaría rompiendo la continuidad de un mundo conocido que, aunque presentara varias fisuras, había sido aceptado y constituía un pacto comunitario mucho más amplio, dador de existencia grupal. El pacto era maligno, según el relato de algunos ancianos. Esas personas que todavía no son considerados adultos se estaban alejando de las creencias católicas y de obediencia a los mayores. Se relacionaban más con la proliferación de iglesias cristianas protestantes y con otros jóvenes de la ciudad. El pacto no era con la comunidad, sino con agentes externos que amenazaban con destruir los valores y creencias del pueblo. Por eso se atrevían a matarse.

El atrevimiento de la autoeliminación es para esta gente mayor lo mismo que exponía Agustín de Hipona en Ciudad de Dios. Aurelio Agustini Opera: quien se mata es un homicida, por tanto, atenta contra el mandamiento de “no mataras” (Ponsati-Murla, 2015). Cuando estas personas eran jóvenes existía otro código de vida. Se obedecía a los padres y a los valores cristianos, en especial no quitarse la vida, porque solo le pertenece a Dios. Cualquier anciano comentara que en algún momento de su vida tuvo “malos” pensamientos y deseos de provocarse la muerte, pero fueron detenidos por la certeza de que sería una falta moral demasiado importante como para llevarla a cabo. Quienes lo cometían eran excepciones poco frecuentes. Pueden entender que se generen ideas de muerte autoprovocada, pero es incomprensible que se concreten.

Ese pacto de suicidas demostraba que el contacto con la ciudad, con Quito, con los valores de la actualidad deben ser entendidos como dañinos. Antes, la gente no necesitaba ir a la escuela. Aprendían el oficio y cuidado de la tierra de sus familiares, de los padres, y a eso se dedicaban.

Pero, según los relatos de los pobladores, todo se iba deteriorando desde que empezó el contacto más directo con la ciudad a partir de la migración al exterior de varias personas adultas que dejaron sus hijos a cargo de abuelos y tíos y de que esos niños y jóvenes quisieran estar más en Quito. En Lloa no se puede estudiar toda la secundaria o tener opciones de trabajos y oficios, se deben trasladar a la ciudad. Lo que se hacía antes no tiene el mismo sentido para las generaciones presentes.

El pacto, en este contexto, sería un esfuerzo por desconectarse con el estilo de vida de antaño, pero sin éxito, pues en la ciudad también se sentirían ajenos, tal como lo narra un joven de la zona:

Aquí en Lloa no tengo muchos lugares a donde ir, pero conozco a todos. En Quito salgo a la calle y me encuentro con gente extraña, mientras consigo hacer amigos. Pero estar en Lloa me trae recuerdos buenos y malos (Lloa, 2014).

En el pueblo existen vínculos afectivos, pero no de desarrollo social y económico, tal como lo conciben en las ciudades. Quienes se atreven a estudiar o trabajar en la ciudad o se ven obligados a hacerlo, se encuentran con un mundo extraño.

Se encuentran en la mitad de dos mundos y ninguno de los dos les da todo lo que necesitan. Deben hacer un pacto interno de supervivencia, pero parecería que no salen ilesos.

Salir del pueblo aparece como un deseo poco sano desde los relatos de la gente mayor, algo necesario para la generación de los padres y algo ineludible para los jóvenes. No todos pueden vivir de la agricultura, deben buscar alternativas y estas existen en la ciudad. Para conectarse con esas alternativas es mejor estudiar y para hacerlo deben ir a Quito.

Los valores religiosos, familiares y morales han cambiado, pero también los sociales y económicos.

Todo esto concordaría con la crítica de Maurice Halbwachs a Durkheim en *Las causas del suicidio* (1930), en cuanto que las causas del suicidio no serían las crisis económicas, ni la relación con los problemas mentales, sino los modos de vida de la gente. Para Halbwachs, Durkheim omite algo esencial en la comprensión del suicidio: el mundo de los significados y las motivaciones individuales. Una vez en Quito, generalmente en la zona sur, se ha reportado que algunos jóvenes sucumben a la seducción de las pandillas juveniles, comprensible si se escuchan las dificultades de socializar en la ciudad, de encontrar vínculos y ser aceptados.

Estos relacionamientos por fuera de los lazos más próximos de un pueblo pequeño, los situarían en zona de riesgo. Generar lazos sociales por fuera de la comunidad (de amistad, laboral e incluso matrimonial) hablaría, según los relatos de las personas ancianas y adultas, de un excesivo interés por las decisiones individuales, el egoísmo que padecerían los jóvenes de las actuales generaciones. ¿Por qué no se satisfacen con lo que consolaba a sus antecesores? ¿Por qué elegir morir en lugar de vivir? Quizás porque el modo de vida de la gente se ha transformado.

En un texto anterior se había mencionado estos conflictos por transformaciones en los ejes de interés de los pobladores de Lloa. Había encontrado que en los relatos se veían varias descripciones de la vida cotidiana y problemas que envolvían a la comunidad. Podría hablarse de un posible periodo de desarraigo

en la comunidad, expresado de múltiples maneras. Las madres exponían que sus hijos desean abandonar la comunidad, pues el lugar les resultaba hostil. Mientras tanto, los jóvenes entendían que salir del pueblo representa una forma de progreso, ya sea por situaciones laborales o de estudios. La valoración de la vida es peyorativa frente a la idealizada en Quito (Campo, 2016: 5). El suicidio, así sería un producto del periodo de transición, en el que algunos jóvenes no consiguen dar el salto hacia el cambio cultural absoluto. Al quedarse en “medio” de lo pasado y el presente, la solución es eliminarse. Aparentemente, la decisión individual pesa sobre la colectiva. Morir en lugar de vivir.

Esos muertos construyen biografías

Existen varias versiones de quien fue el primer suicida. Algunos hablan de una mujer, otros de un hombre. Para algunos era una niña, para otros un anciano. Dependerá de quien retome la cadena de relatos sobre los suicidios en Lloa y siempre los enlazará con su historia personal.

Por ejemplo, un joven de la comunidad quiere contar sobre sus contemporáneos muertos de esta manera y no encuentra mejor forma que hacerlo relatar cómo se diferencian los vínculos afectivos entre amigos y familiares en la generación de sus padres en contraposición con la suya.

Dice que su padre siempre se ha tenido buena relación con sus amigos, con sus primos. Se ven a diario en el parque y conversan. Conservan el vínculo. Mientras que su grupo de personas cercanas desde la niñez ha desaparecido. Habrían sido muchos, de la misma edad (alrededor de los 25 años), todos buenos amigos. Pero “todos están fuera. Un primo mío que se suicidó, otro muchacho que también se suicidó y otros” (Lloa, 2014). El padre conserva su círculo de amigos, mientras el hijo, mucho más joven, ha visto enterrar a muchos de los suyos. Sus recuerdos de niñez y adolescencia son con personas muertas. Esto también se liga a esos cambios culturales y generacionales que han tenido que enfrentar estas personas y cuyos efectos aún están por verse.

En ese mismo grupo generacional se halla otro joven “sobreviviente” a muchos amigos y personas cercanas que se han suicidado. Ahora casado y con un hijo pequeño, afirma que no puede olvidar esa cadena de acontecimientos que

terminaron en suicidios de muchos chicos. Dice que recuerda mucho de esos casos, porque, además, conoció a casi todos los suicidas. Se mostró muy atento y animado de poder hablar sobre el tema. Es importante advertir que los nombres se han protegido, al no publicarlos, pero esa información entregada sirvió en el trabajo de campo para identificar las tumbas en las que están enterrados en el cementerio del pueblo. Como toda reconstrucción de memoria, estos relatos obedecen a la manera en que los sujetos sitúan y reinterpretan los hechos desde su perspectiva actual. Por tal motivo, se mantiene la narración original sin cuestionar su veracidad. Pese a que en esta investigación se otras fuentes de contraste, es interesante conocer el modo en que se relatan las motivaciones y el desenlace final:

Primer caso: el adulto de más de 50 años. B. J.

Podría tratarse del primer caso de suicidio que este joven recuerda. Habría sucedido hace aproximadamente 11 años. Encontraron al hombre de más de 50 años de edad envenenado con fungicida que utilizaba para sus cultivos. La explicación que la gente le dio a este caso en particular fue la muerte de uno de sus hijos. Se dice que el hombre se deprimió porque en la época en que el volcán Guagua Pichincha estaba en alta actividad, un vulcanólogo sufrió un accidente en el trabajo que le costó la vida. El hijo de B.J. habría querido rescatar al vulcanólogo resbalo, perdiendo también la vida. Sin embargo, la gente dice que pudo ser un suicidio, que el joven se lanzó al vacío voluntariamente.

Segundo caso: la muerte del “más dañado”. K. N.

Dice que conocía de cerca a K.N., pese a no ser amigos. Su madre le prohibió que lo fueran por la fama de ser mala influencia. A veces bebían juntos. Un grupo de chicos (todos hombres) se sentaban en la esquina del parque para beber alcohol. De K.N. La gente aseguraba que andaba en drogas, con delincuentes y pandillas de Quito. Se cree que era drogadicto. Un día apareció colgado de un árbol. Se había ahorcado (hace 8 años más o menos). Tenía 25 años. Años más tarde, su hermano haría lo mismo. Este árbol fue cortado por el 2012, por considerarlo “asesino”.

Tercer caso: la niña de la hacienda Monjas

Debió ser antes del 2008 cuando una niña de entre 12 y 13 años de edad fue encontrada muerta, ahorcada. De todos era conocido que sufría maltrato por

parte de su familia y tal vez ya no soporto más la vida que llevaba, llegando al suicidio.

Cuarto caso: por un amor frustrado. A.W.

Cerca del 2008 A.W. tenía entre 19 y 20 años y trabajaba como albañil. Era novio de una chica de familia de buenas condiciones socioeconómicas. La familia de ella les prohibió verse. Más tarde, obligaría a la chica a casarse con alguien que la familia consideraba más adecuado. A.W. se deprimió. Era grafitero y componía versos. A nadie dijo sus intenciones de matarse. Tal vez solo a su primo, con quien se llevaba como hermano. Fue encontrado ahorcado en el garaje de su casa. En la nota suicida decía que tenía que hablar con su chica. Previamente se había tomado unas copas.

Quinto caso: murió “en juicio”. B.U.

Amigo cercano del narrador. Salían a beber y a conversar. Tuvo una decepción amorosa y varios problemas familiares. Andaba con una chica y ella lo traiciono. Fue encontrado ahorcado. Cuando se mato estaba “en juicio” (no había bebido). Después de que B.U. muriera, los amigos que quedaban iban al cementerio a conversar con todos los suicidas. Les contaban cosas. En una ocasión, mientras su amigo conversaba con “los muertos” en el cementerio, una flor de cartucho que estaba en la tumba de B.U. se movía de derecha a izquierda, respondiendo Si o No a las preguntas que lanzaban. Sentía que alguien le seguía, por lo que dejo de ir al cementerio. Además, se hizo una limpieza energética con ortiga y agua bendita. Para el joven narrador las almas de los suicidas se quedan en los lugares en los que se ahorcaron. Existe un cielo y un infierno, pero ellos todavía tienen “cuentas pendientes” en la tierra y por eso no se van. Todavía siguen aquí.

Sexto caso: por problemas económicos. B.L.

B.L. tenía 32 años y se había juntado con una señora que tenía 2 hijos. Ella era separada. Además, tuvieron una niña. Los días previos al suicidio se lo veía deprimido. Decía sentirse mal porque tenía problemas económicos, no le alcanzaba el dinero para mantener a la familia.

No se sentía satisfecho con su vida. Se ahorco en su casa.

Séptimo caso: intento de suicidio de H.L. El hermano de B.L.

Después de la muerte de su hermano B.L., H.L. menciona constantemente el suicidio de su hermano y su intención de seguir sus pasos. H.L. tiene 25 años aproximadamente y presenta dificultades cognitivas.

Hace tres años trato de matarse, lo salvaron. Al preguntarle la razón, dijo que era porque no se sentía bien en el trabajo. Actualmente tiene el hábito de beber en exceso y cuando toma mucho recuerda a su hermano y afirma que preferiría estar muerto. También recuerda el maltrato que sufrió por parte de su madre, quien le cerraba la puerta de la casa y lo privaba de comida.

Octavo caso: el hermano de K.N. KkN.

Hace dos años encontraron a KkN. Muerto, ahorcado con los cordones de sus zapatos a un árbol. Él le dijo a una chica varias veces que se mataría, que se ahorcaría. Sus amigos trataban de no dejarlo solo. Pero un día se les escapo. Se había subido al árbol. Se sentó en una rama de abajo. Lo encontraron sentado. El cuello hacia arriba. El narrador lo vio, pero fue el tío de kN y KkN quien lo bajo. En total eran 4 hermanos, ahora quedan 2. Se dice que la madre bebía mucho. Estaba tomando cuando paso eso. Ella no le prestaba mucha atención. Según la gente del lugar “la mama tuvo la culpa”.

Otros intentos suicidas frustrados

Algunos amigos de sus amigos han intentado quitarse la vida. Su compañero de trabajo le conto que un día, cuando era conductor de un camión, llorando, empezó a acelerar. Recordó a su esposa y aceleraba aún más. Pero se imaginó a su hija pequeña diciéndole: “no papi, no”. Entonces, paro y ya no se sintió solo.

El mismo narrador tuvo en ciertos momentos de su vida ideas suicidas. Pensaba en ahorcarse, en cortarse. Por problemas con su pareja empezó a estar distraído, no rendija bien en el trabajo, no dormía bien.

Su jefe converso con él y le envió a un retiro espiritual, que le ayudo. Pensó en su esposa e hijo. Siempre piensa en que no debe abandonarlos.

En los casos reconstruidos se identifican todos esos elementos conflictivos que se enlazan a los deseos de suicidio: problemas con los padres; contacto con personas de otras zonas y condiciones socioeconómicas; la ingesta de alcohol; la mediación entre las creencias religiosas de las generaciones pasadas con las vivencias actuales; la búsqueda de culpables; el lugar de los muertos en la

comunidad; el temor al contagio; el suicidio como herencia; la insatisfacción por las condiciones de vida permitidas en el pueblo, etc. Algunas de esas relaciones ya se habían discutido, a nivel de ciudad en una publicación sobre violencia y vulnerabilidad social en Quito en el 2008, en donde se había empezado a discutir un fenómeno suicida en ascenso por varios factores como la migración, el ser joven o anciano; el consumo excesivo de alcohol y la dificultad para asimilar los cambios socioculturales (Pontón, J., & Santillan, A., 2008). Es decir, los relatos siempre están encadenados a un discurso social más amplio, más cuando se comparten pautas de significación de la vida cultural. Y también algunos de esos elementos aparecen en el informe de la Organización Mundial de la Salud (2014) para la prevención del suicidio y son nombrados como factores de riesgo.

Pero la forma en cómo se enlazan los casos entre sí y van constituyendo la biografía comunitaria e individual de los actores sociales en el pueblo es algo que va apareciendo en la narración etnográfica. Uno de los protagonistas clave en los relatos es la ingesta de alcohol, tanto los jóvenes, como policías, gente adulta e incluso las notas de despedida lo mencionan. Decir que es un factor de riesgo es insuficiente. ¿Cuál es su relevancia? A lo largo de la investigación se ha escuchado decir a los jóvenes que en el pueblo “no pasa nada” y que la única manera que encuentran para “matar” el tiempo y soportar el frío es bebiendo alcohol.

Los ancianos acusan a las nuevas generaciones de ser alcohólicos, sin embargo se ha visto que los jóvenes están utilizando un mecanismo de socialización que ya estaba presente en la comunidad. Los maestros de la escuela y policías de la parroquia muestran su preocupación por la necesidad social de beber alcohol en exceso y las consecuencias que generan, como eventos de violencia. Pero la ingesta de esos adultos ocurre dentro de relaciones aceptadas por la comunidad, en medio de reuniones sociales más amplias. Si los jóvenes no comparten esos espacios y además “matan” el tiempo y a sí mismos, entonces la acción de beber está alejada de la instauración de la bebida. Se convierte en un acto extraño y peligroso. El uso andino de la ingesta de alcohol y el acto de emborracharse ha sido estudiado en algunos textos. En el caso de los Andes ecuatorianos cabe destacar los trabajos de Luis Fernando Botero (1990) y a José Sánchez Parga (1997). Para ambos la bebida tiene una función social y ritual de intercambio y

comunicación. “Pensamos que la costumbre de colocar trago o chicha en el interior del ataúd, revela la creencia común que el trago y la chicha dan fuerza para emprender y realizar el largo viaje. El trago o la chicha servirán como medio de seguir manteniendo la relación, al menos temporal, entre los vivos y el muerto” (Botero, 1990: 200). En el estudio del suicidio en el Ecuador en general y en Lloa en particular, se observa que la bebida es un objeto, convertido en actor social que participa de los eventos rituales de la vida y de la muerte. Se bebe (en exceso) en los festejos, en las reuniones sociales, para compartir las alegrías y tristezas, en algunos casos previos al acto suicida y en ciertos funerales, como dice Botero “para emprender el largo viaje”.

Si suspendemos por un momento el discurso de salud pública que considera a la ingesta de alcohol como un factor de riesgo y lo leemos como un ritual, un medio de comunicación tal vez sea posible entender que, finalmente, el suicida emplea componentes culturales de despedida, de auto funeral. En casi todos los casos registrados de muertes autoinflingidas en Lloa el alcohol estuvo presente, porque en la borrachera “los participantes en la bebida agotan la ritualidad para ponerse en una situación de trance, donde la comunicación, despojada de los convencionalismos sociales, adquiere un nivel de espontaneidad profunda y subconsciente” (Sánchez Parga, 1997: 230). Que el sujeto se haya provocado la muerte en soledad no significa que estuviera aislado de sus códigos culturales y por ende, del uso ritual. Lo colectivo no siempre implica muchedumbre explícita, porque también la comunidad se aloja en el hacer y sentir de los individuos. Pero eso puede ser materia de discusión en otro texto.

Otro dato fundamental en los relatos de suicidios es la presencia de vínculos afectivos. Quienes “se matan” se despiden de las personas más queridas, hay conflictos previos con estas o se piensa en ellas como freno al deseo de muerte. Además, se sigue manteniendo una comunicación con esos muertos. Se les reclama y cuenta cosas. El narrador afirma los suicidas se quedan en este mundo de los vivos, porque tienen cuentas pendientes. Están “encadenados” al lugar donde se ahorcaron, desde donde existen y se comunican con los vivos. Los rituales funerarios establecidos para asegurarse de que los muertos irán al mundo que les corresponde, en estos casos parecen insuficientes o ineficaces,

en términos de Baudrillard, porque los suicidas arrastran deudas que no se saldan con el funeral y el entierro.

La aceptación y reajuste a las transformaciones en la cotidianidad (“si, estamos muertos”) serían las últimas fases del proceso ritual. Sin embargo, tanto Turner (1969), como Diaz Cruz (2008, 2014) alertan sobre la posibilidad de que esas etapas del proceso ritual no siempre se dan en orden y de manera cerrada. Algunas veces, como en el suicidio, no paran de reaparecer repercusiones de crisis e intentos por restaurar el sistema que existía antes de la irrupción de la crisis. Para ello ocurren los rituales. Para restaurar el orden, pero también para denunciar el conflicto, que la sociedad no es ideal ni perfecta y que requiere constante movilización y dinámica de sus miembros y códigos de vida en común. De ahí, que los sueños señalen esos conflictos latentes que aún no tienen una resolución absoluta.

4.4.3. La resignificación de un lugar donde la gente no se suicida más¹⁷

Un hombre de 75 años en el parque central de Lloa, al inicio niega que en su pueblo la gente se matara. Solo cuando le dan señales de que quien pregunta conocía el lugar desde el 2008 toma confianza y empieza a contar lo que vio con el último chico que se ahorcara en el árbol. El otro testimonio es de una mujer que ha vivido en el pueblo durante 15 años y cuenta que ha visto ciertos cambios. Y el tercer relato es de un hombre que prepara bebidas alcohólicas para los conductores de autobuses del pueblo:

Algunos se mataron, al último yo mismo fui a verle cuando lo encontraron colgado de un árbol, ayudé a bajarlo (...) Conocía a su papa, pero ya no se han matado últimamente (...) Seguramente les maltrataban en la casa; andaban en malos pasos, con drogas o en pandillas. Pobres padres, es vergonzoso para la familia porque “solo Dios puede decidir sobre la vida de las personas (J.D. en Campo y Aparicio, 2017, p. 56).

¹⁷ En este subcapítulo se transcriben fragmentos del diario de campo donde se exponen los días de reencuentro con la comunidad después de dos años sin tener contacto. La comunidad también tiene agencia y acción política, con esa noción *foucaultiana*, de que el poder y la capacidad para actuar sobre la realidad no se centra únicamente en instituciones formales del Estado, sino que abarca todos los espacios sociales (Foucault, 1975). En este caso, de comunidad se hablará tanto de la gente que forma parte de la vida de Quito, como la de Lloa.

Yo vivo 15 años aquí. Antes se oía que los jóvenes se suicidaban. Ya hace tiempo que no se ha sabido que se hayan matado. Ahora se ha vuelto peligroso el camino de ingreso al pueblo. Yo he oído que los delincuentes vienen de otros lados. Andan en unas motos. Yo les oía a los vecinos que andan en unas motos, yo también oía unas motos. Como es la vía de ingreso, andan nomás cualquiera. Que esos han sabido pasar ahí a la gente que ya subía acá de noche (M. 2016)¹⁸

Ha pasado mucho tiempo desde que no han aparecido esa clase de sucesos, ya no. Creo que ya han tomado conciencia por fin y no se han matado más. Pero por ahí dicen que los que se suicidaron era porque han querido entrar en una mafia o algo de eso. Según lo que comentaban por aquí. Creo que les presionaban por eso, les obligaban.

Dicen que había pandillas de delincuentes. Después que se han retirado, y han tomado conciencia los muchachos, ya no hay esa clase de muertes. Ahora ya está tranquila la juventud. Claro que toman (alcohol) pero ya no se oye que se hayan suicidado últimamente.

Porque, los muchachos decían 'yo me voy a matar'. En cambio ahora ya no se oye, ya han tomado conciencia. O tal vez ya dejaron de presionarles. Porque como le digo, había una mafia, que les estaba presionando. Como son muchachos, que se dejan convencer, y ahí se matan pues.

Esas mafias claro que no eran de aquí. Eran de otro lado y les mandaban a matar. Entonces, los muchachos del miedo optan por eso (suicidio). Ni siquiera conversaban sobre eso la gente de aquí. Pero ya no se ha suscitado eso (H. enero 2016).

En estos dos últimos testimonios se refleja que la comunidad ha tenido cambios en su vida cotidiana. El drama social del suicidio ya ha finalizado para ellos, porque no se registran más casos en la zona. Pero se observa que comparten la explicación de que los suicidios fueron inducidos por personas ajenas al entorno. Simbólicamente, se han trasladado las mismas explicaciones al fenómeno de la delincuencia. Demuestra esto que a esta comunidad le preocupa los cambios

¹⁸ Al comparar este relato con los que se daban en los años 2008-2009, se encuentra una similitud con la explicación de que los suicidios eran provocados por el contacto con los foráneos. La culpa era lanzada hacia la gente de la ciudad que contamina el ambiente del pueblo. Contrastando varias fuentes, incluida la de los datos policiales, es posible establecer que efectivamente los suicidios han cesado (aunque todavía existen casos de intentos suicidas). La preocupación actual es otro tipo de violencias: asaltos y homicidios.

negativos que puedan ocurrir por influencia de su cercanía con la parte urbana de Quito. Conservan algunas prácticas que también eran vistas por ellos como causas del suicidio: el consumo excesivo de alcohol y la influencia de grupos delincuenciales en la población juvenil. Sin embargo, estas interpretaciones salen de voces de adultos que relacionan directamente el suicidio con “cosas de muchachos”. Pero el consumo de alcohol es una práctica habitual especialmente entre los adultos, los jóvenes son socializados con la bebida desde sus propios hogares.

(...)

Es así como termina la exposición de este ejemplo clave para entender algunas continuidades y discontinuidades de una comunidad que enfrentó hace años el suicidio “en cadena” de algunos jóvenes y lo fue elaborando simbólicamente a través del tiempo y con esa capacidad de emitir resoluciones al drama vivido. En esta localidad se puede observar la diversidad de narrativas que se construyen a través del fenómeno el suicidio, las explicaciones comunitarias que surgen y las posibilidades analíticas que ofrecen a otro tipo de miradas, como la académica (por ejemplo, para esta tesis). Es emblemático que en Lloa se hayan desarrollado dos líneas explicativas del suicidio desde la visión propia de la comunidad: en una primera etapa, cuando los suicidios se daban en el espacio privado de los hogares, se habló de la existencia de una cadena ritual de suicidios, causada por la intervención de un agente extraño a la comunidad: un grupo juvenil delincencial que se llevó a los sus jóvenes miembros.

Ante eso se veían frágiles, porque no podían evitar el contacto con la zona urbana de Quito, desde donde ingresarían los “pensamientos negativos” sobre la muerte que alejaban a las nuevas generaciones de los antiguos códigos de sacralidad de la vida. Cuando todavía estaban absortos por la persistencia de algunos casos de suicidio, estos empezaron a mudar de lugar hacia el espacio público: un bosque, específicamente un árbol. Así, la segunda explicación fue que ese árbol estaba atrayendo de alguna manera hostil y oscura hacia los deseos de morir. Se contaban historias, a propios y extraños, acerca de la energía que emanaba de aquel árbol donde tres vidas se cortaron al colgarse de sus ramas. Entonces, la comunidad halló la manera de procesar toda la

emotividad contenida por esas extrañas y dolorosas muertes: se reunieron un día y cortaron al árbol, expulsando colectivamente esa cadena de suicidios. Cortar el árbol, en un acto público y con la participación de varios actores sociales, implicó un acto ritual de elaboración de ese dolor suspendido en el tiempo para dar paso a otro momento en la vida del pueblo. Habían podido personificar aquello, que al ser tabú, estaba oculto. Al personificarlo y materializarlo lo podían cortar y lo hicieron. Todo lo ocurrido anteriormente se reincorporó a la vida de la comunidad y pasaron página, relatando y sintiendo los hechos suicidas como parte del pasado. En ese caso, el acto ritual de cortar se convirtió en un símbolo eficaz para darle otro lugar y sentido a esa cadena de muertes. Tanto es así, que desde aquella fecha hasta el presente la policía no ha registrado ninguna otra muerte por suicidio, por lo menos, en los últimos 5 años. Otra cosa es el dolor de los familiares más cercanos a los jóvenes suicidas, para ellos esas muertes todavía constituyen el drama, pero el acto y sigue su curso en el ámbito privado. Sin embargo, la eficacia simbólica de la reincorporación colectiva de unos hechos colocados en el pasado y cuyos agentes han sido “cortados”, pueden tener al menos un apoyo social y comunitario para vivir el drama con menos soledad. Al menos sus hijos, hermanos muertos por mano propia les acompañarán desde un sitio que ya no es tan oscuro, porque se ha logrado sacar a la superficie una imagen simbólica de esa muerte. Se ha enfrentado en plano simbólico al tabú a plena luz del día y con un sentido solidario del deseo de superar ese drama social para que adquiriera otro sentido más manejable desde sus propios recursos.

Capítulo 5. Conclusiones

Este relato de tesis ha sido tejido con varios hilos narrativos de distintos *colores* y *texturas* que se han registrado en el proceso de investigación en la ciudad de Quito, Ecuador. Hace casi cuatro años inició el camino de búsqueda de grupos de relatos que brotan cuando la gente se ve enfrentada a un acto suicida, percibido como un tremendo drama humano. Un drama que ha estado presente entre nuestra especie, ya sea porque ha despertado la curiosidad o porque ha avivado el debate inconcluso del significado de la vida. El planteamiento básico con el que se ha trabajado en esta tesis ha sido visibilizar las maneras en que diversos actores sociales interpretan y reaccionan ante este drama social.

Algo que aprendí en los años de licenciatura en Antropología es que en esta disciplina social no estudiamos ni investigamos a la gente, sino a lo que la gente hace, le afecta y preocupa. Es un mantra que siempre vuelve a mi memoria como un instrumento de trabajo, como un mantra ético. En una problemática tan delicada, que acarrea mucho dolor y que puede involucrar a cualquier ser humano, ha sido útil esta interpretación del objeto de estudio antropológico, porque finalmente no me planteé estudiar al suicida, a buscar sus motivaciones o a determinar los factores de riesgo que afectarían la aparición de la conducta suicida. Me interesaba investigar y analizar lo que sucede en las relaciones de los sujetos con su entorno real y simbólico y cómo afectaba a estas relaciones la irrupción de un acto transgresor: el suicidio.

Todo lo que acontece alrededor del fenómeno del suicidio está interconectado. Cada espacio narrativo, ya sean datos estadísticos o relato de un familiar, contiene una lógica interpretativa y simbólica particular y eso enriquece y dinamiza la vida cultural, incluso en momentos de mayor gravedad como lo experimentado en contacto con la muerte tabú. Dentro esa lógica, por ejemplo, los datos estadísticos presentan más o menos las mismas interpretaciones y realidades, pero con un lenguaje y codificación distinta. Se ocultan muchos aspectos porque la realidad se mira siempre desde una perspectiva determinada y no se puede abarcar absolutamente. Los estudios que priorizan el uso de cifras estadísticas contribuyen a socializar la problemática, porque ese tipo de datos aparecen en cualquier documento publicado, como marco referencial. El problema es que en ocasiones la tendencia es sustituir a las personas y sus realidades complejas para dar cabida exclusiva a las cifras, olvidando los

espacios subjetivos, donde tiene lugar gran parte del drama social que queda invisibilizado, como la situación de los allegados.

Por tanto, al analizar ciertas reacciones y relaciones sociales que guarda la comunidad con el sujeto que se ha quitado la vida se puede entender la problemática más allá del acto suicida. Entonces, uno de los aportes de esta tesis podría ser que para entender la gravedad de la problemática en Quito y la falta de programas públicos de investigación y prevención, primero se debe entender cómo se instaura colectivamente la noción de muerte tabú. Con dicho planteamiento se ha extendido el objeto de indagación y análisis a las consecuencias narrativas y experienciales de los actores sociales afectados por el tabú de la muerte autoinfligida. Lo que se evidencia en el análisis del suicidio es que el carácter de tabú que lo distingue es generador de un entorno dramático, emotivo, simbólico y práctico, lo que moviliza a la cultura hasta encontrar un desfogue de energía comunicativa. Porque aunque se registren silencios, ocultamientos, omisiones y estereotipaciones sobre el suicida y el acto cometido, las instituciones, la comunidad y la vida de las unidades más pequeñas y subjetivas de los grupos humanos están más activos que antes del suceso. 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. Simultánea porque se ha visto que algunos actores sociales, con sus actitudes, procedimientos y relatos, coinciden en una o más fases de la experimentación del suicidio como drama social. Y secuencial porque, pese a que la muerte causada por mano propia sigue siendo un tabú, los actores sociales (en su rol institucional o de individuos) tienen previstas algunas pautas mínimas para intentar solucionar o disminuir el impacto en la vida comunitaria.

Aquellas pautas están instauradas normativamente, como en el caso de los protocolos estatales, administrativos y legales para regular el manejo del cadáver y la inscripción de la muerte por suicidio. Pero en el caso de actores sociales individuales las formas de interpretación y acción están menos regularizadas y solo permiten ver reflejos de códigos compartidos acerca de la vida y la muerte.

Estas reacciones que aparecen de modo secuencial son más claramente distinguibles en el caso de los relatos institucionales que están estandarizados y siguen pasos estrictamente preestablecidos. Mientras los individuales como lo que explican los vecinos, amigos, familiares o los mismos suicidios en las evidencias que dejan tras su partida, tienen un carácter más variable, rico en imágenes y representaciones y por ende es más difícil hallar reacciones específicas que suceden de modo secuencial y que puedan ser generalizados. Por supuesto, hay excepciones y han sido expuestas en los distintos apartados: después del caos inicial alguien llama a un representante de la ley, los familiares reconocen y aceptan que el cuerpo de su ser querido pase a ser custodiado exclusivamente por representantes de la ley y el orden social; el silencio sucede a la etapa de crisis y muchas veces se mantiene, en una dimensión paralela cuando el resto de la comunidad ha alcanzado la fase de reconciliación y asumen el cierre público de ese drama social. Los familiares, por ejemplo, son esos actores sociales que recuerdan que hay conflictos sociales que no encuentran una vía simbólica efectiva para su finalización en todos los miembros de la comunidad. Esa discrepancia en la interpretación y resolución del drama (el suicidio) confirma que la vida social y cultural no es homogénea ni totalmente armónica, sino compleja y multidimensional.

Al considerar que la realidad se compone de múltiples explicaciones sobre lo que experimenta y preocupa a los actores sociales, el producto de los relatos presentados en este trabajo ha sido el de una visión caleidoscópica sin pretender imponer una interpretación unívoca. Con este enfoque se entiende que podría ser más útil abordar el suicidio como fenómeno *en relación con* distintas circunstancias, momentos, nociones de comprensión de la vida o el nivel de cercanía y afectación emocional con el acto suicida. Y también ayuda a visibilizar que el suicidio, como campo de estudio, no se ubica únicamente en el sujeto que se quita la vida, que existe una cadena de significaciones entrecruzadas que obedecen a distintos espacios resolutivos de este drama social.

Esta misma lógica de la coexistencia de relatos que intentan resolver el drama del suicidio a partir de explicaciones procedentes de distintos espacios interpretativos, ha guiado la organización del presente documento. En unos, ciertas voces son más “sonoras” que otras, pero nunca están aisladas, sino que

se visibilizan cuando las etapas de significación y explicación de la problemática planteada lo permiten. Así, el capítulo uno presenta una gran cantidad de publicaciones y debates alrededor de la problemática que nos concierne. Lo que se suele llamar “marco teórico” y “estado de la cuestión”, en este texto se considera el registro de distintas voces o relatos que teóricos, historiadores, filósofos; especialistas en Ciencias Sociales, de la salud u organizaciones internacionales. Aportes que constituyen el resultado de debates, reflexiones e investigaciones para tratar de entender, desde distintos puntos de vista y finalidades lo que significa esa realidad llamada suicidio. Cada relato fija su atención en un componente de esa realidad y la aborda de acuerdo a eso, construyendo maneras particulares de explicarla y nombrarla, lo que implica cierta interacción constante con las dinámicas sociales frente al fenómeno estudiado. Por eso, ese capítulo no es un mero agregado formal para la tesis, sino el espacio que da inicio al enfoque con el que se ha trabajado los procesos de investigación y redacción.

La manera en que se ha problematizado y estructurado el diseño metodológico a seguir refleja un relato vinculado con entender al suicidio como fenómeno que va más allá de los protocolos administrativos de registro de la muerte, el debate del suicidio como muerte voluntaria, como efecto de una causa determinada o de los parámetros de la Suicidología o la visión biomédica. El suicidio es vivido en la realidad y por ende es necesario investigarlo con los distintos actores sociales, las distintas zonas geográficas y diferentes características culturales que en Ecuador son vastas. Abordar el suicidio en Quito no será igual que hacerlo en otras ciudades, regiones o poblaciones del país que tienen otras dinámicas, incluso idiomáticas. Pero se propone que, utilizando la misma metodología de uso de relatos múltiples con el enfoque de análisis procesual del fenómeno dentro de una dinámica ritual de significación, sea posible aplicarla en otros contextos. Una de las limitaciones de este tipo de estudios es que se ingresa a espacios sagrados, prohibidos y sensibles para quienes se ven afectados. Sin embargo, el abordaje desde el proceso de significación permite registrar las distintas concepciones de lo *permitido* y de lo *aceptable* en diferentes momentos y espacios de afectación de lo que se entiende como muerte violenta y tabú. Por lo que habría que desarrollar en el futuro otras

investigaciones en localidades distintas para poder identificar otros resultados y encontrar tanto coincidencias como diferencias en comparación con otros contextos geográficos. Lo que podría servir como un aporte en acciones más concretas o de carácter público, como contemplar algún plan de prevención en la ciudad o en el país.

Por otro lado, se observa cómo el proceso de significación no aparece de manera arbitraria, sino que es construido al hilo de los acontecimientos y narrado desde una perspectiva particular, lo que permite entender esa dinámica compleja de continuidad y discontinuidad entre las acciones de los vivos y la apreciación del mundo de los muertos y las distinciones explicativas que aparecen como producto de ello. Las fases de ruptura (cuando se identifica en la realidad que ha acontecido un suicidio) y crisis han sido analizadas con las voces protagonistas de los allegados y la primera irrupción en escena de los agentes policiales. Puesto que el suicidio es visto como tabú, es a la vez un drama para la comunidad que lo concibe de tal modo y es ahí cuando las elucidaciones teóricas adquieren un sentido más cercano a las humanas. Y esta es una de las dificultades que tenía esta investigación: que tema socialmente es tratado como **tabú** y vinculado con el mundo de las emociones de las personas involucradas. Una muerte, cualquiera sea su escenario pone en situación de vulnerabilidad a la gente que sufre esa pérdida, por lo que acceder a los relatos tiene un nivel de dificultad importante, pero inevitable. Del mismo modo el acceso a información oficial de registro forense y de salud mental tiene limitaciones marcadas por la confidencialidad de los datos. Sin embargo, se trabajó arduamente para superar los obstáculos.

Aquel drama o tragedia mencionados se ven más claramente en la experiencia de los familiares o los allegados que tienen que pasar por momentos de gran dolor como descubrir a su ser querido muerto dentro de una escena violenta, colaborar con las indagaciones policiales o admitir que durante las próximas horas o días al hallazgo del cuerpo no puedan disponer de él o tocarlo. Además de soportar las preguntas de sus conocidos y enfrentar los trámites legales que se suelen hacer en cualquier tipo de muertes. Por esa razón sus reacciones en estas fases suelen ser contradictorias y abrumadoras. Sienten que el suicida les ha dejado una pesada carga de interrogantes, de sentimientos de culpa, en

algunos casos de vergüenza, porque el hecho los deja desnudos frente a la sociedad, pues no tienen las respuestas a las preguntas de por qué se ha dado el acto suicida. La muerte de un familiar suele ser agobiante y dolorosa en casi todos los casos, pero al dolor frecuente y comprensible por la pérdida se suma el peso de lo incierto, violento que siempre despertará las dudas sobre la naturaleza y motivaciones del suicidio.

Porque a los allegados no les quedan claras muchas cosas: las razones, las causas y la manera en que ha sucedido la muerte. Algunas personas suelen preguntarse obsesivamente si habrían podido evitarlo y no encuentran consuelo ni siquiera cuando leen las cartas de despedida, donde los suicidas exponen pistas de lo que podría haberles motivado a dejar de vivir. Son órdenes de comprensión distintos, el suicida y sus allegados no miraron y no perciben la realidad desde el mismo orden de las cosas. Para el suicida, por ejemplo, una pelea conyugal puede ser motivo suficiente para acabar con su vida, para los allegados es una situación que no justifica realizar el acto irremediable del suicidio.

Cabe aquí una cuestión: ¿El suicidio es un acto social? Lo es, aunque el acto de muerte suceda en soledad. El suicida trasciende la noción de haber recibido el don de la vida. Resuelve ese “crimen” cargado de desdichas y obligaciones, a través del ritual de su propia muerte. “Es la iniciación lo que borra ese crimen al resolver el suceso separado del nacimiento y de la muerte en sí mismo acto social de intercambio” (Baudrillard, 1976, p. 152). Por eso cuando llega a manos del grupo social solo queda hacer una *sobrerrepresentación* de ese otro nacimiento: como suicida. Al ser un acto prohibido, el suicidio requiere otro tipo de ritualización social para iniciar a ese muerto. Lo castigan con la idea de que su acto no tiene sentido para la vida, en comparación con el sentido social que tendrían los demás, los que soportan la vida. Con la idea de que su acción no tiene un sentido claro o no lo tiene, el suicida queda despojado de normalidad, de humanidad, de lógica, incluso queda despojado de su calidad de muerto, porque ha fallecido por otros motivos que no son los naturales. Por tanto, está condenado a vagar como alma en pena.

Ya que la muerte y la vida están entrelazadas, con esa angustia social producto de un acto tabú, que surge de la separación abrupta entre el mundo de los vivos y el de los muertos, la sociedad reincorpora al “desertor” remarcando su condición diferencial. Esa dinámica resalta la existencia del conflicto por sobre la idílica armonía grupal, sacude a la comunidad. Por eso, la imagen del suicida queda atrapada en los relatos como el de alguien que se mató (algunos lo volverán héroe, otros enfermo mental, un cobarde, otros asesino o borracho, etc). Una imagen más aceptable y comprensible para rendirle culto como a los demás. Por ejemplo, con la explicación médica se acepta cada vez más que el suicida fue un enfermo que necesitaba ayuda. En siglos pasados a los suicidas se les condenaba privándoles de la misa o no se permitía el entierro en lugares considerados santos. Ahora es muy raro que lo condenen con ausencia de misa funeraria, pero se les destierra del mundo de los sanos, para ubicarlos en el de los enfermos. Se les obliga a calzar en la norma, solo así es posible continuar con aquel intercambio simbólico que vuelve eficaz al ritual y a la vida cultural en común. El suicidio es tabú solo con relación al contexto en el que sucede. Naturalizar el rechazo y el temor a hablar de esto es olvidar que las percepciones sobre los fenómenos se construyen relacionados con las situaciones que viven los sujetos.

Por tanto, el acto de darse muerte provoca una ruptura, un grito violento de la supuesta individualidad, pero paradójicamente permite socializar. Se inicia un diálogo de intercambio simbólico entre la comunidad y el suicida, con el muerto. La vida y la muerte vuelven a estar interconectadas como planos de existencia a través de esas nuevas etiquetas sociales de la enfermedad mental o la angustia existencial. Aunque siempre se lance el mensaje de que lo más importante es el mundo de los vivos y hay que defenderlo por sobre todas las cosas, en el fondo la comunidad genera espacios de diálogo con la muerte y le otorga significados. Ese diálogo (las distintas narrativas y explicaciones) se vuelve pedagógico para socializar la importancia de la sacralidad de la vida y subrayar el terror por la muerte y evitar, en este caso que se institucionalice el morir por mano propia.

Los relatos presentados dentro de la secuencialidad trabajada en esta tesis muestran que esa socialización se genera porque el suicidio quiebra la idea de

linealidad entre vida y muerte, muy presente en la noción de la ciudad y obliga a replantearse el lugar de los muertos. Al final, el suicidio termina siendo la muerte más humana, que conmueve las entrañas de la cotidianidad y los rituales funerarios preestablecidos para otras formas de despedida por muerte. A cualquiera le puede pasar. Es transgresora porque no permite “cerrar” el camino de la vida, sino que la abre más hacia la noción o sentido que se da a la muerte. El muerto por voluntad propia está omnipresente porque representa un enigma sin resolver. Cada ritual de significación de los distintos actores involucrados en el proceso (policías, médicos, psiquiatras, agentes funerarios, guías espirituales, medios de comunicación, etc.) ofrecen explicaciones incompletas, que no terminan de restaurar la vida “antes” del fallecimiento por suicidio. Por eso, por ejemplo, el suicida se contemplará como una potencial alma en pena, siguiendo la tradición religiosa judeocristiana. Pero también se constituye en un héroe en potencia, en un sujeto que transgredió una de las leyes prohibitivas más temidas: la autoeliminación. De ahí que, en ciertos casos, se busque para el acto suicida una motivación política, de denuncia social. Con todo, quien “diseña” esa imagen *postmortem* será la comunidad y no la voluntad del suicida. La vida delinea la forma en que se comprende la muerte.

El suicida, como actor social dentro de un proceso complejo de relaciones sociales y de significaciones, pone sobre la mesa el tema de la posibilidad de vivir a pesar de morir. Alcanzar la eternidad en la vida de los otros a través de la imagen de un muerto excepcional: alguien que transgredió la norma de luchar para sobrevivir. Por eso, los suicidas tienen un efecto seductor sobre la sociedad, una especie de fascinación y repudio. Un efecto que solo la diferencia o lo diverso puede generar, por lo que es terreno fértil de registro y análisis antropológico. En este texto son esas imágenes que construye la sociedad la que habla para explicar y describir lo que ha pasado con el suicida.

Para finalizar, es importante recalcar que un estudio desde el enfoque antropológico permite registrar aspectos simbólicos conflictivos en la relación entre vivos y muertos, que corresponde a un mapa de relaciones con códigos culturales. Así, la muerte incomprensible, se visibiliza con más lógica de lo que se suele creer. Los sufrimientos canalizados a través de los silencios, de las reiteraciones y del rechazo que genera el suicidio, son mecanismos de

enfrentamiento a la realidad que tienen un componente simbólico que es fundamental para comprender lo que sucede con el dolor de los familiares y demás personas que no pueden cerrar el duelo y que no suelen exponerlo públicamente. De ahí la importancia de ver el lado ritual del fenómeno y los contenidos de los diversos relatos que constituyen maneras particulares de comprender el tránsito entre la vida y la muerte. Las continuidades y discontinuidades, en relación de un contexto sociocultural determinado. Como en cualquier estudio que indaga las significaciones a un hecho en particular, estará siempre marcado por los sesgos culturales y sociales, por lo que este estudio no busca generalizaciones de resultados, sino evidenciar la mayor variabilidad posible alrededor del tema tan complejo que es la conducta suicida.

Se menciona todo ello porque, al revisar el apartado de los llamados “expertos” de la problemática suicida en Quito, se puede constatar la necesidad de incluir análisis de otras disciplinas, más allá de las vinculadas a las ciencias de la salud y la atención psicológica. En el año 2015 publiqué un artículo en el que presentaba el diseño de un estudio paralelo del suicidio. Paralelo porque debía desarrollar dos investigaciones doctorales sobre el fenómeno del suicidio en Quito, pero desde dos enfoques disciplinares y metodológicos totalmente distintos. La idea original era registrar el mismo fenómeno, en el mismo contexto y con los mismos participantes, pero entrelazando los saberes de las disciplinas antropológica y psicológica. La propuesta era amplificar el foco de atención del espacio individual al colectivo. Desde la perfilación psicológica de los sujetos con conducta suicida hasta la manera en que explican el fenómeno distintos actores sociales de la ciudad. Se pretendía mirar una problemática compleja desde un tratamiento igualmente complejo.

No obstante, se fue descubriendo que pese a los esfuerzos, cada disciplina marcaba su propio territorio explicativo a partir de las exigencias teóricas y metodológicas de cada programa doctoral. El énfasis en la tesis doctoral de la Universitat Rovira i Virgili, *Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito, Ecuador* (2018), está en identificar rasgos similares entre las personas que han intentado suicidarse, pero al mismo tiempo, rasgos distintivos que pudieran explicar el comportamiento suicida entre hombres y mujeres de Quito. La metodología es absolutamente cuantitativa, siguiendo un modelo científico de

investigación comparativa entre sujetos de una muestra seleccionada por 74 individuos, de los cuales la mitad habían tenido intentos de suicidio (casos) y la otra mitad sin antecedentes de conducta suicida (controles). Al mismo tiempo se compararon los resultados de hombres y mujeres. Es un estudio bastante preciso y con un propósito y procedimientos muy distintos al que se observa en el estudio antropológico del proceso de significación que se observa en Quito, a partir de la exposición de grupos distintos de relatos representativos de la realidad en la ciudad. Son distintos pero complementarios, porque el fenómeno suicida es un campo extenso de estudio y los factores que influyen y son afectados son diversos. En la investigación con enfoque psicológico se registran interrelaciones entre factores psicológicos (como rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento a situaciones estresantes de la realidad) y los acontecimientos de la vida que las personas que participaron del estudio perciben como generadoras de estrés. Es decir, el vínculo entre variables personales y la manera en que influye el entorno y sus conflictos que derivan en intentos de suicidio.

En este caso, aunque contemplaba a ambas investigaciones como partes de un mismo estudio, al final tuve que separar drásticamente las dos perspectivas y convertirlas en dos relatos totalmente distintos y ajenos uno del otro. Así que se trabajó durante estos años con dos visiones fragmentadas, que, en definitiva, me permiten tener una visión más amplia de un fenómeno que se expresa en distintas formas y circunstancias que deben ser tratadas. Sin embargo, se insiste que debe ser desde una perspectiva transdisciplinar, donde las diferentes disciplinas tengan estén facultadas para abordar la misma problemática y entreguen aportes de discusión y de participación en la realidad. El fenómeno del suicidio es complejo y merece la pena abordarlo dentro del diálogo transdisciplinar. Por tanto, otro de los aportes de la presente tesis es abrir el suicidio como objeto de estudio, sistematizado y estructurado, empleando herramientas de la Antropología Cultural, pero con perspectiva de contacto con otras disciplinas.

Referencias bibliográficas

- Acción ecológica (2013). *Agrotóxicos continúan provocando suicidios en Wamani*. En <http://www.agenciaecologista.info/soberania-alimentaria/474-agrotoxicos-continuan-provocando-suicidios-en-wamani>.
- Aiken, L. (1993). *Dying, Death and Bereavement*, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Alcaldía Metropolitana de Quito (2018). *Quito Cultura*. En <http://www.quitocultura.info/venue/parroquia-lloa/#>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Améry, J., Boehmer, M. S., & Anglés, E. A. (2005 [1976]). *Levantar la mano sobre uno mismo: discurso sobre la muerte voluntaria*. Pre-textos.
- Andrés, R. (2015). *Semper dolens. Historia del suicidio en Occidente*. Barcelona: Acantilado.
- Anseán, A., (Eds.). (2014). *Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida*. (2a ed.). Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.
- Ariès, P. (2000 [1975]), *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, Barcelona: El Acantilado.
- Artieda-Urrutia, P., Parra Uribe, I., Garcia-Pares, G., Palao, D., de Leon, J., & Blasco-Fontecilla, H. (2014). Management of suicidal behaviour: Is the world upside down? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 399–401. Doi: 10.1177/0004867414525847
- Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., & Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 4(1), 1. Doi: 10.1186/1471-244X-4-37
- Pérez-Barrero, S. A. (2000). *Manejo de la familia de un suicida*. La Habana: Suicidología, P. D. L. S., & de Suicidología, F. D. L. S. En [http://wpanet.org/uploads/Education/Contributions from ELN Members/manejo-de-la-familia.pdf](http://wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/manejo-de-la-familia.pdf)
- Baudrillard, J. 1976 (1980). *El intercambio simbólico y la muerte*. Barcelona: Monte Ávila.

- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436. Doi: 10.1080/j.1440-1614.2000.00691.x
- Bellini, S., Ricci, F., Migliorati, M., Giordano, G., Erbuto, D., Milelli, M., & Pompili, M. (2016). Survivors of suicide: A research on the consequences of a loss for suicide. *European Psychiatry*, 33, S323.
- Berardi, F. (2016). *Héroes. Asesinato masivo y suicidio*. Madrid: Akal.
- Berdoy, M., Webster, J. P., & Macdonald, D. W. (2000). Fatal attraction in rats infected with *Toxoplasma gondii*. *Proceedings of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 267(1452), 1591-1594.
- Berruecos, L. (2009). H. Max Gluckman, las teorías antropológicas sobre el conflicto y la escuela de Manchester. *El Cotidiano*, núm. 153, enero-febrero, 2009. Distrito Federal: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco.
- Biddle, L., Donovan, J., Hawton, K., Kapur, N., & Gunnell, D. (2008). Suicide and the internet. *Bmj*, 336(7648), 800-802.
- Blasco-Fontecilla, H., Delgado-Gomez, D., Legido-Gil, T., De Leon, J., Perez-Rodriguez, M. M., & Baca-Garcia, E. (2012b). Can the Holmes-Rahe Social Readjustment Rating Scale (SRRS) be used as a suicide risk scale? An exploratory study. *Archives of Suicide Research*, 16(1), 13-28. Doi: 10.1080/13811118.2012.640616
- Blasco-Fontecilla, H., León-Martínez, V.D., Delgado-Gómez, D., BsC, Giner, L., Guillaume, S., & Courtet, P. (2013). Emptiness and suicidal behavior: an exploratory review. *Suicidol Online*, 4, 21-32.
- Blasco-Fontecilla, H., Rodrigo-Yanguas, M., Giner, L., Lobato-Rodriguez, M. J., & De Leon, J. (2016). Patterns of comorbidity of suicide attempters: an update. *Current Psychiatry Reports*, 18(10), 93. Doi: 10.1007/s11920-016-0733-y
- Borrill, J., Burnett, R., Atkins, R., Miller, S., Briggs, D., Weaver, T., & Maden, A. (2003). Patterns of self-harm and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health : CBMH*, 13(4), 229-40. Doi: 10.1002/cbm.549
- Bostwick, J. M., Pabbati, C., Geske, J. R., & McKean, A. J. (2016). Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than

- We Knew. *American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1094–1100. Doi: 10.1176/appi.ajp.2016.15070854
- Bostwick, J. M., & Pankratz, V. S. (2000). Affective Disorders and Suicide Risk: A Reexamination. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 1925–1932. Doi: 10.1176/appi.ajp.157.12.1925
- Botero, Luis Fernando (1990). *Chimborazo de los indios. Estudios antropológicos*. Quito: Abya-Yala.
- Brent, D. A., Melhem, N. M., Oquendo, M., Burke, A., Birmaher, B., Stanley, B., ... Mann, J. J. (2015). Familial pathways to early-onset suicide attempt: a 5.6-year prospective study. *JAMA Psychiatry*, 72(2), 160–8. Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2141
- Brown, Michael (1986 [1984]). La cara oscura del progreso: el suicidio entre los Aguaruna del Alto Mayo. En *VVAA: Relaciones interétnicas y adaptación cultural*. Quito: Abya Yala.
- Burger, H. (2017(1988)). *Tractatus Logico-Suicidalis. Matarse uno mismo*. Valencia: Pre-Textos.
- Calvo Shadid, A. (2011). Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. *Revista Káñina*, vol. XXXV, núm. 2. San José: Universidad de Costa Rica.
- Campo, L. (2018). *Impacto del género en los intentos de suicidio en Quito (Ecuador)*. Tesis doctoral. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Campo, L. y Aparicio, M. (Coordinadores). (2017). *Etnografías del suicidio en América del Sur*, Quito: Abya Yala.
- Campo, L. Narrativa de la memoria como elemento de formación comunitaria en Lloa (2016). *Universitas, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, Núm. 23, Cuenca: UPS, julio-diciembre, pp. 143-165. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4761/476147263007.pdf>
- Camus, A. (2012). *El mito de Sísifo* (1ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Campo, L. (2016). *Memorias en movimiento: testimonios corporales sobre el diagnóstico del "trastorno bipolar"*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; Corporación Editora Nacional.
- Campo, L. (2015). Estudio paralelo del suicidio en el Ecuador como proceso ritual de significación. *GRAFO working papers*, pp. 4, 64-83, Disponible en <http://revistes.uab.cat/grafowp/article/view/v4-campo>

- Campo, L. (2012). *Despedirse de uno mismo. Pérdida y duelo en enfermedades estigmatizantes. El caso de personas con Hansen*. QUITO, Abya Yala.
- Canetto, S. S., & Lester, D. (1998). Gender, culture, and suicidal behavior. *Transcultural Psychiatry*, 35(2), 163-190. Doi: 10.1016/j.jad.2010.02.119
- Carrión, F. et al (2008) El suicidio en la seguridad ciudadana. *Ciudad Segura. Programa de Estudios de la Ciudad*. Quito: FLACSO. 26.
- Cátedra, M. (2000). El enfermo ante la enfermedad y la muerte. *Política y Sociedad*. Madrid: Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense., 35.
- Cazco, J (2017). *Generación Decapitada*. En <http://generaciondecapitadacazcojhm.blogspot.com/> Fecha de acceso: 17 diciembre 2017
- Ceballos Ospino, G. A. & Suárez Colorado, Y. (2012). Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *CES psicología*, 5(2), 88-100.
- Chávez Hernández, A. M.; Macías García, L.F. y Luna Lara, M. G. (2011). *Notas suicidas mexicanas. Un análisis cualitativo*. Pensamiento Psicológico, Volumen 9, No. 17
- Chin, P. (2013). Me he suicidado. *Violencia de género, en Cuenca del siglo XIX, exponiendo a Fray Vicente Solano y a la poetisa María Dolores Veintimilla*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Tesina para licenciatura en Artes Visuales.
- Cho, J. (2013). Age and gender differences in medical care utilization prior to suicide. *Journal of Affective Disorders* 146, 181–188. Doi: 10.1016/j.jad.2012.09.001
- Comelles, J. y Martínez-Hernández, A. (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*. Salamanca: Eudema.
- Corpas, J. M. (2011). Social and cultural approach to the phenomenon of suicide. Ethnic American Indian communities. *Gazeta de Antropología*, 27 (2), artículo 33.
- Costa Pereira, M. A. (1995). Una rebelión cultural silenciosa. Suicidios entre los guaraní ñandeva kaiowá del Mato Grosso del Sur. Brasília: Funai (mimeo).
- Critchley, S. (2015). *Apuntes sobre el suicidio*. Barcelona: Alpha Decay.

- Dabbagh, N. (2012). Behind the Statistics: The Ethnography of Suicide in Palestine. *Cult Med Psychiatry* (2012) 36: 286. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9251-5>
- Dal Pozo, João (2000). Crónica de uma morte anunciada: do suicídio entre os Sorowaha. *Revista de Antropología*, 43(1): 89-144, São Paulo: Universidad de São Paulo.
- Dávila-Andrade, J. (1998). *César Dávila Andrade, combate poético y suicidio*. Cuenca: Universidad Andina Simón Bolívar / Universidad de Cuenca.
- Davis, G. E., & Lowell, W. E. (2002). Evidence that latitude is directly related to variation in suicide rates. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(6), 572-574. Doi: 10.1177/070674370204700611
- De Lara, M. (1999). *La muerte barroca: ceremonia y sociabilidad funeral en Huelva durante el siglo XVII*, Universidad de Huelva.
- De Leon, J., Baca-García, E., & Blasco-Fontecilla, H. (2015). From the Serotonin Model of Suicide to a Mental Pain Model of Suicide. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(6), 323-329. Doi: 10.1159/000438510
- Dervic, K., Carballo JJ., Baca-Garcia, E., Galfalvy, HC., Mann, JJ, Brent, DA., Oquendo, MA. (2011). Moral or religious objections to suicide may protect against suicidal behavior in bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* (10):1390-6. Doi: 10.4088/JCP.09m05910gre.
- Dervic, K., Oquendo, MA, Grunebaum, MF, Ellis, S, Burke AK, Mann JJ. (2004). Religious affiliation and suicide attempt. *Am J Psychiatry*. 161(12):2303-8.
- Dervic, K., Oquendo, MA., Currier, D., Grunebaum, MF, Burke, AK, Mann, JJ. (2006a). Moral objections to suicide: ¿Can they counteract suicidality in patients with cluster B psychopathology? *J Clin Psychiatry* 67(4):620-5.
- Dervic, K, Grunebaum MF, Burke AK, Mann JJ, Oquendo MA. (2006b). Protective factors against suicidal behavior in depressed adults reporting childhood abuse. *J Nerv Ment Dis*. 194(12):971-4.
- Deutscher, I. (1973). *What we say/ what we do: sentiments and acts*. Illinois: Scott Foresman, Glenview.
- DINASED (2016). Datos registrados por levantamiento de cadáveres en el Distrito Metropolitano de Quito, primer semestre.
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I., & Jones, M. (2006). Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: a comparison of hospital-

- based with population-based samples of young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 87-96. Doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01747.x
- Domínguez-Rodrigo, M. (2011). *El origen de la atracción sexual humana*. Madrid: Akal.
- Douglas, M. (2002). *Purity and Danger. An analysis of concept of pollution and taboo*. New York: Routledge.
- Dublin, L. y Bessie Bunzel, B. (1933) *To be or not be! A study of suicide*, Harrinson Smith and Robert Haas.
- Durkheim, E. (1976 [1897]). *El suicidio. Estudio de sociología*. Madrid: AKAL.
- Earls, F. (1987). Sex differences in psychiatric disorders: origins and developmental influences. *Psychiatric Developments*, 5(1), 1-23.
- Einsten, A. & Freud, S. (1933) *Why War?* París: internat. Insti. Of intellectual cooperation.
- Escohotado, A. (1994). *Drogas. De los orígenes a la prohibición*. Madrid: Alianza.
- Farberow, Norman.L. (1975), *Cultural history of suicide*. In N.L. Farberow (Ed.), *Suicide in diferent cultures*, Baltimore, University Park Press.
- Fairbairn, G. (1999). *Reflexões em torno do suicídio: a linguagem e a ética do dano pessoal*. Sao Paulo: Paulus.
- Fernández Poncela, A.M. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*. 26, ISSN: 0188-8242.
- Fernández-Morales, J.J. (2016). El romanticismo de Werther. *Temas para la educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza*. 35.
- Font I Rodon, J. (2011). Aproximación antropológica al suicidio desde una perspectiva médico-psiquiátrica, psicoanalítica y espiritual. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Foucault, M. (2003 [1975]) *Vigilar y castigar*, Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Frankl, V. (1981 [1946]). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frazer, J. G. Sir (1911). *Taboo and the perils of the soul*. London: Macmillan and Co., Limited.
- Freud, S. (1913 [1912-13]). *Tótem y tabú –Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. Versión electrónica (2006).

- Freud, S. (1920 [2004]). Más allá del principio de placer. *Obras completas de Sigmund Freud*. Volumen XVIII. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu.
- Geertz, C. 1973 (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Grau, N. (2015). *Medardo*. Guayaquil: Anjos Productions y Kayros Entertainment. Película.
- Grimes, L. 1971. "El tabú lingüístico: su naturaleza y función en el español popular de México" (promanuscrito). México: CIDOC CUADERNO N° 64.
- Giner, L., Blasco-Fontecilla, H., De La Vega, D., & Courtet, P. (2016). Cognitive, Emotional, Temperament, and Personality Trait Correlates of Suicidal Behavior. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 102. Doi: 10.1007/s11920-016-0742-x
- Giner, L., Blasco-Fontecilla, H., Mercedes Perez-Rodriguez, M., Garcia-Nieto, R., Giner, J., Guija, J. A., Baca-Garcia, E. (2013). Personality disorders and health problems distinguish suicide attempters from completers in a direct comparison. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 474–483. Doi: 10.1016/j.jad.2013.06.029
- Giner, L., & Guija, J. A. (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 139–146. Doi: 10.1016/j.rpsm.2014.01.002
- Giner, L., Marín Fidalgo, R., Blanco Rodríguez, M., & Parejo Merino, J. A. (2012). Aportaciones de la medicina forense a la investigación de la conducta suicida. *Revista Española de Medicina Legal*, 38(4), 161-171. Doi: 10.1016/j.reml.2012.10.001
- Gluckman, M. (1955). *Custom and Conflict in Africa*. Oxford: Blackwell.
- Goetschel, A. M. (1999) *Mujeres e Imaginarios*. Quito: Abya Yala. ISBN 9978-04-508-2
- Gómez Navarro, S. (1998). *Una elaboración cultural de la experiencia del morir*, Córdoba: Universidad de Córdoba.
- Haim, M., Arendt, F., & Scherr, S. (2017). Abyss or shelter? On the relevance of web search engines' search results when people Google for suicide. *Health communication*, 32(2), 253-258.
- Halbwachs, M. (1930). *Les causes du Suicide*. Paris: Felix Alcan.

- Hawton, K. (1987). Assessment of suicide risk. *The British Journal of Psychiatry*, 150(2), 145-153. Doi: 10.1192/bjp.150.2.145
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Harriss, L. (2005). Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(6), 693-704. Doi: 10.4088/JCP.v66n0604
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Deeks, J. J. (2005). Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 187(1), 9-20. Doi: 10.1192/bjp.187.1.9
- Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging & Mental Health*, 20(2), 195–207. Doi: 10.1080/13607863.2015.1078279
- Heisman, Mitchell (2010), Suicide note, http://www.newsking.com/org/suicide_note.pdf
- Holmes, R. (2015). *Eleanor Marx: A Life*. Bloomsbury Publishing.
- Humphrey, N. (2018). The lure of death: suicide and human evolution. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, forthcoming.
- Innamorati, M., Pompili, M., Gonda, X., Amore, M., Serafini, G., Niolu, C., Girardi, P. (2011). Psychometric properties of the Gotland Scale for Depression in Italian psychiatric inpatients and its utility in the prediction of suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 99–103. Doi: 10.1016/j.jad.2011.02.003
- Inskip, H. M., Harris, E. C., & Barraclough, B. (1998). Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 172, 35–7.
- Instituto Nacional De Estadística y Censos. INEC. (2010) Censo de Población y Vivienda. Ecuador.
- James, A., Lai, F. H., & Dahl, C. (2004). Attention deficit hyperactivity disorder and suicide: a review of possible associations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(6), 408–415. Doi: 10.1111/j.1600-0447.2004.00384.x
- Jamison, K. R. (2000). Suicide and bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 Suppl 9, 47–51. Doi: 10.1111/j.1749-6632.1986.tb27909.x

- Jimeno Valdés, A. (2007). Consideraciones antropológico-evolutivas sobre el suicidio. Lección impartida el 8 de Noviembre de 2007 en el Colegio de Médicos de Valladolid y correspondiente al curso *El Suicidio, esa conducta específicamente humana*. En <http://agustinjimeno.blogspot.com/2010/10/consideraciones-antropologico.html>
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Juncosa, E., Lachman, G., Ricupero, C. y Davis, E. (2018). *La luz negra. Tradiciones secretas en el arte desde los años cincuenta*. Barcelona: CCCB - Direcció de Comunicació de la Diputació de Barcelona
- Kennedy, M. C., Marshall, B. D. L., Hayashi, K., Nguyen, P., Wood, E., & Kerr, T. (2015). Heavy alcohol use and suicidal behavior among people who use illicit drugs: A cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 272–277. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.03.006
- Kiamanesh, P., Dieserud, G. & Haavind, H. (2015). From a Cracking Façade to a Total Escape: Maladaptive Perfectionism and Suicide. *Journal Death Studies*.
- Kim, S. M., Baek, J. H., Han, D. H., Lee, Y. S., & Yurgelun-Todd, D. A. (2015). Psychosocial-Environmental Risk Factors for Suicide Attempts in Adolescents with Suicidal Ideation: Findings from a Sample of 73,238 Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 477-487. Doi: 10.1111/sltb.12143
- Kjelby, E., Sinkeviciute, I., Gjestad, R., Kroken, R. A., Løberg, E.-M., Jørgensen, H. A., Johnsen, E. (2015). Suicidality in schizophrenia spectrum disorders: The relationship to hallucinations and persecutory delusions. *European Psychiatry*, 30(7), 830–836. Doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.07.003
- Kral, M. J. (1998). Suicide and the Internalization of Culture: Three Questions. *Transcultural Psychiatry*, 35/2: 221-233.
- Kreitman, N., Philip, A. E., Greer, S., & Bagley, C. R. (1969). Parasuicide. *The British Journal of Psychiatry*, 115(523), 746–747. Doi: 10.1192/bjp.115.523.746-a
- Kucuker, I., Şimşek, T., Keles, M. K., Yosma, E., Aksakal, I. A., & Demir, A. (2016). Our Treatment Approaches in Severe Maxillofacial Injuries Occurring After Failed Suicide Attempts Using Long-Barreled Guns.

Journal of Craniofacial Surgery, 27(2), e133–e138. Doi: 10.1097/SCS.0000000000002379

- Kuhn, S. T. (2011). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de cultura económica.
- Larrobla, C., Hein, P., Novoa, G., Canetti, A., Heuguerot, C., González, V., & Rodríguez, L. (2017). *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Montevideo: Universidad de la República.
- Leach, E. 1967. "Anthropological aspects of language: animal categories and verbal abuse". En *Lenneberg, E. H.*
- Lejoyeux, M., Léon, E., & Rouillon, F. (1994). Prévalence et facteurs de risque du suicide et des tentatives de suicide. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*; 20(5):495-503.
- Lester, D., & Shephard, R. (1998). Variation of suicide and homicide rates by longitude and latitude. *Perceptual and motor skills*, 87(1), 186-186.
- Levé, É. (2009). *Suicide*, Paris: Gallimard.
- López Bermúdez, M. Á., Ferro García, R., & Valero Aguayo, L. (2010). Intervención en un trastorno depresivo mediante la Psicoterapia Analítica Funcional. *Psicothema*, 22(1), 92-98.
- Malinowski, B. (1986 [1926]). *Crimen y costumbre en la sociedad salvaje*. Barcelona: Planeta Agostini.
- Mann, J. J., & Stanley, M. (1986). *Psychobiology of suicidal behavior*. New York Academy of Sciences.
- Mann, J.J., Waternaux, C., Haas, G.L., Malone, K.M., (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189.
- Martínez González, A (2007). La construcción social del suicidio. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Guadalajara.
- Marx, C. (1846). *Peuchet: sobre el suicidio*. Folletín.
- Menninger, K. A., & Debrigode, P. (1972). *El hombre contra sí mismo*. Madrid: Ediciones Península.
- Metraux, Alfred (1943). Suicidio entre los Mataco de la Argentina. *América Indígena*, vol 3

- Ministerio del Interior Ecuador (2016), Informe de la Dirección Nacional de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros, Octubre 2016.
- Miranda, D. et al., (2016). Por que policías se matam? Diagnóstico e prevención do comportamento suicida na policia militar do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula.
- Monnin, J., Thiemard, E., Vandiel, P., Nicolier, M., Tio, G., Courtet, P. & Haffen, E. (2012). Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: gender differences in a prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 136(1), 35-43. Doi: 10.1016/j.jad.2011.09.001
- Morales Rivera, Y., Araya Silva, C. y Silva Segovia, J. (2013). *Estudio etnográfico sobre suicidio femenino en el área rural de Cochabamba*. La Paz: CLACSO.
- Mortensen, P. B., & Juel, K. (1995). Mortality and Causes of Death in First Admitted Schizophrenic Patients. *Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health*, 1995(7), 262.
- Münster, D. (2015) *Suicide and agency: Anthropological perspectives on self-destruction, personhood and power*. Ashgate, Farnham Surrey UK; Burlington VT 8 December 2015, pp. 3-23 (Studies in Death, Materiality and the Origin of Time) . ISBN 9781472457912
- 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.
- Nietzsche, F. (1970 [1873]). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*, Obras Completas, vol. I, Buenos Aires: Ediciones Prestigio, pp. 543-556.
- O'Keeffe, G. S., & Clarke-Pearson, K. (2011). Clinical report—the impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, peds-2011.
- Olié, E., Guillaume, S., Jausent, I., Courtet, P., & Jollant, F. (2010). Higher psychological pain during a major depressive episode may be a factor of vulnerability to suicidal ideation and act. *Journal of Affective Disorders*, 120(1–3), 226–230. Doi: 10.1016/j.jad.2009.03.013
- Oquendo, M. A., Galfalvy, H., Russo, S., Ellis, S. P., Grunebaum, M. F., Burke, A., & Mann, J. J. (2004). Prospective study of clinical predictors of suicidal

- acts after a major depressive episode in patients with major depressive disorder or bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1433-1441. Doi: 10.1176/appi.ajp.161.8.1433
- Oquendo, M. A., Perez-Rodriguez, M. M., Poh, E., Sullivan, G., Burke, A. K., Sublette, M. E., Galfalvy, H. (2014). Life events: a complex role in the timing of suicidal behavior among depressed patients. *Molecular Psychiatry*, 19(8), 902–9. Doi: 10.1038/mp.2013.128
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional.
- Ortiz-Prado, E., Simbaña, K., Gómez, L., Henriquez-Trujillo, AR., Cornejo-Leon, 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
- Palacio, P. (1932 [2009]). *La vida del ahorcado*. El Nadir.
- Pan, G., Hanaoka, T., Yoshimura, M., Zhang, S., Wang, P., Tsukino, H., & Takahashi, K. (2006). Decreased serum free testosterone in workers exposed to high levels of di-n-butyl phthalate (DBP) and di-2-ethylhexyl phthalate (DEHP): a cross-sectional study in China. *Environmental health perspectives*, 1643-1648. Doi: 10.1289/ehp.9016
- Parra-Uribe, I., Blasco-Fontecilla, H., Garcia-Parés, G., Martínez-Naval, L., Valero-Coppin, O., Cebrià-Meca, A., Palao-Vidal, D. (2017). Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 163. Doi: 10.1186/s12888-017-1317-z
- Parra Uribe, I., Blasco-Fontecilla, H., García-Parés, G., Giró Batalla, M., Llorens Capdevila, M., Cebrià Meca, A., Palao Vidal, D. J. (2013). Attempted and completed suicide: Not what we expected? *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 840–846. Doi: 10.1016/j.jad.2013.03.013
- Paya A., V. (2012). *Don y la palabra. Un estudio socioantropológico de los mensajes postumos del suicida*. México: Tinta Roja.
- Parry, Jonathan P. (1994), *Death in Banaras*, University Press, Cambridge.
- Pimentel, S.K. (2006). *Sansões e Guaxos: Suicídio Guarani e Kaiowá – Uma proposta de síntese*. Master's dissertation presented to the University of São Paulo (USP). São Paulo.
- Pinguet, M. (2017 [1984]). *La muerte voluntaria en Japón*. Adriana Hidalgo.

- Pirkola, S. P., Suominen, K., & Isometsä, E. T. (2004). Suicide in alcohol-dependent individuals. *CNS drugs*, 18(7), 423-436.
- Poirotte, C., Kappeler, P. M., Ngoubangoye, B., Bourgeois, S., Moussodji, M., & Charpentier, M. J. (2016). Morbid attraction to leopard urine in *Toxoplasma*-infected chimpanzees. *Current Biology*, 26(3), R98-R99.
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: a meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 319-324. Doi: 10.1080/08039480500320025
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., & Sher, L. (2010). Suicidal behavior and alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1392-1431. Doi:10.3390/ijerph7041392
- Pompili, M., Iliceto, P., Luciano, D., Innamorati, M., Serafini, G., Del Casale, A., Tatarelli, R., Girardi, P. & Lester, D. (2011). Higher hopelessness and suicide risk predict lower self-deception among psychiatric patients and non-clinical individuals. *Rivista di psichiatria*, 46(1), 24-30. Doi: 10.1708/549.6537
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbuto, D. & Lester, D. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256. Doi: 10.4103/0019-5545.117145
- Pompili, M. (2014). Suicide in Italy during a time of economic recession: some recent data related to age and gender based on a nationwide register study. *Health and Social Care in the Community*, 22(4), 361–367. Doi: 10.1111/hsc.12086
- Pompili M. (2018) Reflections of a Committed Suicidologist. In: Pompili M. (Eds) *Phenomenology of Suicide*. Springer, Cham.
- Ponsatí-Murlà, O. (2015). *O no ser. Antologia de textos filosòfics sobre el suïcidi*. Girona: Edicions de la ela geminada.
- Pujadas, J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*. 9: pp. 127-15.
- Reuter, C. (2016). Evaluation of the validity of cholesterol as a biomarker for suicide in veterans (Tesis doctoral). Rutgers University-Graduate School-Newark.

- Richard-Devantoy, S., Orsat, M., Dumais, A., Turecki, G., & Jollant, F. (2014). Neurocognitive Vulnerability: Suicidal and Homicidal Behaviours in Patients with Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(1), 18–25. Doi: 10.1177/070674371405900105
- Rodríguez Sánchez, A. (1980), *Morir en Extremadura: una primera aproximación*, Norba, pp. 279-297.
- Roel Pineda, J. (1966). Creencias y prácticas religiosas en la provincia de Chumbivilcas. *Historia y Cultura*. Lima: Museo Nacional de Historia.
- Sánchez Carretero, C. (2011) Un buen etnólogo debe sentir como propio lo de los demás. Entrevista de Luis Miguel Ariza. *El País*. 2 de enero 2011. En https://elpais.com/diario/2011/01/02/eps/1293953213_850215.html
- Sánchez Parga, J. (1997). *Antropo-lógicas andinas*. Quito: Abya-Yala.
- Sartre, J. P. (1981 [1943]). *El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica*. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Seeger, A., Da Matta, R., Viveiros De Castro, E. (1979), “A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras”, *Boletim do Museu Nacional (Antropologia)*, s. n., vol. 32: 2-19.
- Segura, C. (2016). *La sombra del ombú*. Barcelona: Ediciones Lectio.
- Schneidman E. (1971). Suicide and Suicidology: A brief etymological note. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 1, 260-264.
- Schneidman E. (1996), *Final thoughts and reflections. The suicidal mind*, New Yor: Oxford University Press.
- Shepard, D. S., Gurewich, D., Lwin, A. K., Reed, G. A., & Silverman, M. M. (2016). Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 46(3). Doi: 10.1111/sltb.12225
- Shiva, V. (2009). From seeds of suicide to seeds of hope: why are Indian farmers committing suicide and how can we stop this tragedy? *The Huffington Post*, 28.
- Shonle Cavan, R. (1928) *Suicide*, University of Chicago Press.
- Silke, Andrew (2006) 'The Role of Suicide in Politics, Conflict, and Terrorism', *Terrorism and Political Violence*, 18: 1, 35 — 46
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). *Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the*

- Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. Doi: 10.1521/suli.2007.37.3.264
- Simó, S., Peña, C., Arrufat, F. (2015). *Suicidio vida. Historia de personas con antecedentes autolíticos*. Círculo Rojo.
- Sinyor, M. (2014). Last wills and testaments in a large sample of suicide notes: implications for testamentary capacity. *The British Journal of Psychiatry*, 1–5. Doi: 10.1192/bjp.bp.114.145722.
- Soper, C. A. (2017). *Towards solving the evolutionary puzzle of suicide (Doctoral dissertation, PhD dissertation. University of Gloucestershire)*.
- Staples, J. (2012). Situating Suicide as an Anthropological Problem: Ethnographic Approaches to Understanding Self-Harm and Self-Inflicted Death. Staples, J. & Widger, T. *Cult Med Psychiatry*, 36: 183. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9255-1>
- Steiner, F.(1956) *Taboo*. Baltimore: Penguin Books, Ltd.
- Thomas, Louis-Vincent (1991). *La muerte: una lectura cultural*. Barcelona: Paidós.
- Turecki, G. (2005). Dissecting the suicide phenotype: the role of impulsive-aggressive behaviours. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 30(6), 398–408.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024). Doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- Turner, V. 1969 (2013). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Petrópolis: Vozes.
- Turner, V. (1987). *The Anthropology of Performance*. New York: PAJ Publications.
- UNICEF, Ed. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso*. Panamá: UNICEF-IWGIA.
- Vallejo-Nágera, J. A. (1978). *Mishima, o el placer de morir*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Vilar y Planas de Farnés, J. (1998). *Antropología del dolor. Sombras que son luz*. Pamplona: Eunsa.
- Wang, J., Dey, M., Soldati, L., Weiss, M. G., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. (2014). Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by

- sexual orientation. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 29(8), 514–22. Doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.05.001
- Weeke, A., & Væth, M. (1986). Excess mortality of bipolar and unipolar manic-depressive patients. *Journal of Affective Disorders*, 11(3), 227-234. Doi: 10.1016/0165-0327(86)90074-1
- Weber, M. (1922 [1998]). *Economía y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization.
- Wray, M., Colen, C., & Pescosolido, B. (2011). The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology*, 37, 505-528. Doi: 10.1146/annurev-soc-081309-150058

Videos

- Basca (1997). *Ultratumba. Álbum Hijos de...* Cuenca: Remiso Records. En <https://www.youtube.com/watch?v=Bep1ElmzFqw> Fecha de acceso 12 abril 2016

Anexos

Anexo 1. Formato consentimiento informado

Estudio sobre *Significaciones otorgadas al suicidio en el Ecuador*¹⁹

Quien promueve el estudio: Ana Lorena Campo Aráuz docente investigadora de la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. Becaria de la Senescyt (Ecuador). Doctoranda de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Motivo del estudio: La investigación pretende abordar parte del fenómeno del suicidio en el Ecuador para contribuir a su comprensión. Esta investigación es la tesis doctoral en el marco del programa de PhD en Antropología Social y Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivo general: Describir los procesos de significación generados alrededor del acto suicida en determinadas zonas de Ecuador, a través del trabajo de campo basado en la búsqueda de distintos relatos.

Objetivos específicos:

- Registrar algunos relatos sobre el suicidio que se presentan en distintos casos y zonas de la ciudad de Quito.
- Analizar los relatos sobre el suicidio de distintos actores sociales, tanto de la comunidad, como de los llamados “expertos”.
- Establecer una línea explicativa del fenómeno del suicidio, partiendo de un análisis procesual para que genere en el futuro herramientas de construcción de un programa de intervención en salud mental con mirada transdisciplinaria.

Acepto voluntariamente participar en la investigación sobre *Significaciones otorgadas al suicidio en el Ecuador*, cuya responsable es Lorena Campo Aráuz.

Firmo este consentimiento aceptando participar voluntariamente en esta investigación y declaro que se me informó lo siguiente:

- Estoy en condiciones de retirarme de la investigación en cualquier momento o desistir de ella.
- Mi identidad y los datos personales entregados serán guardados bajo confidencialidad garantizada.
- Autorizo presentar algunos datos biográficos en el informe escrito de esta investigación, siempre y cuando se respete y proteja mi identidad.
- Tendré acceso a la información necesaria sobre el proceso de la investigación durante su desarrollo. Dicha información podrá ser ampliada si lo necesitare.

Firma responsable de la investigación

Firma de aceptación informada

Fecha:

¹⁹ Toda la información desplegada en el consentimiento informado provenía del plan de investigación doctoral aprobado. Al final del trabajo se hicieron algunas modificaciones a modo de precisión, como en el título.

Anexo 2. Acta de compromiso de confidencialidad con el Ministerio del Interior de Ecuador

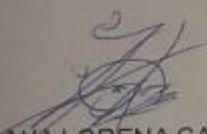
OFICINA DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DEL DELITO DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

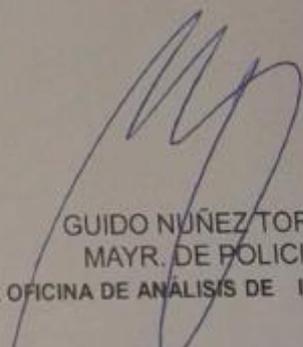
ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

En Quito, a los veinte nueve (29) días del mes de agosto del año 2016, libre y voluntariamente comparecen sin presión ni coacción de ninguna clase, El Sr/Sra., ANA LORENA CAMPO ARAÚZ C.I.1712423233, actualmente desempeña las funciones de Docente de la Universidad Politécnica Salesiana, el mismo que declara conocer explícitamente las políticas del Ministerio del Interior, relativas a la confidencialidad que debe acompañar los procesos desarrollados en cumplimiento del objeto de la presente Relación de Responsabilidad.

1. Mantener en reserva la información que reciba del Ministerio del Interior y Policía Nacional relativa a los documentos físicos y magnéticos de la información, generados en la metodologías, procesos, acceso, desarrollo de estudios y herramientas tecnológicas, que maneja el Ministerio del Interior.
2. No divulgación de la información que tenga el carácter de reservada o confidencial, a ninguna persona natural o jurídica que no esté oficialmente involucrada, sus funcionarios o terceros formalmente designados en el entorno del Ministerio del Interior, y Policía Nacional.
3. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros, y para temas carácter técnico, financiero, jurídico y administrativo que conlleve el Sistema Parte Web información técnica que me sea directamente entregada por la Policía Nacional o el Ministerio del Interior. Tampoco entregaré dicha información a terceros sin la autorización previa y es de un funcionario que haga las veces de Jefe o Director de Área en el cual me desempeño.
4. Manifiesto explícito de su condición personal de encontrarse inhabilitado para divulgar, reproducir o utilizar en provecho personal o de terceros para fines distintos a los previstos en los Objetivos y Políticas Institucionales, la información documentada o en magnético que reproduce el SISTEMA DE MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS. En caso que se encontrare incurrido en causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, de inmediato pondrá tal situación al conocimiento de forma escrita a la Oficina de Análisis de Información del Delito del Ministerio del Interior, con el fin que se tomen las medidas necesarias.
5. Además me comprometo a custodiar con responsabilidad los bienes a mi disposición, no poder utilizar el SISTEMA DE MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS y en caso de pérdida, realizar la reposición del bien o su valor económico.
6. La inobservancia de lo manifestado dará lugar a que el Señor Ministro del Interior o su delegado ejerza las acciones legales, civiles y penales correspondientes.

Para constancia de lo actuado firman las partes.


ANA LORENA CAMPO ARAÚZ
C.I. 1712423233
Docente de la Universidad Politécnica


GUIDO NUÑEZ TORRES
MAYR. DE POLICIA
JEFE DE LA OFICINA DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DEL DELITO DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

Anexo 3. Distrito Metropolitano de Quito y parroquias rurales



Elaborado a partir de Google Maps

Anexo 4. Ejemplo de Acta de levantamiento de cadáver



POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE DELITOS CONTRA LA VIDA, MUERTES
VIOLENTAS, DESAPARICIONES, EXTORSIÓN Y



ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER

Número: 201407210117321

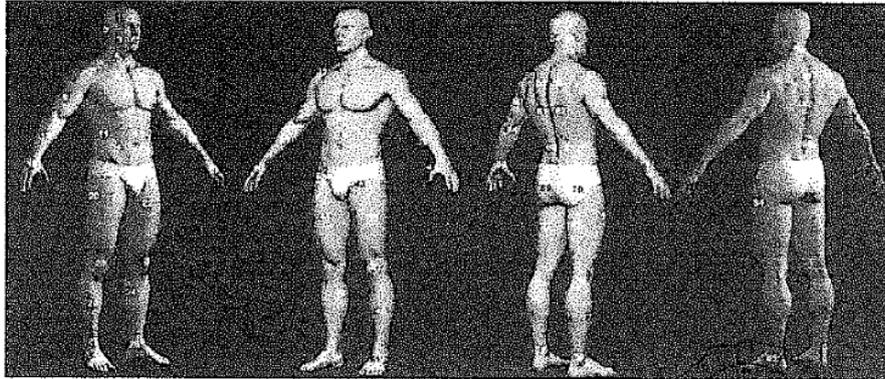
Fecha Generación Reporte: 22/07/2014

FECHA PROCEDIMIENTO: 20/07/2014 HORA PROCEDIMIENTO: 12.24 PM
LUGAR: BOSQUE
AUTORIDAD: FISCAL DE TURNO
CASO REPORTADO POR: ECU 911
DIRECCIÓN LEVANTAMIENTO:
DIRECCIÓN DEL HECHO:
REFERENCIA: SE ENCONTRABA EN LA MITAD DE UN BOSQUE AHORCADO
NOMBRE DEL FALLECIDO:
FECHA DE LA MUERTE (Aprox): 20/07/2014 HORA DE LA MUERTE (Aprox): 11.00 PM
ESTADO CIVIL: SOLTERO OCUPACIÓN: OTROS NACIONALIDAD: ECUADOR
REGISTRA ANTECEDENTES: REGISTRA ORDEN DE CAPTURA:

1. EXAMEN VISUAL EXTERNO DEL CADÁVER

FETO:

SEXO: MASCULINO EDAD: 19 AÑOS TALLA: 150 cm aprox.
PESO: 130.0 libras aprox.
TIPO CONSTITUCIONAL: DELGADA
COLOR PIEL: TRIGEÑO COLOR CABELLO: NEGRO
SEÑALES PARTICULARES:



2. POSICIÓN DEL CADÁVER

SUSPENSIÓN INCOMPLETA

CABEZA AL:

CENT

PIES AL:



MIEMBRO SUPERIOR	EXTENSIÓN	MIEMBRO SUPERIOR	EXTENSIÓN
MIEMBRO INFERIOR	FLEXIÓN	MIEMBRO INFERIOR	FLEXIÓN

3: DESCRIPCIÓN DE LAS PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Color	Material	Observación
ZAPATILLAS	AZUL	LONA	
MEDIAS	NEGRO	ALGODÓN	
PANTALONETA	ROJO	OTROS	
PANTALON	BLANCO	OTROS	CALENTADOR

4: PERTENENCIAS

5: SIGNOS POSTMORTEN

CORNEAS: Opacas CUERPO: Frio
 SIGNOS DE PUTREFACCIÓN: NO RIGIDEZ: SI
 LIVIDECES: SI EN SUS RODILLA

6: PROBABLE MANERA DE LA MUERTE

SUICIDIO

7: HUELLAS DE VIOLENCIA

SURCO DEPRESIVO INCOMPLETO

8: TÉCNICOS JUDICIALES (PERSONAL DE CRIMINALÍSTICA)

Asista Criminalística? NO

SE TOMARON FOTOGRAFÍAS:

SE FILMÓ LA ESCENA:

SE TOMÓ NECRODACTILIA:

SE ELABORARON PLANOS:

SE PROTEGIÓ LA ESCENA:

9: INDICIOS ENVIADAS AL LABORATORIO DE CRIMINALÍSTICA Y BODEGAS DE LA P-J-P

UN CORDON DE COLOR NEGRO Bodega PJ (X) CA Criminalística

10: ENTREGA DEL CADÁVER

11: ENTREVISTAS

ENTREVISTADO:

RELATO:

LA MISMA SE IDENTIFICÓ COMO LA TÍA DEL HOY OCCISO LA MISMA QUE ME MANIFESTÓ QUE EL DÍA DE AYER AVANZO HASTA LA CASA DE SU MAMA DE NOMBRES EN DONDE ENCONTRÁNDOSE CON OTROS FAMILIARES COMENZARON A LIBAR SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 22:30 PM, HUBO UNA PELEA ENTRE EL HOY OCCISO Y SUS HERMANOS POR LO QUE EL + SALIÓ DE SUS CASA LLEVANDO EN LA MANO UN CORDON QUE SACO DE SU CHOMPA AL MOMENTO DE SALIR HABIA SALIDO DICIENDO QUE SE IBA A MATAR POR QUE NO LE COMPRENDIAN SALIENDO DEL LUGAR YA EN LA MAÑANA VECINOS DEL SECTOR VINIERON AVISAR QUE RECONOZCA SI ERA MI FAMILIAR QUE SE ENCONTRABA SUSPENDIDO EN UN ÁRBOL

12: PERSONAL QUE ASISTIO AL LEVANTAMIENTO



Anexo 5. Modelo informe de autopsia médico legal



FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL
SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES



AUTOPSIA MEDICO LEGAL

Informe No.

Fecha de la autopsia		Hora de la autopsia:	Lugar:
Día:			DEPARTAMENTO MEDICO LEGAL DE LA POLICIA JUDICIAL DE PICHINCHA
Realizada por:		Ayudante:	
MEDICO LEGISTA			
Disector:		Autoridad:	
		FISCAL DE TURNO UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL	
Nombre del Occiso:			
Cédula de identidad:	Estado civil:	Profesión u ocupación:	
Circunstancias de la muerte: (Historia Médico Legal breve)			
a determinarse			
Fecha probable del fallecimiento. (Referencia de familiares o amigos):	Hora:		
Día:			

EXAMEN EXTERNO: (Descripción de las ropas, de las lesiones, signos de enfermedades, evidencias de atención médica e intervenciones quirúrgicas, señales particulares, tatuajes, cicatrices).

Descripción de las ropas y pertenencias:		
Cadáver que viste; pantalón deportivo, pantaloneta color rojo, zapatillas deportivas azules con blanco, medias azules.		
Cadáver de género:	Patrón racial:	Aparenta una edad de:
masculino	Mestizo	17 años
Biotipo constitucional:	Con una talla de:	Temperatura: (rectal, hepática):
Normosómico	163 centímetros	°C
Rigidez:	Ubicación de las livideces:	Modificables:
no	Posteriores	no
Piel de color:	Cicatrices:	Tatuajes:
Trigueña, distribuido en el cuerpo y cara múltiples escoriaciones que van de puntiformes a otra de siete milímetros de diámetro.	no	No
Cabeza:	Cabello:	Cara:
Normocefálica	negro, corto, lacio	cianótica
Pabellones auriculares:	Conductos auditivos externos:	Ojos (párpados, iris, diámetro pupilar):
cianóticos	Permeables	café, pupilas dilatadas cinco milímetros de diámetro



**FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL
SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**



AUTOPSIA MEDICO LEGAL

Informe No.

Fondo de ojo:	Signos de SOMMER y STENON LOUIS Presentes	Nariz: Recta
Fosas nasales: permeables	Boca:	Labios: cianóticos
Dientes: Incompletos en regular estado	Cuello: Cilíndrico, corto, surco duro de veinte y ocho por un y medio centímetros por encima de cartílago tiroideo, oblicuo, incompleto.	Tórax: Simétrico
Abdomen: Plano	Pelvis:	Región lumbar: Simétrico
Extremidades superiores: Simétricos	Extremidades inferiores: Simétricos	Genitales externos: Desarrollados de acuerdo a su edad y sexo
Región ano perineal: Normal		

EXAMEN INTERNO (Descripción topográfica de lesiones en órganos internos, de vasos sanguíneos, patologías intracavitarias, intervenciones quirúrgicas)

CABEZA

La cabeza es abierta mediante incisión coronal: SI NO

Explique:	Incisión bimaistoidea
El cuero cabelludo:	Pericráneo, cianótico
El cráneo: (espesor, simetría, conformación)	Integro
Duramadre (características macroscópicas)	cianótico
Leptomeninges:	
Hemisferios cerebrales:	Simétricos, cianóticos
Circunvoluciones:	Conservadas
Sustancia gris:	
Sustancia blanca:	
Núcleos grises de la sustancia blanca:	
Los ventrículos:	Permeables
El cerebelo:	cianótico
Protuberancia:	cianótico
Bulbo raquídeo:	cianótico
Médula espinal:	Indemne
Polígono de Willis y vasos cerebrales:	vasos ingurgitados



FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL
SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES



AUTOPSIA MEDICO LEGAL

Informe No.

Pares craneales:	Indemnes
El cuello y la cavidad toraco abdominal son abiertas mediante la incisión: Y: <input type="checkbox"/> T: <input type="checkbox"/> U: <input type="checkbox"/> mentopúbica: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/>	
Especifique:	

CUELLO:	
Tejido celular subcutáneo:	cinco milímetros de espesor
Músculos cervicales:	Infiltrado hemorrágico bilateral.
Vasos sanguíneos cervicales:	Indemnes
Orofaringe:	Permeable
Lengua:	cianótica
Amígdalas:	Normotróficas
Hioides:	Integro
Ganglios cervicales: (forma, tamaño, consistencia):	No adenomegalias
Tiroides:	O-A
Tráquea:	Permeable
Cartílagos faríngeos:	Indemne
Esófago:	Permeable
Columna cervical:	Indemne

TORAX:	
Tejido celular subcutáneo torácico (espesor):	Dos y medio centímetros de espesor
Músculos torácicos:	Indemnes
Caja torácica:	Integra
Cavidad torácica:	libre
Timo:	
Pleuras:	Cianótico
Los pulmones (superficie externa, palpación, al corte):	Cianótico
Las ramificaciones bronquiales:	Sin patología aparente
Las ramificaciones vasculares:	Sin patología aparente
Ganglios linfáticos del tórax: (forma, tamaño, consistencia):	No adenomegalia



**FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL
SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**



AUTOPSIA MEDICO LEGAL

Informe No.

Pericardio:	cianótico
Cavidad pericárdica:	Libre
Corazón (forma, tamaño, consistencia):	cianótico de forma y tamaño normal
Epicardio y arterias coronarias:	cianótico
Miocardio:	cianótico
Endocardio:	cianótico
Cavidades cardíacas:	Exangües
Válvulas cardíacas:	Competentes
Cuerdas tendíneas:	blancas, nacaradas
Troncos vasculares:	Indemnes
Vasos sanguíneos torácicos:	Indemnes
Diafragma:	Indemne
Columna dorsal:	Indemne

ABDOMEN Y PELVIS:	
Tejido celular subcutáneo abdominal(espesor):	tres centímetros de espesor
Músculos abdominales:	Indemne
Epiplón:	Infiltrado con grasa
El peritoneo:	Infiltrado con grasa
Líquidos (cantidad y características):	No

Hígado (forma, consistencia, cápsula, parénquima):	violáceo
Vesícula biliar:	Hipotónica, alitiasica
Vías biliares:	Permeables

Bazo (cápsula, consistencia, corte):	violáceo
Páncreas:	Autolítico
Estómago:	Al corte vacío
Intestino delgado (contenido, coloración de la mucosa):	Meteorizado
Apéndice:	Cecal
Intestino grueso (contenido y	Meteorizado



**FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL
SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**



AUTOPSIA MEDICO LEGAL

Informe No.

coloración de la mucosa):	
Mesenterio y vasos mesentéricos:	indemnes
Vasos abdominales:	Indemnes
Retroperitoneo:	Libre
Glándulas suprarrenales:	Autolíticas
Los riñones (cápsula, cortical, medular; cálices y pelvis):	violáceos
Columna lumbosacra:	Indemne
Uréteres:	Permeables
Vejiga:	Vacía
Uretra:	Permeable
Útero:	
Ovarios:	
Trompas de Falopio:	
Testículos:	dos en escroto

Otras incisiones (describa las razones):

V MISCELANEOS																
Placenta:																
Cordón umbilical:																
Docimiasias:																
Membranas fetales:																
Exámenes de imagen:																
Exámenes solicitados:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">TOXICOLOGICOS</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 45%;">Especifique:</td> </tr> <tr> <td>HISTOPATOLOGICOS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Especifique:</td> </tr> <tr> <td>CRIMINALISTICOS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Especifique:</td> </tr> <tr> <td>ALCOHOLEMIA</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Especifique:</td> </tr> <tr> <td>OTROS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Especifique:</td> </tr> </table>	TOXICOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	Especifique:	HISTOPATOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	Especifique:	CRIMINALISTICOS	<input type="checkbox"/>	Especifique:	ALCOHOLEMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	Especifique:	OTROS	<input type="checkbox"/>	Especifique:
TOXICOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	Especifique:														
HISTOPATOLOGICOS	<input type="checkbox"/>	Especifique:														
CRIMINALISTICOS	<input type="checkbox"/>	Especifique:														
ALCOHOLEMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	Especifique:														
OTROS	<input type="checkbox"/>	Especifique:														
CAUSA DE MUERTE:	ASFIXIA POR AHORCADURA															
MANERA DE MUERTE (desde el punto de vista Médico Legal):	Violenta															
TIEMPO APROXIMADO DE MUERTE:																
DIAGNÓSTICOS CLINICOS:																
RESUMEN:																



FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL
SISTEMA NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES



AUTOPSIA MEDICO LEGAL

Informe No.

NÚMEROS DE HERIDAS:	
LOCALIZACION Y TIPO DE HERIDAS:	

TRAYECTORIA:	
DISTANCIA:	

EL PERITO MEDICO LEGISTA
Código Profesional No
Acreditación del Consejo Nacional de la Judicatura

Anexo 6. Formulario de registro de defunción

EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA, LEGIBLE, EN IMPRENTA Y SIN BORRONES NI EMENDADURAS
 ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO



2016
 Form. EV - 3
 FOLIO

1600

FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL

La información de este recuadro deberá ser llenado por funcionarios de las Oficinas del Registro Civil, en el momento de la inscripción.

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: USC INEC Oficina N°

2) PROVINCIA: CANTÓN: PARROQUIA URBANA O RURAL:

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: Año Mes Día

4) ACTA DE INSCRIPCIÓN: (Debe ser el mismo que conste en el libro de inscripciones)

USO INEC Fecha de crítica: Año Mes Día

(A) DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

5) NOMBRES Y APELLIDOS <small>Es obligatorio este campo, para lo cual debe constar los nombres y apellidos idénticos a los registrados en la cédula o pasaporte</small>		6) NACIONALIDAD Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → Nombre del País <input type="text"/>	
7) CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE <small>Uso Establecimientos de Salud o Registro Civil</small> <small>Es obligatorio este campo, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula o pasaporte</small>		11) EDAD AL FALLECER Anote una sola respuesta En Horas (Si es menor de 1 día) <input type="text"/> <input type="text"/> 1 En Días (Si es menor de 1 mes) <input type="text"/> <input type="text"/> 2 En Meses (Si es menor de 1 año) <input type="text"/> <input type="text"/> 3 Años Cumplidos <input type="text"/> <input type="text"/> 4	
8) SEXO Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2		12) RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (A) Provincia <input type="text"/> Cantón <input type="text"/> Parroquia urbana o rural <input type="text"/> Localidad <input type="text"/> Dirección domiciliaria <input type="text"/>	
9) FECHA DE NACIMIENTO Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>		USO INEC DPA <input type="text"/> Localidad <input type="text"/>	
10) FECHA DE FALLECIMIENTO Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>		13) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL (Para personas fallecidas de 12 años y más). Unido (a) <input type="checkbox"/> 1 Soltero (a) <input type="checkbox"/> 2 Casado (a) <input type="checkbox"/> 3 Divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4 Separado (a) <input type="checkbox"/> 5 Viudo (a) <input type="checkbox"/> 6 Unión de hecho <input type="checkbox"/> 7	
14) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN (Para personas fallecidas de 5 años y más) 14.1) ¿SABÍA LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 → Pase a la pregunta 15 14.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Educación básica <input type="checkbox"/> 4 Educación media / Bachillerato <input type="checkbox"/> 5 Ciclo posbachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8		15) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE ACUERDO CON LA CULTURA Y COSTUMBRES, CÓMO SE AUTOIDENTIFICABA EL FALLECIDO (A) ? Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriano (a) <input type="checkbox"/> 2 Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 2 Negro (a) <input type="checkbox"/> 3 Mulato (a) <input type="checkbox"/> 4 Montubio (a) <input type="checkbox"/> 5 Mestizo (a) <input type="checkbox"/> 6 Blanco (a) <input type="checkbox"/> 7 Otra <input type="checkbox"/> 8	
16) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO			
Establecimiento del Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> 1 Establecimiento del IESS <input type="checkbox"/> 2 Establecimiento de la Junta de Beneficencia <input type="checkbox"/> 3 Otro establecimiento público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, SOLCA, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Hospital, clínica o consultorio privado <input type="checkbox"/> 5 Casa <input type="checkbox"/> 6 Otro Especifique <input type="checkbox"/> 7		16.1) IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL FALLECIMIENTO: USO INEC Código del Establecimiento de Salud <input type="text"/>	
		16.1.1) Nombre del lugar (Establecimiento, casa, otros) <input type="text"/> 16.1.2) Provincia <input type="text"/> 16.1.3) Cantón <input type="text"/> 16.1.4) Parroquia urbana o rural <input type="text"/> 16.1.5) Localidad <input type="text"/> 16.1.6) Dirección <input type="text"/> 16.1.7) Teléfono <input type="text"/>	
		USO INEC DPA <input type="text"/> Localidad <input type="text"/>	

