

NÁUFRAGOS DE VACÍOS,

ENFERMOS DE NAUFRAGIOS:

TRAMAS DE SIGNIFICACIÓN DEL SUICIDIO EN EL VALLE DE ABURRÁ

DANIEL ACEVEDO VILLEGAS

Trabajo de grado para optar al título de Antropólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PREGRADO DE ANTROPOLOGÍA

2019

NÁUFRAGOS DE VACÍOS, ENFERMOS DE NAUFRAGIOS:
TRAMAS DE SIGNIFICACIÓN DEL SUICIDIO EN EL VALLE DE ABURRÁ

DANIEL ACEVEDO VILLEGAS

Trabajo de investigación para optar al título de Antropólogo

ORLANDO ARROYAVE ÁLVAREZ

Doctor en Ciencias Sociales

(Asesor)

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PREGRADO EN ANTROPOLOGÍA

2019

Tabla de contenido

Agradecimientos	8
Resumen	10
Abstract	11
Resumo	12
Introducción	13
Problema de Investigación	19
Qué entiende la OMS y la OPS por suicidio	19
Suicidio en Colombia	22
Sexo, rango, edad y mecanismos utilizados	25
Posibles motivos y ocupación	28
2018: un año suicida.....	29
El suicidio en el departamento de Antioquia.....	32
Marco Teórico	41
Concepciones del suicidio.....	42
Perspectivas de la psicología y psiquiatría	42
Perspectiva Sociológica.....	48
Antropología “médica”: salud y enfermedad.....	51
¿Pero... Antropología “médica” o de la salud?	55
Tramas de significación.....	58
Objetivos de Investigación	67
Metodología	68

Etnografía.....	70
Autoetnografía.....	72
Estudio de caso.....	75
Técnicas.....	76
Observación participante.....	76
Diario de campo.....	78
La entrevista.....	79
Entrevista a Profundidad.....	80
Participantes.....	82
Procedimientos.....	83
Descripción y análisis.....	86
A) Interpretación de la muerte.....	86
Lo que la amistad une, prevalece al vacío.....	86
Dos cometas en cortejo.....	91
Ánimas del purgatorio, ¿Quién las pudiera aliviar?.....	97
Pienso, luego no existo.....	105
<i>Cristo ya murió por nosotros, ¿por quién vas a morir tú?</i>	109
Más fe que alegría: entrevista a una docente.....	112
¿Alguien quiere pensar en los niños? Entrevista al psicólogo.....	116
Representaciones del suicidio.....	121
La necesidad de alivio.....	124
B) Divulgación.....	134

Recomendaciones de la OMS	135
¿Carroñeros o comunicadores?	138
Algo más que un “Me gusta”	149
C) Ritualización	156
Ciber-muro de las lamentaciones.....	157
Caen los cuerpos, se levanta otro telón	159
Velando un rostro	162
Atrapa mi alma, está dispuesta a volar	164
Duelo a muerte	167
¡Saquen sus rosarios de mis baretos!	172
Jhon: La insaciable alma de un campesino	178
Reflexiones Finales	182
¿El ocaso?	182
Jóvenes náufragos	185
La violencia en el espejo	188
Bibliografía y Cibergrafía	192
Anexo: Entrevista a Juan	206

FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1.	85
Fotografía 2.	87
Fotografía 3	90

Fotografía 4 “Portada del cuaderno de Tomás durante el preuniversitario”	93
Fotografía 5. “El vacío”	97
Fotografía 6.	99
Fotografía 7.	106
Fotografía 8. Fórmula médica legal.....	130
Fotografía 9. “Sobresalto al sur”	138
Fotografía 10 “Metro y río”.	149
Fotografía 11. “Autorretrato”.	155
Fotografía 12. “Trabajos y días”	164
Fotografía 13.	171
Fotografía 14.	172
Fotografía 15.	176
Fotografía 16. “Cantor de la vida profunda”	184
Fotografía 17.	185
Fotografía 18	187
Fotografía 19,	191

MAPAS CONCEPTUALES Y GRÁFICOS

Tabla 1. Prevalencia y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad, estimaciones a nivel de país al 2015 para América	21
Gráfico 1. Casos y tasas de suicidio: Colombia 1996-2009	23
Gráfico 2. Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes	24
Tabla 2. Suicidio según grupo de edad y sexo de la víctima. Colombia, año 2018.	26

Grafico 3. Suicidios según mecanismo causal por año. Colombia, 2008-2017	27
Grafica 4. Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2018.	29
Grafica 5. Tasa suicidios por departamentos.....	32
Gráfico 6. Tasa de suicidio Antioquia 2005-2016	33
Grafico 7. Número de suicidios de niños, niñas y adolescentes por departamento, 2008-2015.....	35
Gráfico 8. Tasa suicidio por grupo de edad, Antioquia	36
Gráfico 9. Porcentaje suicidio por género, en Antioquia	36
Grafico 10. Tramas de significación del suicidio	66
Grafico 11. Proceso metodológico de la observación participante	70
Grafico 12. Características observación participante	78
Tabla 3. Tipos básicos de preguntas según estructuración..	81
Imagen 1. Advertencia atomoxetina	129
Imagen 2. Titular Minuto30	139
Imagen 3. Titular Caracol	141
Imagen 4. Titular El Espectador.	142
Imagen 5. Titular El Tiempo.	143
Imagen 6. Twitter Metro	148
Imagen 7. Concejos facebook.....	150
Imagen 8. Concejo Facebook II	151
Imagen 9. Mensaje póstumo Facebook	158

Agradecimientos

*Ah desdichados padres
 Cuánto desengaño trajo a su noble vejez
 el hijo menor
 el más inteligente
 En vez de abogado respetable
 marihuano conocido
 En vez del esposo amante
 un solterón precavido
 En vez de hijos
 unos menesterosos poemas
 ¿Qué pecado tremendo está purgando
 ese honrado par de viejos? ¿Innombrable?
 Lo cierto es que el padre le habló en su niñez de libertad
 De que Honoré de Balzac era un hombre notable
 De la Canción de la vida profunda
 Sin darse cuenta de lo que estaba cometiendo*
Raúl Gómez Jattin

Podrá ser cliché, pero deseo agradecer primero a Omaira y Elkin, si bien ellos hubieran preferido la esterilidad y yo que me abortaran, afrontaron con entereza la responsabilidad de acompañarme, aún con lo inquieto, lidioso, necio, irreverente y hasta anarquista que acabaría siendo. Dieron literalmente parte de sus vidas para que yo pudiese sentir, pensar, crecer y ser —de lo más “elevado” a lo más “mundano”—, sin tener que pasar las dificultades que sus contextos les impusieron, ni todos los padecimientos que implica la existencia en uno de los territorios más bellos pero desiguales y violentos del mundo. Sin esa justa medida de amor y libertad que recibí de ambos, tal vez no sería más que una feliz y conforme sombra narcisista sedienta de movilidad social. A ellos, inconmesurables gracias.

Aunque desconfíe del papel de esta institución en este modelo económico, quiero agradecer a mi familia, tíos, tías, primos, primas; por cuidarme, alimentarme en distintos aspectos y acogerme con afecto a pesar de lo disímil e inverosímil.

A mi abuelo, que puso toda su sabiduría a mi disposición y me compartió el don de la poesía.

A Tomás y Laura, que vivan eternamente su amor en ese espacio atemporal e inefable.

A Diego, por existir, aún con tan abrumadores suplicios, su honesto consejo y paciencia, siempre presto al diálogo, no obstante su vida le hable de tormentas.

A J, con quien he vivido tanto y me ha acompañado desde primero de primaria. A Cami, por enseñarme la mística de tener una amiga. Carlos, Pitico, Duk y Beibi por delirar en común conmigo.

Olaya por ser un pintor de espejos.

A Orlando, que “dirigió” esta investigación cuando otros profesores temieron hacerlo. Y digo dirigió entre comillas, porque nunca se impuso, me acompañó y aconsejó a lo largo de todo el trabajo.

Aquellos, que de alguna forma han sido mis maestros, en el mejor sentido de esta palabra, son tantos que es imposible nombrar, por cada letra del abecedario hay bastantes, a todos ellos, por compartir cualquier fragmento de alegría o suplicio conmigo, infinita gratitud.

Quienes ahora están “muertos”, y uno cree no podrán leer esta dedicatoria, gracias, por permitir que hoy, pese a todo, yo y los “demás” sigamos aquí, intentando Ser.

Resumen

Quien se mata, desafía la principal ley de la guerra, el “sálvese quien pueda”, por esto, en una sociedad acostumbrada a continuas procesiones de cadáveres, sorprende cuando víctima y víctimario yacen en el mismo cuerpo inerte. Esta investigación indaga el fenómeno del suicidio desde la antropología de la médica, no buscando explicarlo, sino ubicarlo, hallar el lugar que ocupa en el entramado simbólico del valle de Aburrá, empleando el concepto de *tramas de significación*, que nos permite reconstruir aquellos recorridos de un hecho en el proceso por el cual es dotado de sentido por una cultura.

Empleando una metodología de la descripción densa etnográfica y la autoetnografía, transitamos por dos grandes momentos en estas tramas de significación, primero la ejecución del hecho, donde nos preguntamos por el contexto de la acción, el acto en bruto. El segundo momento es la conformación del imaginario, dividido a su vez en otras tres secuencias o escenas: A) las interpretaciones de la muerte, donde indagamos por las representaciones sociales del suicidio ligadas al contexto católico, y a su vez presentamos el cómo vivencian dos jóvenes sus “trastornos mentales”. B) La divulgación, donde exploramos la forma en que algunos medios de comunicación presentan un hecho suicida y cómo es difundido en redes sociales como Facebook. Por último, C) *La ritualización*, donde más desde la autoetnografía, valiéndome de las vivencias propias de algunos velorios, velaciones y entierros de suicidas, abordo las maneras en que los vivos dan trámite a la muerte y vivencian su duelo.

Palabras clave: Suicidio, antropología médica, duelo, salud mental y enfermedad, autoetnografía.

Abstract

Whoever kills himself, defies the main law of war, the "every man for himself", because of this, in a society accustomed to continuous rows in line of corpses, the human being becomes astonished when the murderer and the victim lie in the same inert body. This research investigates the phenomenon of suicide from the medical anthropology, not seeking to explain it, but to locate it, find the place it occupies in the symbolic framework of the Aburrá Valley, using the *webs of significance* concept, which allows us to restore the paths of a fact and in this process by which it is endowed with meaning from a culture.

Using a methodology of dense ethnographic description and autoethnography, we go through two great moments in these *webs of significance*, first the fact execution, where we ask ourselves about the context of the action, the raw act. The second moment is the imaginary structure, divided into three other sequences or scenes: A) First of all, *Death understanding*, where it is inquired about the social symbols of suicide linked to the Catholic context, and in turn it is shown how two young people experience their "mental disorders." B) Afterwards, *Disclosure*, where it is explored the way in which some media present a suicidal event and how it is addressed on social networks such as Facebook. Finally, C) To sum up, *Ritualization*, where it is viewed from the autoethnography, using the experiences of some wakes, vigils and suicides' burials, it is discussed the ways in which the alive processes death and how their grieving is experienced as well.

Keywords: Suicide, medical anthropology, mourning, mental health and illness, autoethnography.

Resumo

Quem se mata, desafia a principal lei da guerra, a “salvação que pode”, por essa razão, em uma sociedade acostumada a procissões contínuas de cadáveres, surpreende quando vítima e vitimador se encontram no mesmo corpo inerte. Esta investigação inquiri o fenômeno do suicídio a partir da antropologia médica, não procurando explicá-lo, mas localizá-lo, encontrar o lugar que ele ocupa na estrutura simbólica do vale do Aburrá, utilizando o conceito de *tramas de significância*, o que nos permite reconstruir essas rotas de um fato no processo pelo qual é dotado de significado por uma cultura.

Utilizando uma metodologia de descrição etnográfica densa e autoetnografia, passamos por dois grandes momentos nesses quadros de significância, primeiro a execução do fato, onde nos perguntamos sobre o contexto da ação, o ato bruto. O segundo momento é a conformação do imaginário, dividida em três outras seqüências ou cenas: A) as interpretações da morte, onde indagamos sobre as representações sociais do suicídio ligadas ao contexto católico e, por sua vez, apresentamos como dois jovens experimentam seus "transtornos mentais". B) A divulgação, onde exploramos a maneira como algumas mídias apresentam um evento suicida e como ele é disseminado em redes sociais como o Facebook. Por fim, C) Ritualização, onde mais da autoetnografia, usando as experiências de algumas vigílias, vigílias e enterros de suicídios, discuto as maneiras pelas quais os vivos processam a morte e experimentam seu luto.

Palavras-chave: Suicídio, antropologia médica, saúde mental e doença, auto-etnografia.

NÁUFRAGOS DE VACÍOS, ENFERMOS DE NAUFRAGIOS:

TRAMAS DE SIGNIFICACIÓN DEL SUICIDIO EN EL VALLE DE ABURRÁ

«Es posible que pueda llegarse a pensar, malinterpretándome, que he concebido aquí una apología de la muerte voluntaria. Insisto en prevenir que esta lectura será incorrecta. Lo que puede parecer apologético no es, en realidad, otra cosa que el rechazo de un tipo de investigación que se ocupa del suicidio sin preocuparse por conocer al ser humano que busca la muerte voluntaria. Su condición es absurda y paradójica. Yo no he intentado más que afrontar las contradicciones irresolubles de la “condition suicidaire” para dejar constancia de ellas hasta donde el lenguaje alcance.»

Jean Améry

INTRODUCCIÓN

Al observar las investigaciones respecto al suicidio, frecuentemente comienzan con una cita de Albert Camus de su libro *El mito de Sísifo*, se entiende que este autor sitúa el problema en el punto más alto, dándole sus reales proporciones: “Juzgar si la vida vale o no vale la pena de vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía” (Camus, 1985).

A pesar de la profunda frase y el nivel donde sitúa el suicidio, su uso en la mayoría de trabajos es mero adorno estilístico, pues la forma de tratar y entender este fenómeno es hoy enmarcada en unas estrechas márgenes disciplinares que reducen el asunto a la química, una selva leída como un grano de arroz.

La racionalidad científica, embelezada aún con el secreto que se abría de par en par tras la piel humana, creyó que una juiciosa disección del cuerpo llevaría a asir no solo este ser, sino la naturaleza misma de la vida. Los límites impuestos en las “leyes divinas” fueron relegados, meros trazos de tiza que el desatado niño rebelde saltó como un juego de golosa, el humano se convertía en ser divino, hecho a imagen y semejanza de sí, de primate saltarín a especializado carroñero cocinero del caldo prebiótico; aminoácidos, ácido nucléico, ribo,

dioxi, el génesis creador. ¡Eureka! El mundo a los pies del hombre ~~blanco católico,~~
~~heterosexual,~~ como nunca antes en la historia, efímeras hormigas descifrando el movimiento de los astros.

Pese a lo anterior, un fenómeno escapa a la comprensión de estas divinas hormigas, un hecho que ocurre dentro de su misma especie: *Individuos que se quitan la vida...* ¿Cómo entender este acto? ¿Cómo entender a quien lo lleva a cabo? ¿Dios mismo poniéndose fin? Primero pecadores, luego criminales y finalmente enfermos, estos incómodos individuos desafían la única ley que no había sido puesta en duda, el instinto de autoconservación o supervivencia, eran “enemigos de la vida.”

Aparece Durkheim y, con insípida numerología maquillada de positivas sentencias, “demostró” que los suicidas no son solo enemigos de sí, sino amenazas a la vida social misma. Algo se debía hacer, al menos entender. La erudita civilización que admiró gustosa y orgullosa las “iridiscentes pompas de jabón” sobre Hiroshima y Nagasaki, sentencia: alguien sano no puede querer abandonar el mundo por su propia cuenta. De criminales a enfermos, de la cárcel al hospital, sobre los suicidas se posa una nueva mirada, una reevaluación concluye fallas orgánicas, algo no anda bien en sus cuerpos y las ciencias de la conducta aceptan el reto de atender esos lastimeros sujetos.

A continuación, veremos someramente la situación del suicidio como problema de salud pública a nivel mundial, qué entienden al respecto organismos como la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la salud y las relaciones que son establecidas con otras enfermedades y trastornos mentales.

Luego, a partir de múltiples datos estadísticos, cifras oficiales e investigaciones llevadas a cabo, se presenta la situación del suicidio en Colombia. El rango de tiempo alcanzado es de 1973 hasta el 2018, haciendo énfasis en los últimos años: las tasas de suicidio, los mecanismos utilizados, los rangos de edad, las ocupaciones, lugares donde se ejecuta el hecho, posibles motivos, las diferencias entre los sexos a la hora de llevar a cabo esta acción, entre otros. Se examina con más detalle el suicidio en Antioquia, debido a que esta región presenta el mayor número de casos consumados, con tasas que superan el promedio nacional. Medellín, capital del departamento, famosa mundialmente por desagradables excesos y personajes de dudosos méritos, es la ciudad que más casos suma a las cifras de suicidio en la región, junto a las demás ciudades en el Área metropolitana del Valle de Aburrá —diez en total— aportan más de la mitad de casos en Antioquia.

A mediados del siglo XX, esa sociedad antioqueña con su característica y agresiva pujanza, domó el ancestral cuerpo de agua escultor de la geografía, la canalización del río Aburrá, partió literalmente la historia del valle en dos, en las rectas orillas del río se construyeron importantes ejes viales —como la autopista regional o la avenida las vegas— que acortaron sustancialmente los tiempos de desplazamiento. Esto, sumado al aumento demográfico e inmobiliario, un mayor acceso de la población a vehículos motorizados y la puesta en marcha del sistema de transporte masivo Metro en los noventa, estrechó el territorio, acercó lo que antes eran pueblos dispersos, los compactó hasta casi fundir un monocromático y uniforme manto de smog y cemento.

Es por esto que las actualmente difusas fronteras territoriales dificultan delimitar o centrarse con lupa en la cultura de un solo municipio del Valle de Aburrá, si bien son innegables los procesos históricos particulares, grados de identidad, percepciones, apropiaciones del

territorio o algunos referentes espaciales propios, considero mayor el grado de *homogeneidad cultural*, aspectos tan sustanciales como el lenguaje (en su acepción más amplia, incluyendo el parlache), los referentes simbólicos y espaciales, la gastronomía, la música, representaciones, imaginarios sociales, etc., reafirman esta propuesta.

Dicha homogeneidad cultural está situada sobre todo en el área urbana del valle, espacio de permanente tránsito que, junto a las razones ya expuestas, dan peso a la idea de la unidad cultural. Somos conscientes que la división urbano/rural tiende a desdibujarse a un paso caóticamente acelerado de la mano de la urbanización y otros procesos, sin embargo, siguen funcionando como categorías—académicas y jurídicas— relevantes a la hora de leer el territorio y los sujetos que allí habitan, dan pistas sobre las condiciones socioeconómicas, elementos o rasgos diferenciadores, derroteros fundamentales (más no determinantes), para el análisis de la realidad social.

En el marco teórico, exploramos algunas concepciones del suicidio, primero desde la disciplina psicológica y diversas corrientes tan discímiles como el conductismo, la psicología humanista, la psicodinámica del trabajo, entre otras. Siguiendo con la disciplina psiquiátrica y finalmente la sociológica, para así poder desarrollar las propuestas teóricas que direccionan esta investigación.

Nuestra “cultura occidental” entiende el suicidio ligado a una serie de patologías, vamos a interrogarlo así mismo usando la categoría de “enfermedad”, pero desde la antropología médica crítica (o de la salud), la cual busca incorporar una economía-política de la enfermedad, que estudie “la salud al mismo tiempo como *significado y significante* del cambio social, esto es, por los sentidos que porta y por los signos que representa” (Fassin, 2004, p. 293).

La antropóloga Jocelyn Lim Chua, la cual aborda desde la antropología médica el fenómeno del suicidio en la India, nos da pistas para explorar las relaciones entre el sufrimiento, la violencia y el suicidio, las maneras en que se hace hablar a la muerte y cómo las afectaciones colectivas configuran las significaciones de estas formas de muerte dadas por parte de los “vivos”. (Lim, 2012) Pese a ser un trabajo geográficamente distante a nuestro contexto, nos aporta nociones importantes para afrontar el fenómeno del suicidio en relación a la cultura de un contexto específico. Como plantea en su tesis doctoral la investigadora Lim, el suicidio debe ser interrogado a partir de: “*La conjunción particular de las condiciones históricas, sociales y culturales en las que la violencia en contra del cuerpo puede acumular valor social, económico y político dentro de contextos transaccionales situados*” (como se cita en Imberton-Deneke, 2014, p. 83; el subrayado es nuestro).

Así, la antropología de la salud nos abre un panorama donde, no solo es posible sino necesario, mirar el suicidio y su relación con otras cuestiones como la violencia del contexto en que acontece dicho evento, o mejor dicho, las **violencias**. Violencias que pueden tener un asidero en distintos elementos, pero no se trata de buscar explicaciones causales, sino de entenderlo en el plano simbólico, teniendo en cuenta estos aspectos estructurales.

Ese plano simbólico de la violencia en la cultura colombiana, ya ha sido trabajado por la socióloga colombiana Elsa Blair en su libro *Muertes violentas: la teatralización del exceso*, donde retoma algunas propuestas del antropólogo Clifford Geertz. Siguiendo la propuesta de Blair en torno a las muertes violentas, indagamos el suicidio haciendo uso de la metodología etnográfica de la *descripción densa* y el concepto de *tramas de significación*, las cuales van a permitir seguir los recorridos dentro de una cultura donde le es dado sentido a un fenómeno.

Las tramas de significación consisten de dos momentos: la ejecución como acto más inmediato y físico o el acto en bruto; y el segundo gran momento sería el imaginario como momento más abstracto que, a su vez, corresponde a “las diferentes maneras del pensamiento de elaborar el acto” (Blair, 2005, p.xxv).

Esta constitución del imaginario social de la muerte, es un proceso que para ser indagado lo dividimos en otras tres secuencias o escenas: A) *la interpretación*, donde buscamos las representaciones sociales del suicidio, ligadas al contexto católico; la cual está nutrida por distintas entrevistas a personas del común, profesionales, jóvenes, etc. También, a partir de una de las representaciones que aparece sobre la patologización del suicidio, indagamos la vivencia del diagnóstico y enfermedad en dos jóvenes. B) *divulgación*, donde me acerqué a la forma en que algunos medios de comunicación y redes sociales presentaron un hecho concreto de suicidio. Por último C) *La ritualización*, donde más desde la autoetnografía, valiéndome de las vivencias propias de algunos velorios, velaciones y entierros de suicidas a los que he asistido, abordo las maneras en que los vivos dan trámite a la muerte y vivencian su duelo.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué magnitud tiene hoy esta cuestión del suicidio? La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce en el suicidio un problema de salud pública, puesto que cada año se cometen más de 800.000 suicidios en el mundo, es decir, un suicidio cada 40 segundos, dándose el 78% en países de ingresos bajos y medios, al tiempo de ubicarse como la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años de edad (OMS, 2018).

Solo en el 2012 se presentaron en el mundo más de 804.000 suicidios, lo que representa una tasa anual mundial de 11,4 suicidios por cada 100.000 habitantes (8 entre mujeres y 15 entre hombres), pudiendo existir una relación de incluso 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado. Para los países de ingresos bajos y medianos en América la tasa de suicidios es de 6,1 casos por cada 100.000 habitantes, aunque la cifra podría ser mayor, ya que en un gran número de casos es difícil esclarecer la naturaleza del acto, por lo que la muerte puede ser mal clasificada como accidente o por otra causa. Al menos 25 países del mundo poseen leyes y castigos para el intento de suicidio; adicionalmente 10 países que siguen la “Sharia” o ley islámica poseen severos castigos para quienes intenten suicidarse, lo que hace aún más difícil obtener unas cifras fiables en el tema (OMS, 2014).

¿Qué entiende la OMS y la OPS por suicidio?

La OMS tiene una serie de documentos elaborados como parte de la Iniciativa Mundial para la Prevención del Suicidio -SUPRE-, los cuales son instrumentos dirigidos a profesionales y grupos sociales particulares como lo son médicos generalistas, policías y socorristas, personal docente, profesionales de los medios de comunicación, etc. Destacamos la relación que establece allí la OMS entre el suicidio y los trastornos mentales, al punto de presentar el

suicidio como un trastorno en sí mismo. En el documento dirigido para policías, bomberos y socorristas de primera mano señala: “A escala mundial, muchas de las personas (65-95%) que se suicidan padecen de un trastorno mental” (OMS, 2009). Por su parte, en el instrumento para médicos generalistas a OMS dice:

Al suicidio se lo entiende ahora como un trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. (...) Los estudios para países tanto en vía de desarrollo como desarrollados revelan una prevalencia total de 80-100% de trastornos mentales en casos de suicidio logrado. (OMS, 2001, p. 6)

¿Qué entiende la OMS por trastorno mental? En el Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020 en el glosario de términos que está basado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, se expresa: “Los trastornos mentales son muy diversos y cada uno se acompaña de diferentes síntomas. No obstante, suelen caracterizarse por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales *anormales*”¹ (OMS, 2013).

En el texto *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*, publicado en el 2017 en colaboración con la OPS (Organización de la Salud) y la OMS, se alerta del incremento de los trastornos mentales especialmente en países de menores ingresos; a escala mundial la población afectada por depresión representa un 4,4% de la población, esto es aproximadamente 300 millones de personas. En este documento se señala

¹ El resaltado es personal.

que los trastornos mentales comunes se dividen en dos categorías de diagnóstico: los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. Para estas organizaciones:

Estos trastornos son altamente prevalentes en la población (de ahí que se consideren “comunes”) y repercuten en el estado de ánimo o los sentimientos de las personas afectadas.

Los síntomas varían en cuanto a su intensidad (de leves a severos) y duración (de meses a años). Estos trastornos son condiciones de salud diagnosticables y se diferencian de los sentimientos de tristeza, estrés o temor que cualquiera puede experimentar ocasionalmente en su vida. (OPS, 2017. p.5)

A continuación veremos la prevalencia y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad, estimaciones a nivel de país al 2015 para América:

PAÍS	PREVALENCIA*				PÉRDIDA DE SALUD/CARGA DE ENFERMEDAD**			
	Trastornos depresivos		Trastornos de ansiedad		Trastornos depresivos		Trastornos de ansiedad	
	Total de casos	% de población	Total de casos	% de población	Total de años vividos con discapacidad	% del total de años vividos con discapacidad	Total de años vividos con discapacidad	% del total de años vividos con discapacidad
Antigua y Barbuda	4 424	5,1%	5 327	6,1%	794	9,0%	492	5,6%
Argentina	1 914 354	4,7%	2 542 091	6,3%	340 420	8,5%	235 969	5,9%
Bahamas	19 138	5,2%	22 721	6,2%	3 413	8,7%	2 093	5,4%
Barbados	14 586	5,4%	16 640	6,1%	2 575	8,0%	1 522	4,8%
Belice	14 956	4,4%	19 295	5,7%	2 713	8,9%	1 792	5,9%
Bolivia (Estado Plurinacional de)	453 716	4,4%	565 857	5,4%	82 101	8,6%	52 430	5,5%
Brasil	11 548 577	5,8%	18 657 943	9,3%	2 129 960	10,3%	1 718 833	8,3%
Canadá	1 566 903	4,7%	1 652 746	4,9%	261 307	6,9%	151 851	4,0%
Colombia	2 177 280	4,7%	2 691 716	5,8%	388 707	9,4%	250 109	6,0%
Costa Rica	216 608	4,7%	211 997	4,6%	38 445	9,1%	19 684	4,7%
Cuba	605 879	5,5%	675 037	6,1%	107 008	8,8%	62 007	5,1%
Chile	844 253	5,0%	1 100 584	6,5%	149 514	8,8%	102 106	6,0%
Ecuador	721 971	4,6%	879 900	5,6%	130 497	9,2%	81 544	5,8%
El Salvador	255 032	4,4%	267 780	4,6%	44 820	8,0%	24 732	4,4%
Estados Unidos de América	17 491 047	5,9%	18 711 966	6,3%	3 088 893	8,4%	1 709 258	4,6%
Granada	4 848	4,7%	5 910	5,7%	871	8,4%	545	5,2%
Guatemala	580 994	3,7%	652 313	4,2%	102 878	7,5%	60 518	4,4%
Guyana	33 700	4,5%	42 507	5,7%	6 025	8,1%	3 914	5,3%
Haití	437 639	4,3%	565 920	5,5%	78 379	7,1%	51 941	4,7%
Honduras	308 862	4,0%	335 907	4,3%	55 220	8,6%	31 320	4,9%
Jamaica	134 054	4,8%	159 012	5,7%	23 997	8,5%	14 640	5,2%
México	4 936 614	4,2%	4 281 809	3,6%	866 544	8,6%	399 231	4,0%
Nicaragua	238 161	4,2%	257 009	4,5%	42 494	8,8%	23 978	5,0%
Panamá	162 293	4,4%	166 598	4,5%	28 701	8,4%	15 460	4,5%
Paraguay	332 628	5,2%	483 755	7,6%	61 720	10,5%	44 812	7,6%
Perú	1 443 513	4,8%	1 730 005	5,7%	261 997	9,7%	160 659	5,9%
República Dominicana	464 164	4,7%	570 312	5,7%	83 703	9,1%	52 941	5,7%
San Vicente y las Granadinas	5 144	4,9%	6 187	5,8%	918	8,4%	570	5,2%
Santa Lucía	8 892	4,9%	10 640	5,9%	1 591	8,6%	981	5,3%
Suriname	24 914	4,8%	30 273	5,8%	4 460	8,6%	2 797	5,4%
Trinidad y Tabago	67 614	5,2%	79 574	6,1%	12 023	8,3%	7 302	5,0%
Uruguay	158 005	5,0%	203 915	6,4%	27 816	8,2%	18 881	5,6%
Venezuela (República Bolivariana de)	1 270 099	4,2%	1 322 024	4,4%	222 271	7,5%	121 610	4,1%

Tabla1. Prevalencia y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad, estimaciones a nivel de país al 2015 para América. (OPS. 2017. p.18)

En el cuadro anterior vemos el considerable número de personas estimadas, que padecen estos trastornos tanto a nivel global como en Colombia. A continuación abordaremos el fenómeno del suicidio en el caso colombiano y, al final de este apartado, se presentarán algunas anotaciones sobre éste en el país y su relación con el resto del mundo.

Suicidio en Colombia

Vamos ahora a examinar el problema del suicidio en Colombia y observar sus transformaciones a lo largo del tiempo, partiendo de 1973 hasta llegar al 2018, haciendo énfasis en las distintas tasas de suicidios, las diferencias respecto al sexo, los mecanismos utilizados, los rangos de edad y las ocupaciones.

En Colombia, desde 1973 hasta 1996 se presentaron 22.345 casos de suicidio, con tasas estables entre 2 y 4 suicidios por cada 100.000 habitantes, en este lapso de tiempo la mayor proporción de suicidios se presentó dentro del grupo de 15 a 24 años para las mujeres y mayores de 60 años para los hombres (Gómez-Restrepo., Rodríguez., De Romero., Pinilla. Y López, 2002).

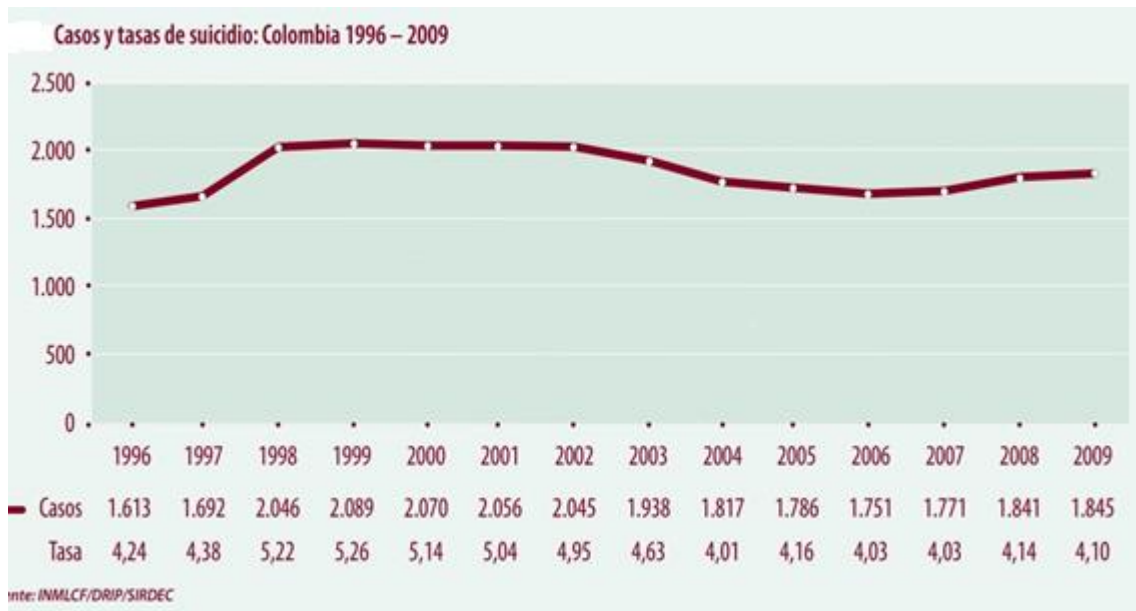
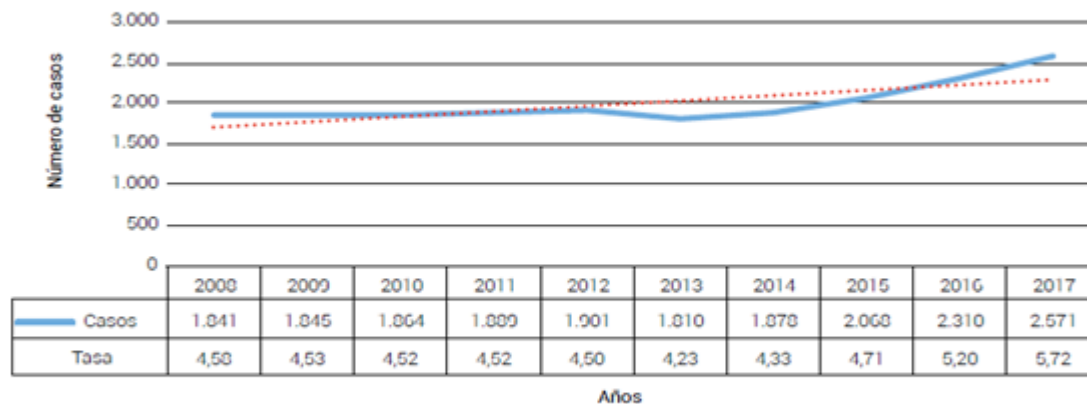


Gráfico 1. Casos y tasas de suicidio: Colombia 1996-2009 (INMLCF, 2009).

En el informe de Forensis -el cual es una herramienta del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF para la interpretación, intervención y prevención de lesiones por causa externa en Colombia que aparece desde 1999- presenta en la edición del año 2009 un artículo que analiza los suicidios en el lapso de 1996 al 2009 y señala en este periodo un total 26.360 casos. De 1996 a 1999 hay un incremento en la tasa de suicidio de 4,24 a 5,26 que sería la tasa más elevada que ha alcanzado el país en esos lapsos de tiempo. A partir de allí las tasas empiezan a disminuir hasta llegar a 4,01 en el 2004. Sin embargo, en el 2005 la tasa se eleva a 4,16, y luego baja a 4,03 dos años seguidos 2006-07. En el 2008 nuevamente sube a 4,14, bajando a su vez en el 2009 a 4,10 (Aja, 2009). Cabe anotar que entre los artículos de Gómez et al. (2002) y Aja (2009), hay una diferencia de 404 casos de suicidios para el año 1996.

2017 Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, años 2008-



Fuente: INMLCF / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Sistema de información Red de Desaparecidos y Cadáveres. Tasas calculadas con base en la proyección de poblaciones DANE 1985-2020.

Grafico 2. Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes (INMLCF, 2017)

Del 2009 al 2011 la tasa se mantiene estable con 4,10; de allí desciende a 4,08 en el 2012 hasta llegar a 3,84 en el 2013. Desde ese año la tasa de suicidios ha venido en alza, ya que en el 2014 se presentó una tasa de 4,33, y en el 2015 fue de 5,22 (INMLCF, 2015). Es a partir del año 2016, que en la revista Forensis, se evidencia el paso de calcular las tasas con base en la proyección poblacional de “2005-2020” a la proyección de “1985-2020”, con lo que varían un poco las tasas con respecto a los años anteriores, aproximadamente un 0,42, siendo para el año 2016, una tasa de 5,20 (INMLCF, 2016). En estos datos se observa un aumento de los casos de suicidio desde el 2006 hasta el año 2012 en que se llega a 1901. En el 2013 baja a 1810 casos, y desde el año 2014 viene en aumento. En el año 2017 tuvimos 2.571 casos y 2696 en el 2018. La tasa del 2017 fue de 5,75, para el 2018 se llegó a 5,93. (INMLCF, 2018).

Sexo, rango de edad y mecanismos utilizados

En la década del 70 hay una proporción de dos suicidios masculinos por cada suicidio femenino; a principios de los 80 asciende a una proporción de tres a uno llegando en 1988 a una proporción de cuatro suicidios masculinos por cada suicidio femenino, manteniéndose estable tres a uno hasta 2006, cuando nuevamente asciende una proporción de cuatro suicidios masculinos por cada suicidio femenino (Aja, 2009), proporción que se mantiene en el año 2017 y 2018 (INMLCF, 2007 a 2018).

Se puede evidenciar que de 1973 al 2018, las mayores tasas de suicidio en mujeres han sido en el rango de edad de los 15 a los 24 años, y en hombres entre los 25-29 años y mayores de 60 años; desde el 2011 hasta el 2016 la tasa más alta se ubica en el rango de 80 o más años. Llama la atención las elevadas tasas para este último grupo de edad en 2015 y el 2016 con 18,31 y 16,16 respectivamente (Aja, 2009; INMLCF, 1999 a 2018).

Tabla 2. Suicidios según grupo de edad y sexo de la víctima. Colombia, año 2018.

Grupo de edad	Hombre			Mujer			Total		
	Casos	%	Tasa x 100.000 hab	Casos	%	Tasa x 100.000 hab	Casos	%	Tasa x 100.000 hab
(05 a 09)	2	0,09	0,09	-	0,00	0,00	2	0,07	0,05
(10 a 14)	56	2,52	2,58	56	11,76	2,69	112	4,15	2,63
(15 a 17)	105	4,73	8,03	65	13,66	5,18	170	6,31	6,64
(18 a 19)	112	5,05	12,78	32	6,72	3,80	144	5,34	8,38
(20 a 24)	318	14,32	14,49	73	15,34	3,47	391	14,50	9,09
(25 a 29)	260	11,71	12,32	53	11,13	2,61	313	11,61	7,56
(30 a 34)	212	9,55	11,31	34	7,14	1,81	246	9,12	6,56
(35 a 39)	178	8,02	10,86	41	8,61	2,37	219	8,12	6,50
(40 a 44)	131	5,90	8,95	27	5,67	1,73	158	5,86	5,22
(45 a 49)	166	7,48	12,25	26	5,46	1,76	192	7,12	6,77
(50 a 54)	137	6,17	10,29	25	5,25	1,70	162	6,01	5,78
(55 a 59)	148	6,67	12,72	14	2,94	1,07	162	6,01	6,57
(60 a 64)	120	5,41	13,16	11	2,31	1,06	131	4,86	6,70
(65 a 69)	96	4,32	14,05	10	2,10	1,26	106	3,93	7,17
(70 a 74)	67	3,02	13,95	5	1,05	0,86	72	2,67	6,78
(75 a 79)	59	2,66	18,84	2	0,42	0,49	61	2,26	8,44
(80 y más)	53	2,39	17,35	2	0,42	0,45	55	2,04	7,30
Total	2.220	100	9,92	476	100	2,06	2.696	100	5,93

Fuente: INMLCF / GCRNV / SIRDEC.

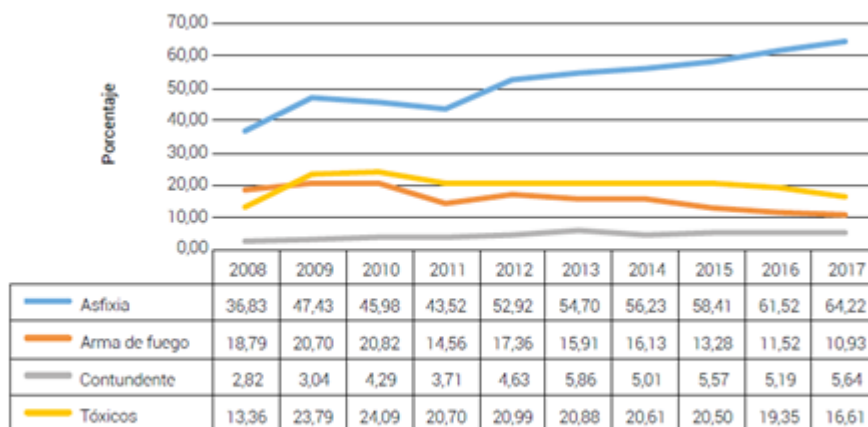
Nota: Tasas calculadas con base en la proyección de poblaciones DANE 2005-2020.

Tabla 2. Suicidio según grupo de edad y sexo de la víctima. Colombia, año 2018. Tomado de: (INMLCF, 2018)

Viendo en detalle las dos décadas anteriores, desde 1996 hasta el 2006, teniendo en cuenta ambos sexos, en total la mayor tasa se encuentra entre el grupo de edad de 15 a 24 años, siendo la más elevada en el año 2000 con 10,15. Entre el 2007 y el 2016, teniendo en cuenta ambos sexos, el rango de edad que se presentó continuamente con tasas más elevadas fue entre los 20 a 24 años, seguida por 18 a 19 años. Aunque los hombres se suiciden en mayor proporción, las mujeres se suicidan en edades más tempranas; en el 2015, por ejemplo, en el rango de edad de 70 a 74 años hay una proporción de 33 suicidios masculinos por cada femenino (INMLCF, 2010 al 2016) (Aja, 2009).

Los tres principales mecanismos usados para llevar a cabo el suicidio son ahorcamiento, intoxicación y arma de fuego (INMLCF, 1999 a 2018). Desde 1985 al 2002 encontramos que en todos los años el mecanismo con las mayores tasas de suicidio en las mujeres fue la intoxicación, mientras que los hombres fueron las armas de fuego (Cendales et al., 2007). Del 2003 al 2011 la intoxicación siguió siendo el mecanismo más usado por las mujeres en los suicidios, seguido por el ahorcamiento. Del 2012 al 2018, el ahorcamiento pasa a ser el principal mecanismo en las mujeres, seguido por la intoxicación. En cuanto a los hombres, en el 2003 el arma de fuego continuó siendo el principal mecanismo; luego desde el 2004 hasta el 2018 el ahorcamiento o la asfixia se constituyó en el principal mecanismo, seguido por las armas de fuego y en tercer lugar el envenenamiento o intoxicación (INMLCF, 2003 al 2016).

Suicidios según mecanismo causal por año. Colombia, 2008-2017



Fuente: INMLCF / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de información Red de Desaparecidos y Cadáveres.

Gráfico 3. Suicidios según mecanismo causal por año. Colombia, 2008-2017. Tomado de: INMLCF (2017)

Vemos en la tabla anterior como la asfixia o ahorcamiento, experimenta un significativo ascenso, tanto en hombres como mujeres, hasta convertirse hoy en el mecanismo predilecto para llevar a cabo el suicidio en Colombia.

Posibles motivos y ocupación

Desde el 2003 en Forensis se incluyen las estadísticas de la posible “razón” o los supuestos motivos que tuvieron los suicidas para su acto. Las tres principales causas fueron: “Conflicto de (ex)pareja”, “Enfermedad física o mental” y “cuestiones económicas”. Solo a partir del 2005 se incluye en estas estadísticas el motivo o la razón, junto con la variable sexo. Tanto en mujeres como en hombres prevalece el conflicto de pareja, aunque en la mayor cantidad de casos no se tengan datos, estos tres motivos se alternan en ambos sexos, siendo la enfermedad física o mental y el conflicto de (ex) pareja los que prevalecieron (INMLCF 2003 al 2018).

Desde el 2004 se incluye en los Forensis el suicidio según la ocupación, siendo las tres ocupaciones más destacadas la de Estudiante, Agricultor y Ama de casa. En el 2007 no se incluyen los datos de la ocupación, pero se introduce la variable “suicidio según grupo vulnerable”, entre los que se destaca en el primer lugar el Campesino, seguido por consumidores de droga y en tercer lugar grupo étnico. En el 2009, aparece nuevamente la variable de ocupación, destancándose en primer lugar Estudiante, seguido por “Agricultores, trabajadores forestales y agropecuarios”, en una misma categoría, y en tercer lugar Desempleado. En este año tenemos también la variable de grupo vulnerable en los que se destaca Campesino, consumidores de droga y reclusos (INMLCF, 2004 al 2009).

En el 2010 las dos ocupaciones con más casos de suicidios fueron agricultor y estudiante, en grupos vulnerable encontramos en primer lugar campesino, seguido por consumidores de droga y en tercer lugar grupos étnicos. En el 2011 las dos primeras ocupaciones con casos de suicidio fueron Estudiante y agricultor, no aparece en este año la variable de grupo vulnerable. Desde el 2012 no aparece ocupación ni grupo vulnerable que pasa a ser Factor

de vulnerabilidad, en la cual los campesinos ocupan el primer lugar para los hombres desde este año hasta el 2018, el consumo de drogas será el segundo factor que más resalte, en cuanto a las mujeres será la pertenencia a grupos étnicos el mayor factor de vulnerabilidad.

Según la variable del hecho donde se llevó a cabo el suicidio, la mayor parte de suicidios se llevaron a cabo en la vivienda, con un 77,18% de los casos para el 2018. (INMLCF del 2003 al 2018). Para el 2015 y el 2016 el suicidio fue la cuarta forma por muerte violenta, desde 2007 al 2016 hay una tasa promedio a nivel nacional de 4,56 casos por cada 100.000 habitantes (INMLCF, 2016).

2018: Un año suicida

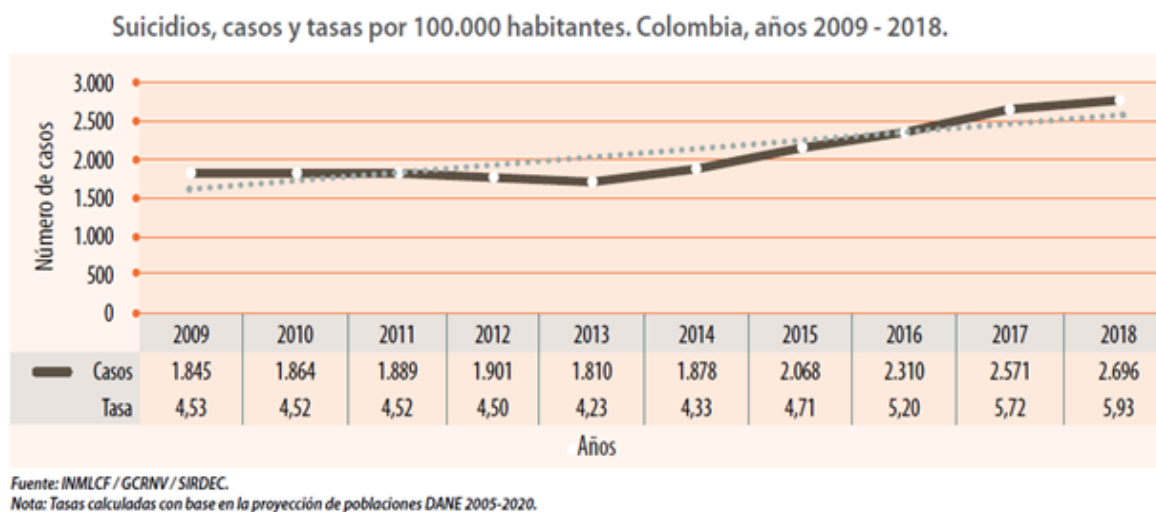


Gráfico 4. Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, 2009-2018. (INMLCF, 2018)

Como vemos, en el gráfico anterior, el año 2018 tuvo la mayor tasa de suicidios en Colombia en todo el periodo analizado desde 1973 hasta 2018, con una tasa de 5,93. Desde 2008 a 2018 el incremento de casos de suicidio fue del 46,44%. La mayor frecuencia ocurrió en la población entre los 20 y 29 años de edad con un 44,73% del total de suicidios y entre los 40 y 59 años con un 25,13%. El día en que más casos se presentan continúa siendo el domingo.

Según el mecanismo, el 64,29% se dieron mediante el uso de mecanismos generadores de asfixia, seguido por el uso de sustancias tóxicas con el 16,61% de los casos, sin embargo, este último mecanismo fue el más usado por las mujeres. La vivienda fue el lugar más frecuente donde se llevó a cabo el acto, con un 77,03% de los casos.

El factor de vulnerabilidad que se relacionó con más casos fue el ser campesino o trabajador del campo, con un 4,39% del total de casos.

La mayoría de casos se presentó en el área urbana con un 73,98% de los casos, frente al 21,72% del área rural (INMLCF, 2018).

Respecto a la posible razón del suicidio, se tuvo información en 1228 casos de los cuales la enfermedad física o mental fue la más significativa con un 28,35%, seguido por el conflicto por pareja o expareja con 25,04%.

Sintetizando la información anterior en torno al suicidio en Colombia, encontramos que en los últimos 22 años (1997 a 2018), se han presentado más del doble de casos de suicidios consumados que en los 23 años anteriores (1973 a 1996), esto es, 45.583 frente a 22.345 respectivamente. En cuanto a la tasa, va a ser en el año 1998, cuando el país alcanza por primera vez en el periodo de tiempo analizado, una tasa de 5, que en 1999 llega a 5,26, dándose un periodo estable hasta el 2014 en la cifras de suicidio, ascendiendo las cifras hasta hoy.

La cifra alcanzada en 1999 solo será superada casi dos décadas después, en el 2017, cuando el país alcanza una tasa de 5,72, ascendiendo en el año siguiente (2018), a la tasa más alta de todo este periodo de tiempo, con 5,93 por 100.000 habitantes.

De acuerdo a estos datos, en Colombia los hombres se suicidan en mayor proporción, y las mujeres se suicidan en edades más tempranas. A la par que aumentó el suicidio en el país, también lo hizo la proporción de hombres que se suicidan respecto a las mujeres, pasando en la década de los setenta de 2 hombres por cada mujer que se suicidaba, a la proporción que tenemos hoy de 4 suicidios masculinos por cada 2 suicidios femeninos.

En cuanto al rango de edad, hallamos una constante, y es que de 1973 al 2018 las mayores tasas de suicidio en mujeres han sido de los 15 a los 24 años. En hombres tenemos que entre los 18 y 29 años; de allí decae hasta volver a ascender en mayores de 60 años y seguirlo asciendo conforme aumenta la edad.

Si bien Colombia tiene una tasa más baja de suicidio respecto al promedio mundial, y al promedio de las Américas, este fenómeno ha experimentado un notorio aumento tanto en casos como en tasas, desde hace un par de décadas, que tendría que llevar al país a redoblar esfuerzos en cuanto a investigación y prevención.

El ahorcamiento es el método más usado en el país, los otros dos son las armas de fuego y la intoxicación; en esto Colombia va a la par de la tendencia global, en lo que no, es que el país ha experimentado un paulatino aumento de este método de ahorcamiento, mientras que en el mundo la tendencia parece apuntar a un aumento del método de intoxicación y arma de fuego en detrimento del ahorcamiento (Ajdacic-Gross., Weiss., Ring., Hepp., Bopp., Gutzwiller., y Rössler, 2008). Llama la atención que en el caso colombiano, sean también las mujeres quienes opten en mayor medida por usar el ahorcamiento, ya que es más frecuente estos

métodos más lesivos y violentos en los hombres, las mujeres optan comunmente más por la intoxicación o el ahogamiento (Ajdacic-Gross, et al., 2008. p.728).

En múltiples casos no se discrimina la intoxicación por el tipo de sustancia, y esto se vuelve importante, ya que va a permitir conocer con mayor precisión el contexto de los casos, qué elementos están facilitando estas muertes, qué trasfondo simbólico puede subyacer, cómo actuar, qué restringir... Por ejemplo, los pesticidas son más usados en Asia y las Américas, mientras que la intoxicación por medicamentos en los países nórdicos y Reino Unido, en ambos casos, más usado por las mujeres. La facilidad en los contextos rurales de acceder a pesticidas de gran toxicidad, va a posibilitar el uso de este. (Ajdacic-Gross, et al. 2008.).

El suicidio en el departamento de Antioquia

Pasemos ahora a situar el problema en el departamento de Antioquia donde se llevará a cabo la investigación. De acuerdo con el INMLCF, Antioquia se presenta como una de las regiones más afectadas por el suicidio en el país.

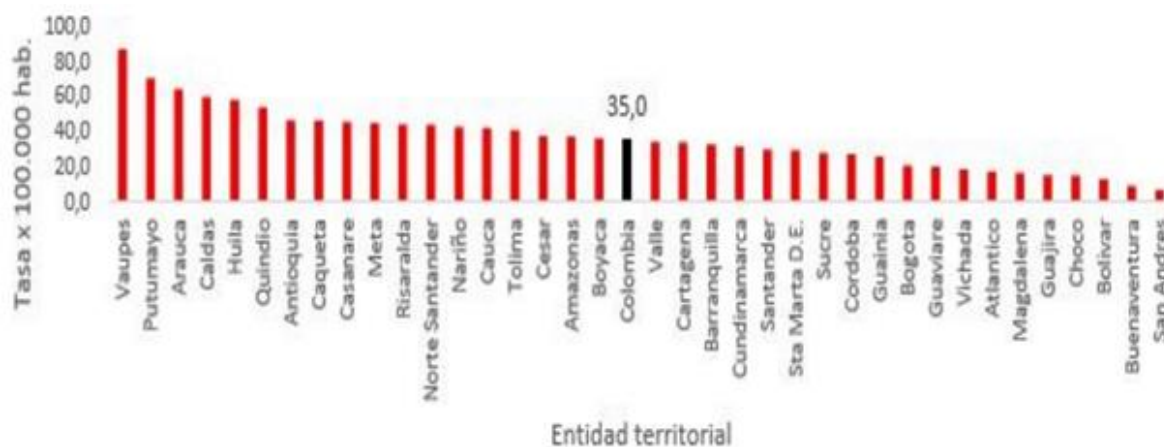


Gráfico 5. Tasa suicidios por departamentos. (Ministerio de Salud, 2018, p. 7)

Entre 2005-2009, la tasa nacional ronda en 4,00; en los dos primeros años para Antioquia la tasa fue de 5,00, y en el 2009 fue de 4,8. En el 2010 y 2011 la tasa promedio nacional fue de 4,10 y en Antioquia de 5,14 y 5,09 respectivamente. En el 2012 fue el departamento con el mayor número de casos de suicidio con 342, con una tasa de 5,56 superior a la nacional que fue de 4,08, mientras Medellín, su capital, fue la ciudad con el mayor número de casos en el departamento, teniendo el 39,88% del total de casos registrados dicho año en Antioquia. Para el 2013, este departamento fue uno de los cinco, con mayor tasa y casos de suicidio, una tasa de 5,22 superior a la nacional que ese año fue de 3,8. Para el 2014 Antioquia con una tasa de 5,64, vuelve a superar la tasa nacional que ese año fue de 4,33 suicidios por cada 100.000 habitantes. Para el 2015, Antioquia presenta una tasa de 6,37 superior a la nacional que fue de 5,22. Para el 2016 Antioquia presentó una tasa de 6,47, superior al promedio nacional que fue de 5,20 (INMLCF, 1999 al 2016). Para el 2017 esta tasa ascendió, y fue de 6,60, y para el 2018 continuó ascendiendo para ubicarse en 6,76 casos por cada 100.000 habitantes.

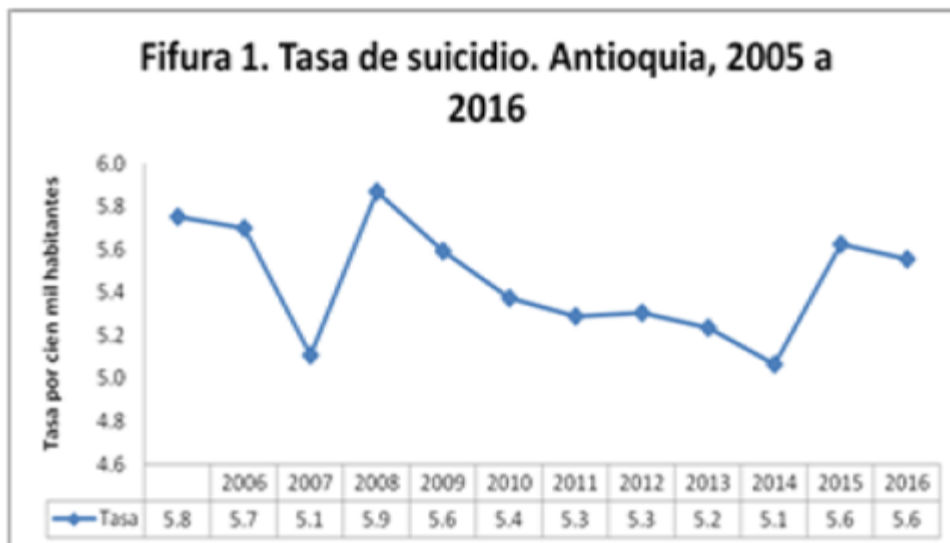


Gráfico 6. Tasa de suicidio Antioquia 2005-2016. Tomado del (Boletín Epidemiológico de la secretaría de Antioquia y protección social, BIA (Boletín Información para la Acción). p.3 2017) Nótese que incluso tiene mal escrito “Figura”.

Evidenciamos nuevamente la no concordancia entre los mismos datos oficiales que se manejan entre las mismas entidades del estado. Por ejemplo, en el párrafo anterior se mencionaron unas tasas por años, basadas en el Forensis, publicación que usa sus cifras a partir de las bases de datos SIRDEC (Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres) y la base de datos SICLICO (Sistema de información de Clínica y Odontología Forenses), para hechos fatales, y para lesiones no fatales respectivamente.

Por otra parte está SIVIGILA (el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública), el cual se enfoca en riesgos de salud pública para orientar políticas públicas. Con los datos del SIVIGILA, las tasas de suicidio se incrementan.

De los datos del Forensis al SIVIGILA, se pasa en 2006 de una tasa de suicidio de 5 a 5,7; en el 2007 pasa de 4 a 5,1; en el 2009 de 4.8 a 5,6; 2010 de 5,14 a 5,4; 2011 5,09 a 5,3. Hasta aquí en todos estos años con los datos del SIVIGILA, se incrementa la tasa. En 2013 concuerdan las tasas, mientras que para el 2014, 2015 y 2016 hay una mayor tasa en el Forensis que en el SIVIGILA.

El suicidio de niños, jóvenes y adolescentes va en un progresivo aumento en el país, y Antioquia no parece ser la excepción, por el contrario, es el departamento con el mayor número de casos entre 2008 y 2015.

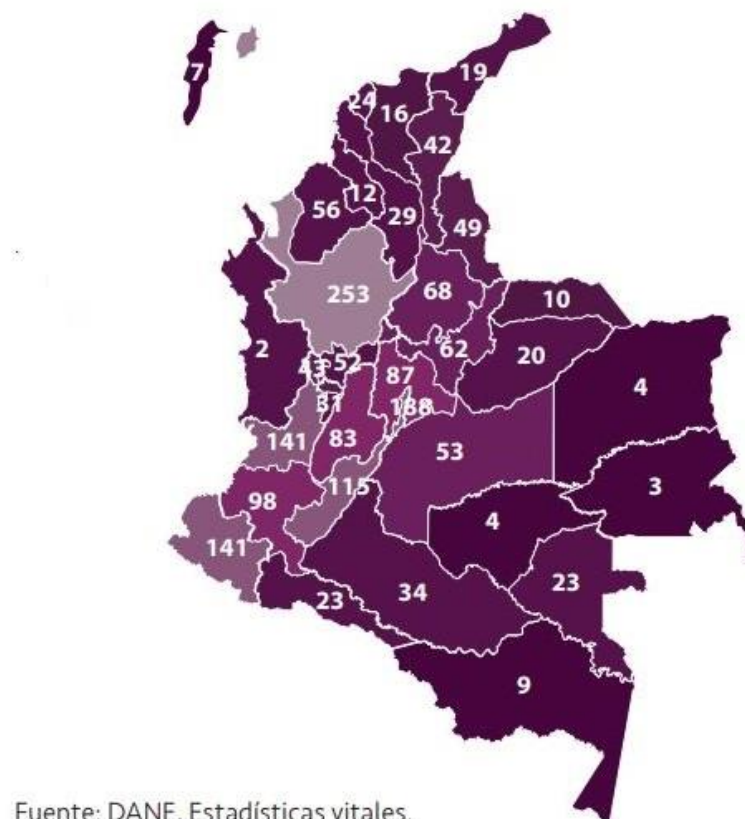


Grafico 7. Número de suicidios de niños, niñas y adolescentes por departamento, 2008-2015.

(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar — ICBF —2018, p.15)

En cuanto a los intentos de suicidio, Antioquia fue una de las tres entidades territoriales con mayor número de casos, y tiene una tasa de intento de suicidio, que la ubica entre los primeros 10 departamentos del país, superando la tasa nacional. La tasa de casos de intento de suicidio, distribuido según grupos de edad, nos muestra que es en la población adolescente, de 10 a 19 años, donde más elevada es la cifra, seguida por los jóvenes, de 20 a 24 años. Y así sucesivamente va decreciendo cuanto escalamos en los grupos de edad.

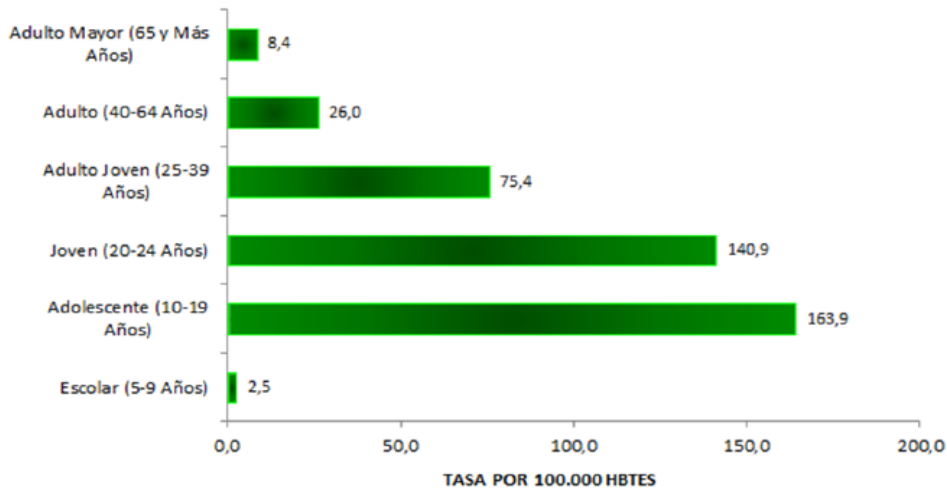


Gráfico 8. Tasa suicidio por grupo de edad, Antioquia. Tomado de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia (2017, p. 3).

Como ya vimos, aunque ha decrecido la diferencia de casos de suicidio en cuanto al género, continúa siendo mayor el número de hombres que lo llevan a cabo; a nivel nacional, en el 2018, del total de casos de suicidio el 82,34% fueron hombres frente al 17,65% de mujeres. (INMLCF, 2018). Con los intentos de suicidio, sucede todo lo contrario, es mayor la proporción de mujeres que lo intentan sobre los hombres.

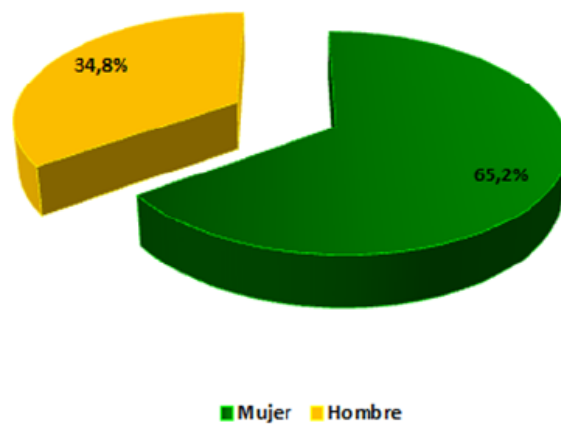


Gráfico 9. Porcentaje suicidio por género, en Antioquia. Tomado de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia (2017, p. 5).

Algunos estudios previos que se han llevado a cabo en este departamento en torno a este tema que nos compete, han señalado, la diferenciación que existe entre los suicidios e intentos de suicidio en las árenas urbanas o rurales, y el problema mismo que se desprende del concepto de “urbano” o “rural”, cuando muchas veces la línea es ténue, móvil y difícil de trazar. En un estudio titulado “Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia” (García, et al. 2011), se concluye que los individuos que llevan a cabo el suicidio poseen algunas características diferenciadoras si proviene de un contexto urbano o uno rural. Los individuos del área rural tenían por lo general un menor grado de escolaridad, una menor frecuencia en el tratamiento psiquiátrico y era más frecuente que usaran como método el envenenamiento; por su parte, los individuos de la urbe, era más frecuente que vivieran solos, que al momento del hecho estuvieran bajo alguna sustancia como alcohol u otras drogas, y que emplearan en mayor medida el ahorcamiento o las armas de fuego.

En la bibliografía hallamos también una investigación que, en el mismo sentido del anterior trabajo, profundiza acerca del suicidio rural en Antioquia, es la investigación de la profesora Andrea Lisset Perez en el municipio de la Unión y Yarumal. La investigación arroja las siguientes dimensiones sociales que caracterizan en fenómeno del suicidio allí:

- (a) intensificación del modelo neoliberal que devastó la economía campesina local; (b) agudización del conflicto armado que desestructuró la vida social; (c) vulnerabilidad de los jóvenes campesinos, mayores receptores de las carencias del campo; (d) subjetividades de género que inciden en la conducta suicida de manera inversa: más hombres que se suicidan por más mujeres que lo intentan. (Pérez, 2013, p. 169)

Como vemos, este estudio sociológico devela unas condiciones, cambios y políticas económicas que infieren de distintas formas en la ocurrencia de este hecho; también cómo el conflicto armado que, si bien no se vive de la misma forma en todos los escenarios geográficos, sí existe en todo el territorio nacional, aunque no con la misma intensidad ni dinámicas ni manifestaciones, es un elemento clave en la comprensión de este fenómeno.

Coinciden en estos dos municipios de la Unión y Yarumal, sirviendo de ejemplo de muchos otros, la agudización del conflicto armado, las formas de violencia ejercidas por el paramilitarismo, mostraron periodos de mayor incidencia del suicidio. Dado que esto provoca condiciones más propicias para la conducta suicida porque:

1. Genera miedo, zozobra e incertidumbre permanente
2. Ser testigo o víctima puede generar traumas.
3. El destierro o pérdida de familiares o amigos desarticula, deteriora y quiebra los núcleos familiares, los lazos de sociabilidad, las dinámicas socio-espaciales, culturales de las comunidades o grupos.
4. Afectación de los modos de subsistencia.
5. La violencia a “conductas desviadas” hace que se interioricen los valores o lecciones a los jóvenes de parte de sus victimarios.

Este estudio en la Unión y Yarumal, será relevante en la medida que logra dar cuenta de la relación existente entre unas políticas económicas, en este caso de carácter neoliberal, y unas afectaciones que harán más susceptible a la población a optar por el suicidio.

Con respecto al género, encontramos la investigación “Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica” (González, et al., 2010), la cual identifica una serie de diferencias características entre los sexos, como: “La manera de muerte con arma de fuego, vivir solo y suicidio bajo efectos del alcohol se asociaron con el sexo masculino; mientras, el suicidio en casa y dejar una nota previa se asociaron con el sexo femenino.” (González, et al., 2010, p.251)

Por otra parte, encontramos una investigación centrada en el suicidio adolescente en el departamento, titulada “Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010” (Medina-Pérez, Díaz-Téllez y Rozo-David, 2015), la cual haya que en los años estudiados, el 63,2% de las muertes fueron hombres, el mes con más suicidios fue julio, el "83% tenían edades superiores a los catorce años; 80.1% eran solteros; 42.1% eligió el ahorcamiento. El promedio de edad se ubicó en 16.5 años” (Medina-Pérez, et al, 2015, p. 431).

Estas investigaciones nos recuerdan que una gran proporción del territorio del país y el departamento, son rurales, y esto será un elemento importante para tener en cuenta en el conexto del suicidio. Se sigue la tendencia mundial e identificada para las américas, de que en las zonas rurales la intoxicación por pesticidas es más común, y métodos como el arma de fuego en lo urbano.

Al igual que en el resto del país, es la población joven la que más lleva a cabo el suicidio, pero en este departamento encontramos que se amplía a edades más tempranas, 10 a 19 años. El vivir solo, al igual que ser soltero, son dos factores que parecen aumentar el riesgo a llevar a cabo este acto, ¿cómo juega aquí el amor romántico? Esto se analizará más adelante.

Antioquia continuamente se presenta como una de las regiones más afectadas por este fenómeno; en el 2016, por ejemplo, se registraron 388 casos mientras su capital, Medellín, fue la ciudad con el mayor número de casos en el departamento, teniendo el 41,49% del total de casos registrados dicho año en Antioquia, con una tasa de 6,88 por encima del promedio nacional que es 5,20, al igual que los demás municipios del área metropolitana como Envigado con una tasa de 8,50 suicidios, Itagüí con 8,39, Bello con 6,57, Sabaneta con 8,04, la Estrella con 12,02, Barbosa con 8,68, Copacabana con 7,54 y Caldas con 13,68. (INMLCF, 2017)

Tenemos que Antioquia frecuentemente tiene una tasa de suicidios por encima de la tasa nacional, siendo uno de los departamentos con mayor número de casos, aportando el área metropolitana del Valle de Aburrá, más de la mitad de los casos del departamento, teniendo una tasa en el 2005 de 5,67 frente al 4,97 del promedio nacional.

Este departamento a su vez tiene el mayor número de casos de suicidio consumado entre 2008 y 2015 de suicidios de niños, jóvenes o adolescentes. También fue una de las tres entidades territoriales con mayor número de casos de intento de suicidio y respecto a este tiene una tasa que la ubica entre los primeros 10 departamentos del país, superando la nacional. Esta cifra de intentos muestra que en la población adolescente, de 10 a 19 años, se ubica el número más elevado, seguida por los jóvenes, de 20 a 24 años. Siguiendo el patrón nacional, son mayores los suicidios consumados en hombres, pero en cuanto a los intentos, es mayor en mujeres, en proporción de 65,2% frente al 34,8%.

MARCO TEÓRICO

Las cifras y datos anteriores nos muestran el suicidio como una causa de muerte más corriente de lo que el común de la sociedad dimensiona cotidianamente; sus causas pueden ser múltiples, y el énfasis o el acento que se le dé a alguna de estas causas van a depender del modelo explicativo y disciplinar desde el cual partamos.

Como ya vimos, la OMS y la OPS, organismos supranacionales encargados de direccionar los modelos y políticas de salud a nivel mundial que luego deben ser incorporadas a los marcos jurídicos nacionales de los estados miembros, materializándose en políticas de salud pública, entienden el suicidio en una relación directa con los trastornos mentales.

Si bien estos organismos tienen en cuenta múltiples factores distintos a la patología mental, estos generalmente estarán en un segundo plano, ya que ponen su acento en las patologías psíquicas o psico-biológicas como las que finalmente conducen al individuo a contemplar, intentar o llevar a cabo dicha acción. Es importante recordar que de la OMS depende la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), actualmente en su décima versión. Dicha posición frente al suicidio y su forma de abordarlo como problemática determinará, en el ámbito local, las decisiones institucionales, entre ellas las políticas públicas.

Esta dirección tomada y determinada por la OMS, surge o se basa en planteamientos psiquiátricos y psicológicos, sobre los que volveré más adelante, los cuales poseen una pretensión de objetividad como ciencias herederas del positivismo. El concepto de “enfermedad o trastorno mental”, no es aquí indagado en su construcción histórica, sino meramente en sus manifestaciones físicas. En este tipo de conceptos subyacen unas lógicas

de control en torno al “enfermo mental”. Este fenómeno ha sido abordado desde otros enfoques como la antropología, que aborda no solo aspectos individuales y biológicos sino que lee el fenómeno en un contexto más amplio, teniendo en cuenta los otros aspectos, más allá del biológico, en los que se desenvuelve cada individuo. A continuación, se mostrarán algunos enfoques (psiquiátricos, psicológicos, sociológicos), para finalmente abordar la antropología médica y de salud, importantes disciplinas para el sustento de este marco.

Concepciones del suicidio

A continuación se presentarán algunos abordajes y modelos explicativos del suicidio, inicialmente desde la psiquiatría y psicología -disciplinas predominantes hoy respecto a esta problemática- mostrándose también cómo algunas corrientes dentro de la psicología le dan un abordaje distinto a las enfermedades mentales, entendiendo el sufrimiento más allá de un síntoma patológico. Luego un enfoque sociológico, ya que es desde esta disciplina, y de uno de sus referentes, Emil Durkheim, que este fenómeno pasa a estudiarse con mayor consideración. Y finalmente abordaremos la Antropología Médica como la disciplina que nos servirá de eje de análisis.

Perspectivas de la psiquiatría y la psicología

Aunque al suicidio se le intente abordar desde múltiples disciplinas científicas, es posible encontrar perspectivas o puntos en común en el abordaje que actualmente se presenta, uno de ellos será la asociación del suicidio con alguna patología. Desde algunas disciplinas o ciencias de la conducta como la psiquiatría, podemos encontrar explicaciones del suicidio

que parten de un determinismo biológico, las cuales ponen el acento en los factores neuroquímicos expresados en un funcionamiento desequilibrado de las hormonas como la liberadora de tirotrópina o TRH, del sistema dopaminérgico, el eje corticotrópico (Carmona, Tobón, Jaramillo y Areiza, 2010, pp. 18-20). Según estas concepciones, altos niveles de noradrenalina bajos niveles de serotonina o factores neuropsicológicos son causas eficientes para dar explicación a los trastornos y enfermedades mentales que finalmente llevan a la persona al suicidio.

Partiendo del mismo determinismo biológico, se han planteado teorías que apuntan a causas genéticas que provocan estos desequilibrios, los cuales se expresan neuroquímicamente, intentando dar explicación a casos, por ejemplo, donde existía alta incidencia de suicidio en algunas familias, buscando también comprobar estas hipótesis en gemelos y en individuos adoptados, comparando la incidencia del suicidio en la familia biológica y la familia adoptiva (Rodríguez, Glez de Rivera y Revuelta, Gracia y Montes de Oca, 1990).

Algunos autores, como el psiquiatra Daniel Hell (2011), niegan este determinismo, puesto que analizar fenómenos como la depresión requiere de una perspectiva multidimensional (psicológicas y biológicas), junto con la afectación a la comunicación e interacciones personales del sujeto; y, aunque admite que, en algunos casos sea posible prescindir de un tratamiento farmacológico, resalta que

Nunca se debe olvidar que la persona deprimida padece una inhibición de la acción con base biológica que dificulta temporalmente tanto sus movimientos como su pensamiento, sentimiento y acciones. De ahí que la ayuda psicoterapéutica (...) deba organizarse siempre contando con los procesos somáticos que acompañan la depresión. (Hell, 2011, pp. 18-19.)

Por su parte, las corrientes psicológicas cognitivas sostienen que serán finalmente los “esquemas disfuncionales” de la persona y los errores cognitivos o la “Distorsión Cognitiva”, que entienden como errores en la forma de procesar la información, los que llevan al individuo a padecer una patología mental. Algunos autores sostienen que, desde esta perspectiva disciplinar, se impone un pensamiento médico dominante que toma al suicidio desde una óptica patológica asociada a trastornos psíquicos, en los que los diagnósticos se hacen en referencia al DSM:

Los juicios principales para el diagnóstico son la existencia de sintomatología, el comportamiento social desajustado y la duración prolongada de los síntomas. El DSM-IV es la expresión de un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo, revela un compendio de taxonomías psiquiátricas fundamentadas en el pensamiento pragmático de la corriente hegemónica en salud psicológica. (Martínez y Guinsberg, 2009. p. 35)

Pese a ser parte de la misma disciplina, una corriente de la psicología, sostiene diferencias respecto a la psicología cognitiva, como la psicología existencial o tercera escuela vienesa, para la cual el sufrimiento no es un fenómeno patológico interpretado en términos de síntoma, sino que más bien constituye un logro humano cuando este nace de la frustración existencial en que ocurre esta pérdida del sentido de vida; estamos hablando de “neurosis noógena”, que no es producida por problemas físicos o psíquicos.

Según Viktor Frankl, las neurosis noógenas no nacen de los conflictos entre instintos e impulsos, sino más bien de problemas existenciales, conflictos entre principios morales distintos o dicho en términos más generales, problemas espirituales, entre los que la frustración de la voluntad de sentido desempeña una función importante. Al respecto el autor

nos dice: "Niego tajantemente que una búsqueda de un sentido para la propia existencia, o la duda de si realmente existe un sentido, proceda siempre de una enfermedad o sea el resultado de una." (2004, pp. 125-126)

Al igual que la psicología existencial, otra corriente de la psicología que entiende el sufrimiento en un contexto social, es la psicodinámica del trabajo. En este campo, es importante destacar fundamentalmente el trabajo de Christophe Dejours. Inspirado en los trabajos de Hannah Arendt y retomando su concepto de la "banalización del mal", concepto que la autora usó respecto al nazismo, Dejours publica la *Banalización de la injusticia social* (2006). El libro se centra en responder por qué hay personas que consienten el sufrimiento y otras que aceptan infringirlo actualmente en el modelo neoliberal. Según el autor, este modelo económico integra una lógica bélica en la sociedad, que torna todos los aspectos de la vida en una "guerra económica", puesto que la competencia permanente lleva consigo unas condiciones materiales de injusticia social que, a su vez, generan sufrimiento para las personas.

Este sufrimiento contrario a debilitar el sistema económico, lo nutre, puesto que el sistema se sirve de él y lo administra. Según Dejours esto es posible de ver y analizar en el trabajador, ya que es en el ejercicio de la actividad laboral donde finalmente este sufrimiento provocado por las condiciones sociales, se acaba convirtiendo en consentimiento al sistema, es decir, aceptación a sufrir e infligir sufrimiento. "Con la mediación de este sufrimiento en el trabajo se va generando una actitud de consentimiento que implica participar en el sistema. Y cuando este consentimiento funciona, el sistema genera a su vez un sufrimiento creciente entre quienes trabajan." (Dejours, 2006. p.11.)

La psicodinámica del trabajo entiende entonces que el sufrimiento psíquico del trabajador tiene su asidero en causas materiales ancladas en la organización misma del trabajo, entre las cuales hay unos procesos psíquicos que median o se interponen al sufrimiento y son las estrategias de defensa las cuales poseen un carácter simbólico, no solo las de cada individuo descritas por el psicoanálisis sino también unas estrategias colectivas que se pueden tornar patológicas haciendo a las personas insensibles respecto a lo que las hace sufrir, logrando su objetivo de forma paradójica y contraproducente (Dejours y Gernet, 2012).

Bajo esta propuesta, Dejours escribe junto con Florence Bègue, el libro *Trabajo y suicidio* (2010). En esta obra los autores sostienen: primero, es errado conceptualizar una división del sujeto entre su “tiempo libre” y su tiempo de trabajo, ya que las cuestiones laborales son arrastradas al ámbito doméstico, y el trabajo finalmente implica una transformación del individuo mismo. Segundo, las remodelaciones a la organización del trabajo introducidas recientemente en el neoliberalismo -como la evaluación individual del rendimiento, la tercerización y la calidad total- en un par de décadas han desestructurado el mundo social del trabajo, los elementos básicos de la convivencia que son la solidaridad y la cooperación. Y tercero, ya que la salud individual depende del tejido social donde cada individuo se desenvuelve, por lo que estos cambios en la organización del trabajo han ocasionado cambios en el mundo social e individual, los cuales han “desencadenado un aumento brutal de las patologías relacionadas con la sobrecarga de trabajo y de las patologías mentales, que ha llevado a que las personas se suiciden en los propios lugares de trabajo.” (Dejours y Bègue, 2010. p. 44.).

En el mismo sentido de Dejours sobre el suicidio, relacionando las nuevas formas de organización del trabajo y buscando un diálogo con algunos planteamientos de los teóricos

de la Escuela de Frankfurt como Adorno, Horkheimer y Marcuse, encontramos la propuesta de Ana Paula De Ávila psicóloga y profesora de la Universidade Federal de Uberlândia, en Brasil.

En su trabajo, “Notas Sobre Suicídio no Trabalho à Luz da Teoria Crítica da Sociedade” (2013), De Ávila sostiene que ambas propuestas se complementan y potencian, apuntando y planteando cuestionamientos y críticas en un mismo sentido, a unos principios de organización burocrática de eficiencia, lo que ya habíamos señalado previamente respecto a la “banalización del mal”; esa “razón instrumental” que se incorpora y hace que tan solo se tengan que seguir órdenes para cometer acciones “malas” sin yo tener “culpa”. La autora del artículo a partir de ese diálogo entre ambas propuestas, sostiene

Las formas de organización del trabajo en las empresas bajo la gestión del terror movilizan y fortalecen en los individuos sus trazos autoritarios, características individuales que se volvieron necesarias a la producción y adecuadas al clima social con inclinaciones destructivas. En fin, el sufrimiento en el trabajo es entendido como reflejo de la deformación de la subjetividad por la forma social imperante de trabajo alienado de las sociedades post industriales, así resultando en el llamado trabajo muerto – el acto suicida de un trabajador en su lugar de trabajo. (De Ávila, 2013. p. 381)

Hacer este recorrido, nos muestra que la psicología es una disciplina bastante amplia, ya que alberga corrientes en algunos casos contrapuestas; cabe destacar corrientes con propuestas interesantes, como la psicología existencial, la cual tiene en cuenta unos aspectos del ser humano que trascienden su condición biológica, como aquella construcción que el individuo hace respecto a su proyecto de vida. Por otra parte la psicodinámica del trabajo, al incluir

dentro de su trabajo postulados y análisis del marxismo, le da más fuerza a su propuesta, pues amplía el campo explicativo del contexto del trabajador o la fábrica en la que se interviene. Sin embargo, hacemos énfasis en que las corrientes hegemónicas dentro de esta disciplina, poseen unos planteamientos biológicos reduccionistas, los cuales son los más usados como modelos explicativos, en las distintas entidades de salud.

Es así que reafirmamos la necesidad de usar perspectivas holísticas, que permitan un mayor campo de visión, una complementariedad en los presupuestos explicativos, abarcar mayores variables en los distintos fenómenos que se esté presto a investigar, y más aún un fenómeno tan complejo, multifasético y multidimensional como lo es el suicidio.

Perspectiva sociológica

Pasemos ahora a los abordajes y propuestas que desde la sociología han surgido. Es principal y primeramente con Durkheim, a finales del siglo XIX, que se comienza a estudiar el suicidio más allá de factores individuales como era entendido hasta entonces, un fenómeno que se puede y debe estudiar en relación a la sociedad, la cual es para este autor un sistema con partes interrelacionadas entre sí. En su libro titulado *El suicidio*, el cual aparece por primera vez en el año 1897, argumentaba que los suicidios son fenómenos individuales que responden a causas sociales. Durkheim define el suicidio como “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado”. (Durkheim, 2001. P. 6). Igualmente, Durkheim propuso tres tipos de suicidio, altruista, egoísta y anómico, intentando llevar estos tipos sociales a tipos psicológicos.

Este autor le prestó especial atención al *suicidio anómico*, pues dice, es el más presente en las sociedades modernas. Para él, la vida social es *nómica*, es decir, posee un orden, unas reglas, una disciplina, unas funciones reguladoras que provocan una tensión en el individuo, puesto que, cuando la sociedad pierde se debilita su valor de regulador ético, la validación de los códigos normativos y los valores mismos se ven trastocados. Esta concepción durkheimniana de la vida social *nómica* ha contribuido a marcar las pautas a seguir o a ser discutidas en el campo académico, permeando en gran medida la construcción y adopción del término *suicidio* en los demás estamentos sociales. Por otro lado, llama la atención como él concibe a la sociedad como un “freno a la angustia” misma de la naturaleza humana. La anomia puede ser potencialmente la patología más destructiva del orden social, lo cual, teniendo en cuenta que Emile Durkheim se enmarca en el funcionalismo, pone en peligro el “orden social”, tal vez uno de los mayores “temores” o “preocupaciones” de estos teóricos. Su perspectiva no solo nos sirve con motivos de análisis histórico, pues este permeó e influenció diversos ámbitos de las ciencias humanas, sino también para vislumbrar cómo el suicidio, un acto “individual”, puede llegar a ser entendido como un *hecho social*, el cual define como “toda manera de hacer, establecida o no, susceptible de ejercer sobre el individuo una coacción externa; o también, el que es general en la extensión de una sociedad determinada teniendo al mismo tiempo una existencia propia, independientemente de sus manifestaciones individuales.” (Durkheim, 2001, pp. 51-52)

Basándose en los estudios de Durkheim y otros autores, encontramos también trabajos donde se hacen análisis del suicidio a partir de perspectivas socio-económicas que llegan a plantear como explicaciones causales directas factores económicos:

Es posible pensar que en la actualidad en nuestra sociedad el factor económico puede ser determinante en la conducta suicida, ya que al no permitir un estado de bienestar completo, el “estrés económico” rompe la estabilidad emocional tanto individual como familiar. Esto quizá da lugar a la tendencia y/o a los actos suicidas, lo cual significa una pérdida económica en razón de un vacío social de poco interés, cuyo impacto nacional no es considerado como importante, aun cuando posiblemente sea la expresión de una demanda no atendida, como consecuencia del desinterés en crear políticas sociales adecuadas que repercutan en la vida del individuo, como el empleo, la calidad de éste, que sea digno y con suficiente poder adquisitivo, de modo que genere una calidad de vida autosatisfactoria y que evite la aculturación de la muerte a través del suicidio como efecto económico nacido del fastidio, la angustia y la desesperación. (Manzo, 2005, pp. 163-164)

Es claro por qué la perspectiva sociológica va a marcar ciertos derroteros en las ciencias sociales para abordar este fenómeno desde hace más de un siglo. Es Durkheim, con su trabajo del suicidio, quien va a mostrar que más que un asunto simplemente individual, este fenómeno podía y debía ser interrogado desde un aspecto más amplio, a niveles macro. Es llamativa la categoría que propone este autor del *suicidio anómico*, ya que para hablar de tensión entre “individuo” y “sociedad”, primero hay que presuponer la existencia de ese “individuo”, es decir, el mismo va a señalar esos conflictos que acentúa la sociedad occidental con la preponderancia en este “individuo” como núcleo de esta sociedad en detrimento de una *communitas*. Esto último ha sido “fundacional”, pero es necesario superar este análisis de Durkheim, pues tenemos ahora mayores elementos y herramientas teóricas, conceptuales, estadísticas, etc., para abordar este fenómeno desde otros presupuestos y categorías que sigan estas pistas que han dejado otros teóricos.

Una vez presentadas estas distintas propuestas disciplinares en torno al suicidio, vamos a exponer aquella disciplina de la antropología, a partir de la cual decidimos abordar este fenómeno, y sobre el que edificaremos nuestro marco teórico.

Antropología “médica”: salud y enfermedad

A través de la historia, la enfermedad o la categoría de esta se ha tornado en una herramienta de control, sus límites y sus formas, lo que la define, se va a cubrir con un hábito de objetividad otorgado por la ciencia y que hallará su asidero como justificación para la existencia de todo este aparataje institucional, estatal, farmacológico, para encargarse de este “problema”; no puede haber “cura” sin “enfermedad”. Foucault al respecto nos dice:

Durkheim y los psicólogos americanos han hecho de la desviación y del alejamiento de la media, la naturaleza misma de la enfermedad por efecto de una ilusión cultural que les es común: nuestra sociedad no quiere reconocerse en ese enfermo que ella encierra y aparta o encierra; en el mismo momento en que diagnostican la enfermedad, excluye al enfermo. Los análisis de nuestros psicólogos y de nuestros sociólogos, que hacen del enfermo un desviado y que buscan el origen de lo morboso en lo anormal son, ante todo, una proyección de temas culturales (Foucault, 1984, p.87)

Más que la enfermedad orgánica, la enfermedad mental involucra en mayor medida la integridad total del individuo, su personalidad; en el siglo XIX al enfermo se le quita la facultad de la *libertad*, “cuyas formas civiles y jurídicas son reconocidas a los hombres por la Declaración de los Derechos; el enfermo mental en el siglo XIX es el que ha perdido el uso de las libertades que le ha conferido la revolución burguesa” (Foucault, 1984, p.92).

Para interrogar este fenómeno en una perspectiva crítica de este concepto de enfermedad, y donde lo biológico sea una dimensión más dentro del conjunto de características y elementos de un grupo social y no la dimensión determinante, lo haremos desde una perspectiva antropológica, más específicamente la antropología social y “médica”, donde los fenómenos de salud/enfermedad dependen de la cultura y la vida social, y son

objeto de competencias y luchas entre agentes que se esfuerzan por imponer visiones diferentes sobre lo (...) que hace falta social y políticamente tratar como un problema de salud. A su vez, esta relación determina también las prácticas ordinarias y especializadas, las formas institucionales e ideológicas el tratamiento de los desórdenes del cuerpo y de la mente.
(Fassin, 2004 p. 286)

Esto amplía considerablemente y de forma holística el foco de atención hacia las representaciones e imaginarios culturales, las relaciones sociales y los procesos de la economía política, lo cual introduce unos principios y enfoques que entran en pugna e incluso contradicen el modelo biomédico de las enfermedades (Martínez, 2008). Para esta concepción antropológica: “En toda sociedad, la enfermedad y la atención de la misma constituyen hechos estructurales, por lo cual la atención de la enfermedad expresa las características de la sociedad en la cual se desarrolla y opera” (Menéndez, 2005, p.11).

Así, ante la idea biomédica sobre la universalidad de las enfermedades y la noción de unicausalidad de estas, la antropología pone en evidencia la necesidad de una perspectiva constructivista y crítica que mire estas categorías biomédicas como productos de la vida social de una cultura específica; propone, a su vez, una concepción más bien de carácter particularista que se basa en la relación indisoluble entre lo cultural y lo biológico, una interpretación etiológica basada en la noción de redes multicausales y una visión

multidimensional “que permita recuperar la condición de hecho social, cultural y político-económico de la enfermedad” (Martínez, 2008, p. 67).

La concepción patológica del suicidio que, como ya vimos, existe en nuestras sociedades, se enmarca en lo que Eduardo Menéndez (1988) denomina modelo médico hegemónico, el cual es el conjunto de conocimientos, prácticas y teorías desarrolladas por la medicina científica que desde finales del siglo XIX ha ido paulatinamente estableciendo como subalternas a las demás prácticas que existían en otros grupos y sociedades, hasta lograr implantarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada bajo criterios científicos y por el Estado, prácticas que no eliminan sino que se incorporan en un nivel subalterno (Menéndez, 1988; 2005).

Este modelo médico hegemónico se caracteriza por una serie de rasgos estructurales: posición teórica positivista-evolucionista; dualismo mente/cuerpo; un biologismo que se constituye en el rasgo estructural dominante que garantiza la científicidad del modelo, su jerarquización y diferenciación respecto a otros factores explicativos; individualismo; ahistoricidad; asociabilidad; eficacia pragmática; mecanicista, mercantilización de la salud; la enfermedad y atención; y relación asimétrica en el vínculo médico-paciente. (Menéndez, 1988; 2005). Estos rasgos tienden a limitar o excluir el reconocimiento de la incidencia e importancia de los factores socio-culturales y económico-políticos en la génesis y tratamiento de los problemas salud/enfermedad, aun así las reconoce y las subordina a las determinaciones biológicas (Menéndez, 1985; 1988; 1998).

El concepto de salud, es entonces más que el bienestar biológico y su relación psíquica, implica la relación frente al mundo social, ya que el cuerpo individual es a su vez social y político siguiendo a Turner y al profesor Fassin; este último plantea respecto a la salud que

no es solo el reverso de la enfermedad, sino que es históricamente construida, y nos permite entender:

primero, lo viviente humano tal como lo aprehendemos resulta de un juego entre naturaleza y cultura; segundo, la salud es una producción social, pues la sociedad (...) da una expresión sanitaria a ciertas realidades en lugar de otras; tercero, el trabajo de objetivación contribuye a esta producción entonces se vuelve inseparable de una operación de subjetivación. (Fassin, 2004, p. 295)

De igual forma, el concepto de enfermedad no es meramente objetivo, sino que se enmarca y depende de la sociedad en que se da, es portador de sentido, en consecuencia, está inscrita a sus propias lógicas culturales. Por lo tanto, podemos y debemos interpretar, indagar por la construcción de este concepto, en sus distintas dimensiones, y no agotar en ninguna la forma de concebirlo.

Entendida así la Salud y la Enfermedad, nos permite ampliar el campo de indagación a las narrativas mismas de quien padece la enfermedad, su molestia corporal, el sentido dado a su malestar, las categorías que encierran, definen y delimitan su experiencia, la forma en que se incertan en la rutina o se convierten en eventos catastróficos que causan una ruptura de las relaciones. Elaborar los conceptos a partir de esta experiencia vivida, sin olvidar a su vez, como ya se dijo, el contexto, las condiciones materiales y las prácticas asimétricas del poder, donde surgen estos trastornos o enfermedades (Das, 2017). “La enfermedad entendida (...) como una experiencia descriptible en términos de sufrimiento o como una prueba reveladora de relaciones de poder.” (Fassin, 2004, p. 290)

Esta mirada antropológica sobre la enfermedad, nos lleva a escuchar la voz de ese sujeto que solo es un pasivo “paciente” en el modelo biomédico, valorar su experiencia como unas narrativas que poseen sentido y relevancia, más que ser solo una serie de síntomas que únicamente le atañen al individuo. Siguiendo a la profesora Miryam Jimeno, creemos en la importancia de la reconstrucción de los hechos dolorosos para la memoria colectiva (Jimeno, 2008, p. 268), esto es, ligar las experiencias individuales de sufrimiento con aquellas problemáticas sociales más amplias, que intervienen e incluso originan muchos de esos padecimientos enmarcados en patologías. Es así que la antropología médica nos permite dar coherencia al sufrimiento de las personas, entender ese dolor desbordante y la necesidad del otro, de una comunidad con la cual hacer frente a estas problemáticas que nos conciernen a todos.

¿Pero... Antropología “médica” o de la salud?

Al hablar de antropología “médica”, se ha criticado que lo “médico” sea un paradigma inamovible, en su sentido más restringido de medicina positivista occidental, que finalmente termina cooptando esas otras formas de entender y tratar la salud/enfermedad, incorporándola al modelo biomédico, y a su vez al mercado. Por lo que algunos autores como Fassin (2004) y Menéndez (2017) optan por el término y la construcción de una Antropología de la salud, que lleva implícita una doble lectura histórica y política.

Hacemos aquí una pequeña adenda para aclarar el por qué de las comillas en el subtítulo de antropología “médica”, ya que existe una discusión dentro de esta disciplina, pues entran dentro de ella trabajos que en algún punto pueden llegar a ser tan disímiles como antagónicos, en estas continuas transformaciones y reevaluaciones de la disciplina desde que surgió por allá en Norteamérica en los 60. Desde principios de siglo XX hasta hoy, ha atravesado por

distintos periodos y concepciones con dos elementos comunes, por un lado “el individuo en las interacciones entre lo biológico y lo social” (Fassin, 2004, p. 288), el segundo elemento, es esa indagación por las representaciones y prácticas de esos “otros”, pueblos, grupos y culturas vistos como foráneos.

Desde la denominada antropología médica crítica con perspectiva histórica, se propone hacer frente a esas corrientes de la antropología médica de carácter funcionalistas, que finalmente se encargan de replicar y perpetuar prácticas e interpretaciones dominantes. La Antropología médica crítica busca incorporar una economía-política de la enfermedad, que estudie “la salud al mismo tiempo como *significado* y *significante* del cambio social, esto es, por los sentidos que porta y por los signos que representa. Este doble registro de interpretación es el que hace falta poner en práctica en la antropología de la salud.” (Fassin, 2004, p. 293)

Ahora bien, dado entonces que el fenómeno de suicidio, como se ha venido mostrando, es entendido en nuestra cultura como el resultado de una serie de enfermedades, vamos a interrogarlo como una enfermedad, pero desde la antropología médica (o de la salud). Así mismo, el suicidio es entendido como consecuencia de un uso desmedido de la fuerza sobre sí mismo, es decir, de la violencia autoinflingida (OPS, 2002, p.23). ¿Cómo entender la relación que existe entre violencia y suicidio?

Indagando por autores e investigaciones que aborden este fenómeno desde la Antropología médica, encontramos las investigaciones realizadas por la antropóloga Jocelyn Lim Chua en la India, donde explora las relaciones entre el sufrimiento, la violencia y el suicidio; las maneras en que se hace hablar a la muerte; cómo las afectaciones colectivas configuran las formas de significación de estas formas de muerte, dada por parte de los “vivos”. (Lim, 2012)

Pese a ser un trabajo geográficamente distante a nuestro contexto, nos aporta pistas y nociones importantes para afrontar el fenómeno del suicidio en relación a la cultura de un contexto específico; como plantea en su tesis doctoral la doctora Lim, el suicidio debe ser interrogado a partir de: *“La conjunción particular de las condiciones históricas, sociales y culturales en las que la violencia en contra del cuerpo puede acumular valor social, económico y político dentro de contextos transaccionales situados”* (como se cita en Imberton-Deneke, 2014, p. 83; el subrayado es nuestro).

Se vuelven así notorias las líneas que se trazan entre la salud/enfermedad y lo político, ya que entra al terreno de análisis la violencia, un asunto que parecía ajeno al tema de la salud y abordado generalmente como una cuestión solo política y económica. Entender la salud como un producto social implica atravesar los distintos fundamentos de lo político, como

relaciones de poder y de legitimidad sobre los territorios, según palabras de Max Weber (1978); luego, conciernen las fronteras entre el espacio público y la esfera privada, lo que Julien Freund (1986) pone en exergo. Finalmente, y en una acepción más amplia, tocan el problema de vivir juntos, es decir, el problema de la pluralidad humana y de sus consecuencias en términos de comunidad y de solidaridad, para retomar la definición de Hannah Arendt (1995). (Fassin, 2004, p. 300)

Así, la antropología de la salud nos abre un panorama donde no solo es posible, sino necesario mirar el suicidio y su relación con otras cuestiones como la violencia del contexto donde se da dicho evento, o mejor dicho, las **violencias**, en plural. Violencias que pueden tener un asidero en distintos elementos, pero no se trata de buscar explicaciones causales, sino de entenderlo en el plano simbólico, teniendo en cuenta estos aspectos estructurales.

El concepto que vamos a presentar a continuación no es propiamente de la antropología de la salud, pero nos permite indagar el suicidio en ese plano simbólico donde se teje la articulación entre el la violencia, la enfermedad y el suicidio. Un concepto que a su vez ya ha sido usado para leer otro tipo de muertes violentas, desde lo cultural, en nuestro país.

Tramas de significación

En nuestro contexto, donde de telón de fondo está presente aquello vagamente nombrado como “conflicto armado”, tenemos unas manifestaciones excesivas de todo tipo de violencias, en distintos niveles, que terminan por permear las diferentes capas sociales e individuales. Empleamos *Conflicto armado* con comillas porque, como bien señala Alejandro Castillejo, no pasa de ser un eufemismo de académicos e intelectuales, que permite tomar distancia del “otro”, logrando evitar una relación que implique algo más que la caridad o asistencia, en una guerra donde “no solo existe un cruce de balas, sino un cruce de sentidos y roles dentro de un sistema de significados” (2000, p. 33).

La violencia en sus distintas manifestaciones, especialmente armada, ha predominado en nuestra historia nacional; además de la dimensión física, se vuelve un imperativo indagar por la dimensión simbólica presente en los ritos funerarios, el lenguaje usado para narrar y nombrar la muerte y la tramitación del dolor. Ahondar en las repercusiones de la guerra, aquello que nos deja más allá de los cuerpos maltrechos, preguntarse cómo los cuerpos vivos, las personas, representan y entienden ese acontecer cotidiano, “teniendo presente que en Colombia el eje de la confrontación es el conflicto armado, y que toda la interacción social está actualmente atravesada por él” (Blair, 2005, p. XX).

El libro de la autora Cristina Rojas *Civilización y Violencia* (2001) nos ilustra y ahonda en los fuertes hilos que se han tejido entre modernización y violencia en el siglo XIX en nuestro país, sin embargo, estas mismas relaciones se tejen a lo largo del siglo XX, y son las políticas de modernización encarnadas en la llamada “revolución verde”, la tecnologización del campo, las políticas neoliberales; las cuales han ejercido una enorme presión sobre el campo, traducido no solo en una mayor productividad, que sería su lado aparentemente más dulce, sino en una mayor concentración de la tierra y la propiedad, generando desarraigo, desplazamiento forzoso, empobrecimiento, pérdida de autonomía alimentaria, dado que las huertas y su diversidad de cultivos pasan a convertirse en grandes monocultivos. Estos procesos en Colombia han ido a la par de la agudización de la violencia armada, es así como, por ejemplo, la puesta en práctica de políticas neoliberales coincide en parte con el surgimiento y la consolidación de grupos armados como los paramilitares... La modernización ha ido de la mano con el conflicto armado. Este análisis sociológico de la autora Cristina Rojas y como vimos también con la investigación de Andrea Lisset Pérez, van a permitir observar variables como lo económico, histórico o el conflicto bélico, que profundizarán la mirada del fenómeno.

Vemos que, contrario a quienes creen que cultura y violencia son antagónicos, la violencia asume formas de la cultura en una sociedad; aquellas maneras como son producidas las muertes guardan una relación con las concepciones de vida misma de un grupo humano, “es un asunto cultural la(s) manera(s) como una sociedad, en determinado momento de su historia negocia, tramita o PADECE su propia violencia, a través de sus actos, sus símbolos, sus sentidos y sus significaciones.” (Blair, 2005, pp. 14; mayúsculas de la autora).

Como ya se dijo, el suicidio es considerado un tipo de muerte violenta. Para interrogar un hecho violento, Blair propone usar el concepto de las *tramas de significación* planteado por Clifort Geertz, el cual es necesario situar.

Primero, la cultura, aunque bastante amplia, puesto que es esquivada y está sujeta a muchos debates, es un contexto donde se insertan y significan los símbolos; optamos por la definición semiótica presentada por Geertz, para quien la cultura expresa un “esquema históricamente transmitido de significaciones representadas en símbolos, un sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas por medios con los cuales los hombres comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actitudes frente a la vida” (Geertz, 2003, p. 88).

Las estructuras culturales serían entonces sistemas o complejos de símbolos, que son fuentes extrínsecas de información, es decir, unos esquemas externos al individuo donde se dan o establecen procesos sociales y psicológicos que modelan la conducta; estas estructuras culturales “tienen un intrínseco aspecto doble: dan sentido, es decir, forma conceptual objetiva a la realidad social y psicológica, al ajustarse a ella y al modelarla según esas mismas estructuras culturales” (Geertz, 2003, p. 92).

¿Qué serían entonces los símbolos? Son actos, hechos, gestos, actividades, depositarios por una suerte de consenso, en cosas cualquiera que sintetizan o condensan unas relaciones con otros objetos o conceptos. Puede referir a condiciones básicas de existencia, valores compartidos de la vida en comunidad, la realidad social y natural, etc (Turner, 1980). Los símbolos designan un algo que sirve como vehículo de un significado o concepción, son “formulaciones tangibles de ideas, abstracciones de la experiencia fijadas en formas perceptibles, representaciones concretas de ideas, de actitudes, de juicios, de anhelos o de

creencias” (Geertz, 2003. pp. 90). Por consiguiente, los actos culturales constituirían aquel uso, construcción y aprehensión de estas formas simbólicas, las cuales son públicas y observables. (Geertz, 2003).

Es siguiendo estos planteamientos que llevaremos a cabo nuestra investigación, interpretando “A partir de los actos, hechos, cualidades o relaciones —del símbolo y sus concepciones— el significado que les subyace a esas acciones y concepciones en un contexto social, cultural y político determinado: la sociedad colombiana actual” (Blair, 2005, p.15).

Para ello, tomamos el concepto de tramas de significación, que denota aquellas maneras en que le es dado sentido a una acción o hecho, la forma en que se tejen los símbolos y se construyen los significados. Esta trama es posible de reconstruir tras un seguimiento del fenómeno en distintos momentos, analizar la puesta en escena del hecho violento, en este caso el suicidio, desde el nivel más material, la ejecución, al más abstracto, la representación (Blair, 2005. p. XXVI).

Blair, siguiendo a Geertz, propone dos grandes momentos para abordar la trama de significación: *la ejecución* y *la representación*. Esta representación la entiende como la forma más abstracta del hecho violento, las formas en que el acto es pensado; y lo divide a su vez en tres secuencias o escenas: interpretación de la muerte, divulgación y ritualización.

No obstante, la autora nunca define plenamente la representación, y a lo largo de su libro, parece usarlo indistintamente para designar todo un momento con el cual abordar la trama de significación del hecho violento, al tiempo que como “imágenes” individuales de la muerte presentes en la pintura, la música, las estéticas, los cementerios, etc. (Blair, 2005).

Este uso indistinto del término, no solo confunde, sino que sugiere la no consideración de la autora en este trabajo de otro concepto como el de imaginario, el cual sí usa en un texto anterior titulado: *La imagen del enemigo: ¿un nuevo imaginario social?* (Blair, 1995), allí tampoco define claramente representación ni imaginario, a pesar de que este último se encuentra en el título, en este texto, Blair plantea acerca de las representaciones, que son referentes socioculturales, las cuales hacen parte de los imaginarios:

Es la presencia de estos elementos subjetivos (casi diríamos la "conciencia" de la sociedad, otros dirían el "inconsciente" colectivo) lo que obliga a buscar en el conflicto armado colombiano no sólo los factores reales sino también *imaginarios* de la confrontación, esto es, los contenidos simbólicos, *las formas de representación*, los contenidos culturales que tiene la sociedad para pensarse a sí misma y que están en la base de la percepción del otro (Blair, 1995, p.62 [cursiva de la autora]).

Observamos que si bien la autora en el trabajo *La imagen del enemigo* (1995) tampoco define con claridad estos dos términos de representación e imaginario, sí brinda pautas en torno al nivel o amplitud analítica de ambos conceptos, sin embargo, sigue siendo difuso; y Geertz tampoco va a llevar a cabo una definición clara, aunque con frecuencia, su uso también varía para denotar distintas cuestiones, pudiendo ser algunas veces un error del traductor.

Para ahondar en esta distinción, buscamos múltiples trabajos que emplearan alguno de los dos conceptos, percatándonos del uso ligero que le es dado a ambos términos, incluso llegando a usar ambas nociones indistintamente, como sinónimos, citando a *Moscovici* para las representaciones y a *Castoradis* para los imaginarios, pero sin ir más allá de referenciar estos autores, sin establecer una delimitación conceptual suficiente.

El trabajo más claro y completo frente al tema que pudimos hallar, fue el de Moreno (2015), titulado *Imaginarios y representaciones sociales en la investigación sociológica: diferencias y similitudes*, trabajo de maestría en sociología, donde el objetivo era justamente analizar y establecer unas diferencias entre ambos conceptos.

El autor de este trabajo nos señala, como estas dos nociones corresponden a los resultados de planteamientos de diferentes disciplinas tan aparentemente discimiles, como la psicología social para las representaciones, y la filosofía para los imaginarios.

Las representaciones son definidas como producto de la capacidad del pensamiento abstracto individual, medios simbólicos instrumentales expresadas mediante metáforas, que establecen puentes con otros elementos, permitiendo entender la realidad para así actuar y justificar hechos y acciones cotidianas (Moreno, 2015).

Estas representaciones son conocimientos particularizados, saberes prácticos con una delimitación espacio-temporal acerca de una idea o hecho específico, sustentados en algo más amplio que la sola persona, como un grupo o colectividad, es decir, las representaciones se articulan en torno a un orden, sea normativo, moral o afectivo.

Los imaginarios por su parte, son la

condición de acción, conocimiento y representación, esto es, que el *sentido* antecede a la acción. Por lo cual, el imaginario da cuenta de cuestiones tales como quiénes somos como sociedad, hacia dónde vamos, cómo hemos llegado a ser lo que somos, qué expectativas e ideas de reciprocidad compartimos (Moreno, 2015, p. 110).

Estos imaginarios estructuran las representaciones, son supuestos e ideales, trasfondos o esquemas sobre los cuales son dadas e instituidas las representaciones; condensan los

sentidos o supuestos de un grupo social, conforman una visión de mundo que ordena los discursos de los grupos e individuos, articulando las narrativas dadas en el marco cultural. Así, ambas nociones corresponden a distintos niveles de comprensión de la realidad social, pero poseen una importante complementariedad y convergencia teórica interdisciplinaria.

Las representaciones serían entonces la ejecución de la comprensión que brinda el imaginario, guían roles y prácticas concretas en relación a las instituciones; no solo dan sentido del mundo a la persona con la síntesis y concreción de ideas, lo normaliza y convierte en sentido común, permitiendo al individuo asir la realidad y desenvolverse en esta, al tiempo que funcionan como elementos de identidad grupal, posibilitan la interacción social y a su vez, expresan, establecen y edifican en su conjunto los imaginarios en una relación de doble dirección en retroalimentación con la vida social (Moreno, 2015).

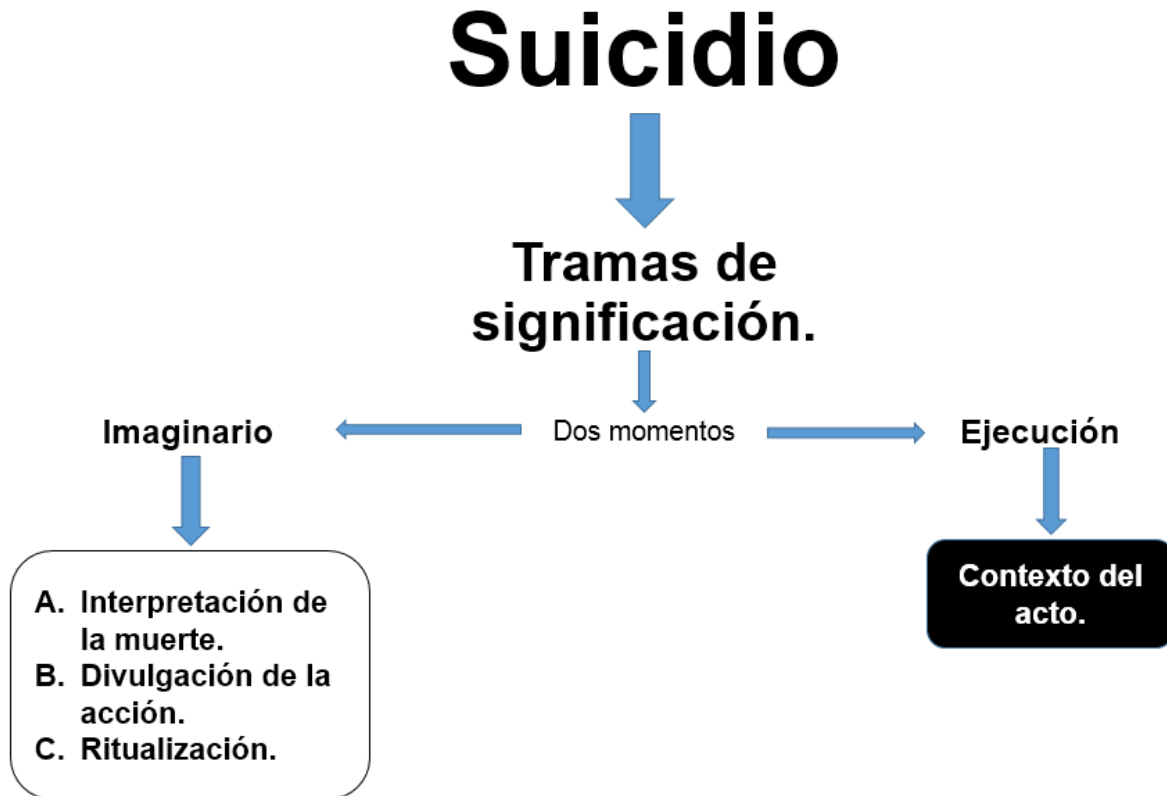
Hecha esta claridad teórica respecto al planteamiento nuestro con el de Blair, podemos decir que el hecho del suicidio lo vamos a indagar en dos grandes momentos: *la ejecución* y la construcción del *imaginario*. La ejecución consiste en el acto más inmediato y físico, el acto en bruto. Sobre este primer momento es necesario reconstruir ese contexto en donde es efectuada la ejecución del acto, reconocer el arma o elementos usados, los métodos empleados, identificando también las formas simbólicas que allí se despliegan.

El segundo gran momento sería el imaginario, es el momento más abstracto y corresponde a “las diferentes maneras del pensamiento de elaborar el acto” (Blair, 2005, p.xxv).

Esta constitución del imaginario social de la muerte, podríamos pensarlo como un proceso, el cual para ser indagado, lo dividimos en otras tres secuencias o escenas: la interpretación de la muerte, la divulgación y la ritualización.

- a) *La interpretación*, nos remite a las maneras de entender el suceso, aquellas representaciones del evento que es posible hallar en el conjunto de voces de familiares, amigos, la víctima (Como el testimonio de la víctima que sobrevive al intento), autoridades religiosas, gubernamentales, profesionales académicos, y distintos sujetos que encarnan posturas institucionales.
- b) *La divulgación*, consiste en cómo es dado a conocer a través de los medios de comunicación dicho hecho, las formas en que se presenta, el cómo se relata en la televisión, la prensa, las redes sociales.
- c) Y por último *la ritualización*, nos lleva inquirir por las formas rituales que las personas y la sociedad en general emplean para afrontar el suicidio, las prácticas funerarias, los mecanismos empleados para dar trámite al duelo, aquellas expresiones musicales, literarias, artísticas que constituyen otras narrativas de la muerte. (Blair, 2005, pp. xxv-xxvi)

El siguiente mapa conceptual es una síntesis ilustrativa de nuestra propuesta con el concepto de tramas de significación.



(Mapa conceptual de elaboración propia con algunos cambios respecto a la propuesta de Elsa Blair, en el cual se basa.)

Grafico 10. Tramas de significación del suicidio

Una vez expuestos los presupuestos teóricos que nos dan un soporte explicativo, sobre los cuales entendemos e interpretamos el fenómeno del suicidio y sus relaciones con otros fenómenos a nivel social e individual, vamos ahora a presentar las preguntas y objetivos que guiarán este trabajo en torno al suicidio en el Valle de Aburrá, para, posteriormente, pasar a las formas y medios en que será llevada a cabo la resolución a estas preguntas y objetivos de la investigación, es decir, la metodología.

Objetivos de investigación

Objetivo Principal

Reconstruir las tramas de significación del suicidio en el Valle de Aburrá, a partir de la descripción densa etnográfica y la autoetnografía.

Objetivos Específicos

Explorar las representaciones sociales del acto suicida en relación al catolicismo.

Indagar los discursos frente al suicidio de dos profesionales (psicólogo y pedagoga) a partir de su quehacer con jóvenes en instituciones escolares.

Interrogar la vivencia de la enfermedad en dos jóvenes diagnosticados con trastornos mentales.

Examinar algunos medios de comunicación que cubrieron un hecho suicida de gran impacto mediático, de dos jóvenes en el año 2012.

Analizar los ritos efectuados alrededor de un suicidio, sobre todo sujetos cercanos al suicida.

Metodología

*“La Muerte es la afirmación de la Vida,
morir,
es entrar en el gran laboratorio para ser fundido de nuevo. . .*

*Lo que matamos al matarnos, no es la Vida,
sino la conciencia de nuestra Vida. . .*

arrojamos el fardo del Yo;

y, eso, ya es algo. . .

¡Librarnos del Yo!. . .

*De ese Yo, hecho odioso a fuerza de reflejar tan extrañamente,
el Yo de los demás. . .”*

José María Vargas Vila

Existe una errónea creencia de que las investigaciones cuantitativas proporcionan datos más exactos y fiables *per se* que las cualitativas, acercando a las ciencias sociales a las llamadas “ciencias duras”, otorgando un mayor universalismo y aplicabilidad en sus resultados. La experiencia nos ha mostrado que existen fenómenos y problemas de tal profundidad, que los meros datos estadísticos se quedan cortos para acercarse a ellos.

Los datos estadísticos y contrastación de variables hacen parecer que hay un dominio del fenómeno, un control sobre él, pero las cifras siguen creciendo, mostrándonos la necesidad de ahondar en esta problemática desde otras miradas. Esto lo permite el enfoque cualitativo, puesto que su objetivo es explorar los elementos que no aparecen en los datos numéricos. Igualmente este enfoque permite explorar los fenómenos propios de

los sujetos, individuales o colectivos, con sus prácticas sociales, sus palabras y discursos, sus memorias y sus olvidos, sus propósitos de cambio, resistencia o sometimiento (...) exigiendo otras maneras, no necesariamente cuantitativas, para interpretar, clasificar, comparar y enunciar las situaciones o procesos observados y para desentrañar las lógicas y maneras diferenciadas de vivir en sociedad. (Uribe, 2012, p.11)

Los estudios cualitativos le dan un mayor peso a lo singular (o particular), lo cotidiano, lo local, el conocimiento como resultado de un proceso colectivo de producción; un producto cargado de significados, valores y percepciones que solo aparecen en la intersubjetividad que logre el investigador en sus relaciones con los “sujetos/objeto”, el “otro”, él mismo, porque su papel dentro de la sociedad también es susceptible y necesario ser analizado.

La investigación social cualitativa no parte de un conocimiento dado ni de una realidad estática esperando a ser interrogada, busca la “comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de los diversos actores sociales, con una mirada “desde adentro”, y rescatando la singularidad y las particularidades propias de los procesos sociales” (Galeano, 2012, p. 20).

Si hasta ahora las cifras del suicidio siguen aumentando, debe ser porque estamos abordando de una forma errada o insuficiente esta cuestión. Como hemos visto, la psicología y psiquiatría parten de un supuesto patológico que transforma al sujeto en paciente, y sus palabras en objeto de análisis en búsqueda de una sintomatología, la palabra o el silencio mismo como síntomas de una enfermedad a ser diagnosticada y atendida con sus debidos fármacos.

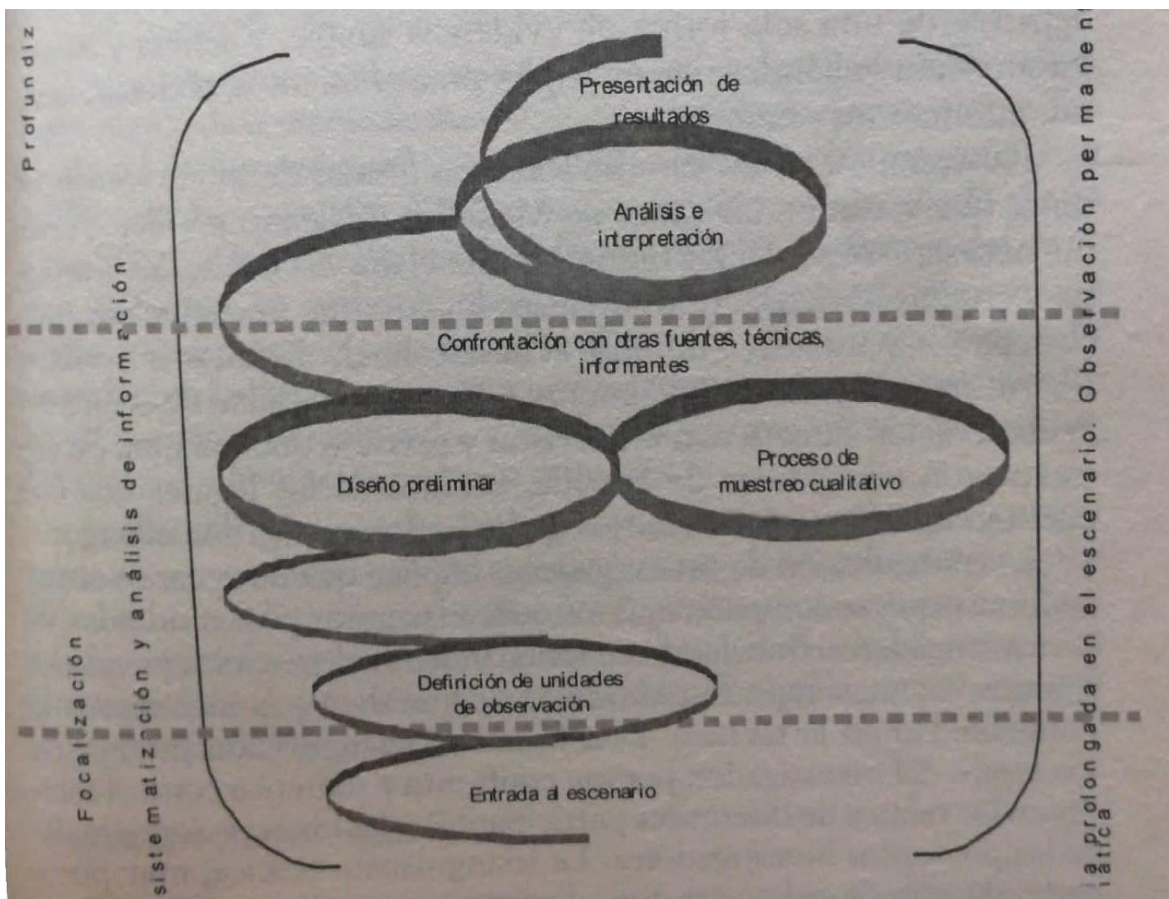


Grafico 11. Proceso metodológico de la observación participante (Galeano, 2012, p. 53).

Etnografía

Dentro de este enfoque cualitativo, hemos elegido la etnografía como encuadre metodológico para abordar el suicidio, ya que supone una multiplicidad de técnicas, algunas de las cuales serán utilizadas en esta investigación. La etnografía como metodología se podría definir “por el énfasis en la descripción y en las interpretaciones situadas (...) Buscaría ofrecer una descripción de determinados aspectos de la vida social teniendo en consideración los significados asociados a los propios actores” (Restrepo, 2016, p.32).

La metodología etnográfica rompe la clásica barrera observador-observado que se ha establecido desde la episteme científica positivista occidental, la cual crea una dualidad objeto-sujeto, que no tendría lugar cuando de una relación de seres humanos se está hablando; el enfoque cualitativo investigación es un proceso intersubjetivo, que profundiza a través de la intimidad que se produce gracias a la proximidad del encuentro en la interrogación mutua por los actos y las palabras. (Ruíz, 2017)

Ningún otro encuadre nos va a permitir acercarnos tanto a la complejidad de los elementos materiales y simbólicos que rodean la cotidianidad de un individuo y una comunidad, poniendo el acento como ya se dijo, en la necesidad del encuentro horizontal, que posibiliten un diálogo de subjetividades; de otro modo siempre habría una brecha infranqueable que impediría al mero investigador sumergirse en las distintas dimensiones sociales.

Con este método las palabras del individuo vuelven a adquirir importancia más allá de un cuadro clínico, pasa de paciente a sujeto, el cual no emite desvaríos, sino unos discursos con sentido; discursos con un sentido no solo para él como individuo, sino discursos inscritos en lo social, acción social con dimensiones simbólicas, expresiones sociales que pueden ser interpretadas, leídas y analizadas para desentrañar las “estructuras de significación”; a través de una etnografía que sea lo que Geertz llamó “Descripción Densa”,

la descripción etnográfica presenta tres rasgos característicos: es interpretativa, lo que interpreta es el flujo del discurso social y la interpretación consiste en tratar de rescatar "lo dicho" en ese discurso de sus ocasiones precederas y fijarlo en términos susceptibles de consulta. Además, la descripción etnográfica tiene una cuarta característica, por lo menos tal como yo la practico: es microscópica.” (Geertz, 2003, p. 32)

Este autor parte de un concepto semiótico de cultura, que lo lleva a formular una teoría hermenéutica, donde los fenómenos sociales deben ser leídos como un texto, y en contexto, hacer un análisis que interprete los significados que están allí, el sentido que subyace en las textualidades, penetrar entre las líneas del discurso simbólico y su imbricación con una multiplicidad de estructuras conceptuales entrelazadas y superpuestas.

Geertz menciona lo “microscópico” en su propuesta etnográfica, y es que entiende la cultura como “pública”, en la medida que la “significación” también lo es, así que no depende de uno o dos individuos, sino que es un asunto colectivo, en la que todos aquellos que pertenecen a un grupo o comunidad participan; por lo que el conocimiento de problemas humanos como el poder, la violencia, el amor, etc. Es posible asirlos en un contexto doméstico, que permitan posteriormente análisis más amplios y abstractos.

Autoetnografía

No es un secreto para nadie que hablar de la muerte es un tabú; en un contexto de guerra, donde los muertos abundan y se normalizan los muertos ajenos, se agradece no haber sido uno la fruta que quedó tendida, *pelada* en la calle. Pero cuando se viola ese mandato del *Sálvese quien pueda* y se vuelca la capacidad de violencia sobre sí mismo, las cosas cambian, quererse matar, aunque las personas lo vivan y compartan, es reprochable, es preferible guardar para sí estos pensamientos y acciones que parecen desviadas.

Me atrevo a escribir en primera persona, a veces aunque no siempre lo logre, a pesar de ser un ensayo “académico”, ya que siguiendo el legado de autores locales como Orlando Fals Borda, el profesor Ramiro Delgado Salazar, nos ha impulsado de muy buena forma, a la

crítica epistemológica de la academia occidental y las implicaciones de la dicotomía férrea entre “sujeto” y “objeto” de estudio. El investigar el tema del suicidio es un asunto que me atraviesa, que me obliga a indagarme a mí mismo, no porque vaya a realizar esta acción, sino por las implicaciones que ha tenido en mi vida como mencioné en la introducción.

Así que como exigencia ética conmigo y con todos aquellos que me brindaron su confianza al narrarme hechos y pensamientos tan censurados y profundos, como los que respectan a quererse matar, intenté escribir en primera persona y por eso también incluí la autoetnografía.

El hecho de que el autor se muestre a sí mismo es un desafío a la práctica de la ciencia positivista, que salga tras bambalinas, descienda de las alturas, de su puesto de observador invisible y cuente cuestiones de índole tan personal, traspase ese “no lugar” que Santiago Castro-Gómez denomina *La Hybris del punto cero* (Castro-Gómez, 2005), sobre el cual se constituyó la única construcción de conocimiento que sería válida a partir de la ilustración europea, que permitiría legitimar no solo una única visión y construcción epistemológica del mundo, sino también la expansión colonial sobre pueblos y culturas que “urgían” de la espada, el evangelio y la ciencia racionalista, para poder llegar a ese punto culmen al que ya habían podido llegar los europeos.

El suicidio se hace así susceptible y demandante de un acercamiento etnográfico, al obligar a fijarnos sobre aquellas representaciones e ideas populares en torno a lo que significa para el grupo en cuestión eso por lo que vale realmente la pena la vida o la muerte; en otras palabras, “la etnografía debe examinar las formas en que dicho acto es interpretado y explicado en el medio social donde ocurrió. Además de indagar en torno a las explicaciones causales locales” (Imberton-Deneke, 2014, p.83)

Así, con la etnografía, y más aún con la descripción densa, va a ser posible abordar el fenómeno del suicidio, con una profundidad tal que se abarcan los distintos niveles de significado, significación y las relaciones que se tejen y subyacen en la vida social. Emerge la cotidianidad como base en la construcción de conocimiento científico, como escenario donde se materializan los sistemas culturales, de los que a veces no percibimos ser partícipes y acabamos obviando las propias redes de actores y significados en que estamos inmersos.

Es por esto que a la par de esta descripción densa etnográfica, llevaré a cabo una Autoetnografía, la cual está igualmente inscrita en la investigación cualitativa, esta es narrativa y experiencial, cumple las características de una etnografía, puesto que “busca describir y analizar sistemáticamente (*grafía*) la experiencia personal (*auto*) con el fin de comprender la experiencia cultural (*etno*)” (Ellis, Adams, y Bochner. 2015, p. 250.).

Este método hace uso de características de la biografía y la etnografía, ya que pretende mirar la trayectoria y las experiencias de manera analítica, narrar buscando evidenciar los aspectos de la cultura y facilitar su comprensión; y a su vez busca “producir una descripción densa, estética y evocadora de la experiencia personal e interpersonal.” (Ellis, Adams, y Bochner. 2015 p. 252.). En este caso la autoetnografía nos acerca más el objetivo de esta metodología etnográfica de detallar exhaustivamente un entorno, unas interacciones, patrones sociales, normas de comportamiento, ya que estoy interrogando mi propio contexto, la cultura en la que irremediamente crecí, indagando por personajes que están cruzados en las mismas tramas, problemas que precisamente si decidí investigar, es porque me he cruzado con ellos, lo hago diariamente, y sé que mis vivencias van a nutrir esta investigación y posibilitar acercarnos más hondamente al fenómeno del suicidio.

Estudio de caso

Con el enfoque cualitativo y el encuadre metodológico etnográfico, se usará la estrategia **del estudio de caso**, este método tiene como objetivo central la comprensión del significado de una experiencia mediante un examen profundo de los diversos aspectos de un fenómeno particular, localizado en un espacio y tiempo específicos en una población, superando los dualismos de individuo-sociedad, mediante la construcción de un modelo de conocimiento que reúna lo cultural e individual, focalizando su indagación en torno a las relaciones, prácticas y acciones de los sujetos.

El estudio de caso se centra en “la individualidad, como una conquista creativa, discursivamente estructurada, históricamente contextualizada y socialmente producida, reproducida y transmitida. Al centrarse en la particularidad, pretende construir un saber en torno a ella, al tiempo que reconoce en la singularidad una perspectiva privilegiada para el conocimiento de lo social” (Galeano, 2012. p. 69).

Este método puede llevarse a cabo de distintas maneras, dependiendo del lugar en que sea puesto el foco de atención, concretamente aquí, se podría decir que nos acercamos más a un estudio de caso mixto o triangulado, ya que combinamos técnicas del estudio de caso etnográfico y del estudio de caso biográfico, recurriendo al uso de fuentes documentales, documentos personales, los relatos e historias de vida; la observación y auto-observación; caracterizaciones y entrevistas (Valles, 1999, pp. 82-88).

Se hace imperioso resaltar estas técnicas biográficas como la historia de vida, ya que son herramientas de investigación que se desprenden de este estudio de caso mixto que incluye lo biográfico como estrategia preponderante, la cual permite una re-construcción de las

experiencias sociales, develar las relaciones y los hilos conductores que hacen el tejido social, acercarse al contexto y significados de las acciones del individuo. Con la información recabada, es posible establecer una cronología de sucesos o episodios que marquen una época de esa historia de vida e identificar categorías emergentes de estas biografías. “Se muestran los elementos comunes en una estructura social (...) y muestra la forma como una subjetividad vive dicha historia. En dicha subjetividad se encuentran las particularidades de cómo cada persona vivencia el imaginario social de una época.” (Angulo y Noriega, 2014.).

Técnicas

Observación participante

La observación participante es una técnica de investigación que constituye uno de los rasgos característicos de la etnografía. Da cuenta de la interacción y experiencia directa del investigador en procesos, hechos, prácticas eventos o actividades para una recolección y producción sistemática de información y datos, una participación que implica toda su corporeidad. (Restrepo, 2016).

La naturaleza en la participación del investigador, sumado al sentido de la comprensión de los fenómenos, será lo que determine el carácter de la observación participante, sea como mera técnica o como una estrategia. En este caso, cuando la usamos como una estrategia misma dentro de la etnografía, su papel no se agota en la recolección directa de información, busca la comprensión de las relaciones y fenómenos, la correspondencia entre los discursos de los actores y su quehacer, la incorporación de elementos comunicacionales implícitos como gestos, señales, lenguaje corporal, un énfasis en lo aparentemente obvio. Reflexionar

sobre su participación misma al observar y ser observado; la variabilidad de los roles en que es puesto, y como de ellos dependerá el papel que pueda ocupar y la información a la que logrará acceder. (Galeano, 2012)

Esta técnica, pensada en su dimensión más amplia, como estrategia, lleva un desarrollo en espiral, que obliga a repensar continuamente cada fase, teniendo que “retroceder” y repasar nuevamente por ellas. En general, tendría tres momentos o fases interrelacionadas, que son exploración, focalización y profundización. En la primera se hace un acercamiento a lo que se quiere estudiar, un primer contacto con un énfasis descriptivo, datos sin articulación que corresponden a impresiones que van preconfigurando el objeto y las estrategias de investigación. La focalización donde es centrado el problema y se constituyen nexos, agrupamientos, relaciones y clasificaciones a partir del cruce de información. Y en la profundización se interpreta y configura el sentido de la acción social. (Galeano, 2012)

Dentro del proceso metodológico de la observación participante, tenemos que es necesario ganar la entrada al escenario, definir unidades de observación, hacer un diseño preliminar, un proceso de muestreo cualitativo, una estadía prolongada en el escenario, una observación persistente y sistemática, un registro y sistematización e información, una confrontación con otras fuentes y, finalmente, un análisis y presentación de resultados. (Galeano, 2012)

Al observador le corresponde realizar las introspecciones que sean necesarias para lograr comprender las situaciones que estudia, al igual que combinar observaciones generalizadas con observaciones focalizadas y contextualizarlas con relación a las condiciones sociales, políticas y económicas. Debe también teorizar y relacionar las observaciones con aspectos globales o estructurales (Galeano, 2012, p. 38).



Grafico 12. Características observación participante. (Galeano, 2012, p.39)

Diario de campo

El diario de campo, por su parte, es una técnica fundamental en la realización de la labor etnográfica, es un reservorio de datos en forma de notas regulares que se acompaña con las demás técnicas, registros del antropólogo a lo largo de la investigación, la materialización de su espacio más íntimo de discernimiento de sus percepciones, análisis, dudas e hipótesis. Es descriptivo e interpretativo. Su proceso de escritura y transcripción otorga en sí mismo una pausa, una demora, la oportunidad de releer en la memoria los hechos y detalles, darles un orden, sin embargo el diario es escrito únicamente para el investigador, por lo que posibilita un diálogo personal que permite una permanente reflexividad. Incluso se llega a sugerir un diario intensivo que plasme también la dimensión más autobiográfica del autor. (Restrepo, 2016).

Esta técnica presenta la oportunidad y desafío para el investigador, de organizar sus experiencias de forma sistemática, escribir obliga buscar el garabato o la palabra que pueda encerrar la singularidad del acto que se presencié, la palabra que se escuchó, la imagen que pasó, etc. Migajas o pistas que permitirán asir en la memoria el recuerdo con la información que guarda, de la forma más fiel a cómo se vivió.

La entrevista

La entrevista como técnica puede aparentemente ser sencilla, pero trae consigo toda una serie de complicaciones y dificultades en la forma misma en que es planteada teóricamente; podría ser sinónimo de dos palabras que en la práctica son bastante disímiles, tales como interrogatorio y conversación. La primera sería rápidamente asociada a un escenario tan formal, intimidante y diligente, como lo sería un interrogatorio policial. Y es que efectivamente, el interrogatorio denota una unidireccionalidad, dos papeles muy bien delimitados, el interrogador y el interrogado. Por otra parte la conversación podría ser un poco más cercana a lo que se busca, ya que sí denota que hay dos interlocutores con roles dinámicos, que intercambian turnos para hablar y escuchar; sin embargo podría pensarse que cae en una informalidad tal que pierde el “rigor” científico.

El diálogo sería el sinónimo que mejor podría definir la forma de entrevista que busco, engloba esa dinamicidad y elocuencia de una conversación, pero implica una atención total hacia el otro, dado que no es un mero cruce de palabras. La entrevista sería una “situación cara-a-cara donde se encuentran distintas reflexividades pero, también, donde se produce una nueva reflexividad. Por tanto, la entrevista es una relación social a través de la cual se

obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación” (Guber, 2011, p. 75).

No obstante, aparece el cuestionamiento, ¿cómo es posible “validar” una conversación o un diálogo? ¿Es la estandarización un deber para garantizar la información? Aquí es donde el marco interpretativo, el problema y los objetivos entrarán a escena. La entrevista está subordinada a la metodología. Dentro de los distintos tipos de entrevistas que existen, aquí se buscará desarrollar la entrevista etnográfica, la cual se caracteriza entre otras cuestiones por la no directividad, que favorecería la espontaneidad del entrevistado sujeto-objeto de investigación, permitiendo el surgimiento de temas de mayor relevancia y significación para esta persona y a su vez la lógica de su universo cultural (Guber, 2011). Son entrevistas que tienen una preparación previa, no es improvisada, es una entrevista semiestructurada.

Este tipo de entrevista etnográfica se registra sistemáticamente en el diario de campo, y exige la contrastación de la información, la triangulación de los datos, desentrañar entrelíneas para así posteriormente crear categorizaciones a partir del discurso que emerge con sentidos y problemáticas colectivas. Nuestro tema trabajado se torna complejo al ser un tema tabú en nuestra sociedad, del que no todas las personas desean hablar, por lo que la confianza mutua entre quienes interlocutan se hace menester.

Entrevista a profundidad

Como ya se mencionó con la entrevista etnográfica, en la entrevista a profundidad también se toma como referente la conversación y el diálogo cotidiano, como ese primer referente. Este tipo de entrevistas hace parte de las entrevistas de investigación social en el conjunto de las entrevistas profesionales. Este término de entrevista en profundidad parece haber ganado la

partida en la popularización de esta técnica, dentro de otros términos afines pero que guardan ciertas diferencias, como entrevista focalizada, entrevista estandarizada no programada o la no estandarizada, entrevista especializada, y entrevista biográfica; intensiva, individual abierta semidirectiva, larga, etc. La diferencia entre estas, y los distintos tipos de entrevistas en general, va a depender entre otras cosas, del grado de dirección y estructuración, también del objetivo que se busque, ya que, por ejemplo, la entrevista focalizada es no dirigida, y tanto las respuestas y reacciones del entrevistado a determinado suceso, son más el material de estudio que la persona misma. La entrevista estandarizada programada será la más el tipo de entrevista más estructurada. (Valles, 1999, p.185)

Tipos básicos de preguntas, según el grado de estructuración.

<i>Tipos básicos</i>	<i>Combinación E + R</i>	<i>Ejemplo</i>
Pregunta desestructurada	Estímulo y Respuesta libre	"¿Qué le impresionó más en este film?"
Pregunta semiestructurada	Tipo A, E: libre R: estructurada Tipo B: E: estructurado R: libre	"¿Qué aprendió de este panfleto que no hubiese conocido antes?" ¿Cómo se sintió en la parte que describe la exclusión del servicio militar de J. en tanto psiconeurótico?"
Pregunta estructurada	Estímulo y respuesta estructurados	"Juzgando a partir del film, ¿cree que el equipo de batalla alemán era mejor, igual de bueno, o peor que el equipo usado por los americanos?"

Tabla 3. Tipos básicos de preguntas según estructuración. (Valles. 1999, p.186)

Esta técnica que permite la obtención de amplia riqueza de información, dentro de un marco más íntimo, directo y personal, permite generar hipótesis, orientaciones, hacer seguimiento de los temas y preguntas, facilita la comprensión y contraste de los otros datos recogidos. Al proporcionar información no superficial, va a favorecer la posibilidad del análisis de significados. Por tanto, los principales campos de aplicación de esta técnica, pasa por el estudio de las representaciones sociales, reconstrucción de acciones del pasado, estudio de interacción y conductas sociales y prospección de campos semánticos.

Estas mismas potencialidades también nos produce inconvenientes, como el factor del tiempo, la validez, la limitación de observar al entrevistado en sus actividades y entornos naturales, la imposibilidad del trabajo en grupo de esta técnica, entre otras que podrán ser subsanadas con la utilización del uso combinado de otras técnicas (Valles. 1999, p. 203).

La entrevista en profundidad posee un guión, no con preguntas, sino con los temas a tratar, es un guión temático de propia elaboración, donde se tenga en cuenta los objetivos de la investigación, y que permita enfocar y orientar la comunicación.

Participantes

Ya que este es un trabajo en gran medida autoetnográfico, voy a tomar mi propia experiencia para narrar sentires y percepciones en torno a eventos suicidas. Esto me permitió explorar el caso concreto del suicidio de Tomás y Laura.

Buscando las representaciones del catolicismo, se entrevistaron diversas personas de formación religiosa como un sacerdote, teólogo, monjas, laicos, entre otros.

También se habló con algunos profesionales, como un psicólogo de una institución educativa, y la docente de un colegio.

Para comprender la vivencia de la enfermedad mental, se dialogó con dos jóvenes diagnosticados con trastornos o patologías mentales.

Procedimientos

Primera fase: Se llevó a cabo una búsqueda de bibliografía, antecedentes y datos de distintas instituciones nacionales e internacionales como la OMS o la OPS, investigaciones a nivel global y regional para hacer un esbozo del fenómeno desde unas décadas atrás, lo que permitiera contar con una visión más amplia del fenómeno, sus fluctuaciones y cambios en los últimos años, haciendo énfasis en Colombia y el departamento de Antioquia.

Segunda Fase: Siguiendo la secuencia de las tramas de significación, tenemos tres importantes momentos:

La interpretación de la muerte: Para acercarnos a la interpretación de la muerte, comenzamos indagando por la representación del suicidio en el contexto católico, el cual permea e incluso domina con fuerza una gran cantidad de espacios y escenarios de la cultura colombiana, y más aún, la antioqueña; se ahondó e indagó por la visión oficial del suicidio dentro de la religión católica, en el código de derecho canónico, y en las entrevistas llevadas a cabo, como a un cura.

Dentro de la etnografía, se visitaron distintos escenarios de devoción de esta fe católica, escenarios que se mezclan y vuelven sitios comunes de la ciudad, tales como parques, atrios, cementerios, entre otros. Se hicieron numerosas entrevistas

etnográficas, preguntando a la gente acerca del suicidio. Para, a su vez, triangular aquellas representaciones comunes en torno a dicho fenómeno.

Para conocer la postura de individuos que cumplen una función o rol institucional, respecto al suicidio, se entrevistó a un psicólogo de una importante institución educativa del municipio de Envigado; también se entrevistó a una docente, en torno a sus experiencias y roles dentro de los planteles.

A partir de las representaciones que surgen de esta primera fase, se ahondó en una representación que está desligada en su devenir histórico a las representaciones dadas en el catolicismo mismo, y que aún así se incorpora, que es la representación de la “patologización del suicidio”, la cual puede ser compartida indistintamente por adultos mayores o jóvenes, hombres y mujeres, fervientes católicos o no. Para mirar esta representación, se llevaron a cabo unas entrevistas a profundidad de dos individuos diagnosticados con trastornos mentales.

Tercera Fase: Divulgación: En esta fase se llevó a cabo una revisión de cómo es presentado, contado, divulgado un hecho puntual de suicidio como lo fue el de Laura y Tomás, en distintos medios de comunicación como noticieros, periódicos digitales y en algunas redes sociales como Facebook, twitter y un par de blogs.

Cuarta Fase

Ritualización: En esta última fase, haciendo uso de la autoetnografía, narro algunas formas de ritualización efectuadas a partir del suicidio de Tomás y Laura, tanto en redes sociales, como velorios, entierros y misa.



Fotografía 1. Fuente: Elaboración propia.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

A continuación se expondrán las reflexiones derivadas de trabajo de campo, presentadas en tres segmentos, cada uno de estos segmentos hubiera implicado una investigación en sí misma, aún así, se trabajaron de la mejor forma posible con los elementos y el tiempo disponible: A) *Interpretación de la muerte*, la más extensa, la que más trabajé, y la cual está nutrida por distintas entrevistas a personas del común, profesionales, jóvenes, etc. B) *La divulgación*, donde someramente me acerqué a la forma en que algunos medios de comunicación y en las redes sociales es presentado el tema. Y C) *La ritualización*, donde más desde la autoetnografía, valiéndome de las vivencias propias de algunos velorios, velaciones y entierros de suicidas a los que he asistido, abordo las maneras de los vivos, para darle trámite a la muerte.

A) Interpretación de la muerte

Lo que la amistad une, prevalece a la vacío

El 27 de febrero del año 2012 algún pichón en algún guayacán, hacía un ruido agudo y constante pidiendo comida a sus padres, un gusano que pendía de la hoja de una mata de caléndula salía de sí, y se daba cuenta por primera vez de que ya no era gusano, ¿quién sería ahora? Un hombre se detiene a comprar empanadas donde no lo hacía hace 15 años, desde que murió su esposa. Un viejo pasa chupando un *chococono*, a pesar de las recomendaciones del doctor. Unas guacamayas vieron el atardecer desde un árbol de eucalipto sin prestar atención a los gallinazos unas ramas abajo, que los miraban con desdén. Todo esto pasaba

ese día, pensar en todos estos sucesos que ocurren aquí y allá a lo largo del espacio, nos hace cuestionarnos de la “veracidad” del yugo del reloj, esa “objetividad del tiempo”. Entre esa marea de sucesos inesperados, ocurrió uno en específico que me partió la vida en dos, aunque ocurrió a algo más de un kilómetro de mi casa, no fue una bomba, pero sí me destrozaría, y dejaría cicatrices que aún hoy no logro sacarme todos los fragmentos. Ese día, en la madrugada, se lanzaron de un puente mi mejor amigo y su novia...



Fotografía 2. “Sin sostén ante el concreto” Fuente: Elaboración propia.

Para ese momento yo apenas iba a comenzar la carrera universitaria de Derecho en la Universidad de Medellín, recién me había graduado como bachiller el año anterior, un colegio privado, que ya de por sí tiene unas implicaciones distintas a uno de carácter público.

Estudié en ese mismo colegio desde el grado transición, es decir, pasé 12 años de mi vida entre esas rejas: el colegio La Salle del municipio de Envigado.

Fue allí donde conocí a Tomás, no solo distinguí el rostro y asociarlo a un nombre, sino conocer. Él era vecino, a unos 5 minutos de mi casa caminando, del colegio salíamos juntos en dirección a nuestras casas, hablando, riendo y peleando desde séptimo de bachillerato. Los gustos musicales y los videojuegos sería lo que nos terminaría de unir.

Recuerdo incluso que fue con él y otros amigos más, yendo uniformadamente de negro a los festivales de música de Medellín, llamados “altavoces”, donde adquiriríamos el gusto por la cerveza y la embriaguez; dos elementos que aún persisten en mi cotidianidad. Con él tuve discusiones trascendentales sobre la existencia o no de dios, hasta peleas triviales por bandas de música y realidades virtuales. Estudiamos en la misma academia de música, él bajo y yo guitarra eléctrica. Llegamos a tener las respectivas clases a la misma hora y nos íbamos juntos caminando. Generalmente yo retrasado. Llegamos a tener una banda de metal sinfónico juntos, o bueno, el prospecto de tal, porque solo ensayamos dos veces, luego discutimos y se acabó el proyecto.

Una vez, volviendo de la academia de música, ya entrada la noche, nos detuvimos en unas escaleras camino a casa, a hablar. Él me contó unos sueños que tenía de su mamá biológica (la cual murió tempranamente), donde era un ángel. Es un momento que tengo grabado puesto que compartir la dimensión onírica es una de las cosas que podría decirse, más personales. A la par, este tipo de sueños, con personajes que al estar ausentes por la muerte, permanentemente tienen un “velo” de misterio y tabú, para indagar por ellos, y más aún en una persona como Tomás, que era tan hermética y callada.

Aunque algo callado, introvertido y tímido, Tomás de a poco fue forjándose en solitario, apropiándose de sí, su imagen y cuerpo. Dejándose crecer su cabello bastante, en un contexto pequeño burgués machista, y a una edad tan difícil, entre los 16 a los 18. Se colocaba pircings bajo el labio inferior; una perforación que a los ojos de otros “machos” del mismo grado y salón, era un comportamiento afeminado. Se expresaba y defendía abiertamente una postura atea, estudiando y desenvolviéndonos en un colegio y contexto católico conservador. Esto ahondaba en la distancia que sentían los otros hacia él, y él a los demás, ya que su ateísmo provenía de las indagaciones y lecturas de un joven precozmente inteligente y suspicaz.

Salió con pocas mujeres, le conocí no más a un par, una que lo buscaba más a él de lo que él a ella, y otra que se convertiría luego en su novia, Laura. Ella era tres o cuatro años más joven que nosotros, ya que Tomás y yo habíamos nacido el mismo año y mes. No es mucho, pero a esa edad era bastante notorio. A mí me parecía que este hecho era crucial, y que le causaría a él no pocos sufrimientos, por lo que le aconsejé en repetidas ocasiones alejarse de ella, aunque me caía bien y me guardaba cariño. Esto a él le molestó tanto que marcó su distancia férreamente, y de apocos nos fuimos alejando. Todo esto fue en el transcurso de no más que un año, ya que luego optaría por suicidarse junto a ella.

Pero no nos adelantemos a este hecho todavía, detengámonos en el contexto previo al hecho, para acercarnos a lo que finalmente resulta incomprensible. Era inicios del año 2012, apenas llevábamos un par de meses graduados del colegio en ceremonia pública realizada en el centro de eventos y convenciones Plaza Mayor. (Lo que denota lo clase media ascendente del contexto.)

Al yo haber optado por comenzar los estudios de Derecho en una institución privada como lo fue la Universidad de Medellín, comenzaría prontamente mis estudios. Tomás por su parte,

estaba realizando un preuniversitario para ingresar a la Universidad de Antioquia al pregrado de Medicina.

Del cuaderno que usaba en este preuniversitario— el cual me fue facilitado por su familia— en la parte de atrás, encontramos algunos escritos, frases, e incluso un poema o letra de una canción en inglés, aparentemente de su autoría. Hasta donde sabía él no era de mucho escribir, pero este gran descubrimiento del sentimiento del amor, le aviva e impulsa su creatividad.

Nos detendremos momentáneamente a mirar este cuaderno, el cual Tomás usaba con regularidad, especialmente en los meses anteriores al “hecho”, y en el cual se aprecia una escritura suelta, no esperando que alguien distinto a sus ojos o los de Laura los ojearan. Podría parecer que aquí surge un problema ético, pero teniendo en cuenta que ellos planearon el suicidio, perfectamente pudo deshacerse de él, si le hubiese sido tanta molestia que fuese leído póstumamente.



Fotografía 3. Fuente: Elaboración propia.

Dos cometas en cortejo

En la primera hoja del revés del cuaderno, encontramos garabatos y frases en su mayoría amorosas y románticas; lo que nos permite pensar en ese “primer amor” romántico y erótico profundo, como un elemento constitutivo en el crecimiento de un individuo, ya que generalmente parece suceder en esta etapa de la “adolescencia”, la pasión materializada en otro ser que nos lleva a estadios y sensaciones nunca antes conocidas y padecidas en carne propia. ¿podemos pensar incluso en este “Primer amor romántico” como un rito de paso? Y si así fuese, ¿un rito de paso de dónde a qué? Volveremos luego sobre este asunto.

Hay algunas partituras, y anotaciones sobre música, hay que tener en cuenta que Laura también tocaba varios instrumentos y los estudiaba desde tempranamente. Hay unos recordatorios de lo que parecen ser documentos sobre unos predios en el oriente antioqueño. Por esa parte, Tomás estaba prácticamente asegurado, su padre, exsoldado en el ejército norteamericano, tenía suficiente capital, al punto de que estaba en proceso de dejarle a Tomás un predio y darle un carro. Todos sus “hermanos”, eran mucho mayores y ya con sus propios capitales; por la diferencia en edad y la distancia, ya que ninguno vivía con él, cumplían más una función de lo que podríamos llamar “tíos”, uno de ellos le envió un contrabajo, que el estaba aprendiendo a tocar.

También hay unas siete páginas escritas, donde encontramos varios párrafos de lo que podríamos llamar unas disertaciones positivistas sobre el absurdo de dios. Y lo demás son escritos para Laura, su novia, donde se hace evidente un nivel profundo de enamoramiento en que el otro se convierte en fuente de motivos y aliciente frente al presente y el futuro. Uno de los escritos nos ilustra este sentir:

El encuentro de dos mentes es algo causal, 2 mundos perfectos que chocan en la imperfección exterior. Se me hace asombroso pensar que 2 de estos mundos puedan armonizar hasta tal punto que, si una de estas partes falla, ambas caen y si una progresa, las 2 florecen, avanzan juntas.

En nuestras miradas se comunican sentimientos que por otro medio no llegarían a saberse, se citan poesías que no caben en la lengua humana y se cantan canciones que no hay voz que expresen. (...)

La muerte no aguarda más que eterno descanso y un imprescindible olvido. La vida en cambio es un momento transmutable. (...) La vida te hace único la muerte uno más. No espero vivir eternamente, es más, repudio esa idea, lo único que quiero es ser recordado mientras estoy vivo. La enfermedad que conlleva estar vivo no es un limitante para mi sueño, es más un impulsor de este. Vive pensando que nunca morirás y el conocimiento no te iluminará.

Y no es tanto lo que te extraño , es más lo que te pienso y sueño que estás conmigo.

La prodigiosa aventura de la vida. Contigo la felicidad no es un simple pensamiento, un sueño, tu eres mi felicidad. Los seres humanos somos textos, en cuanto los demás nos pueden leer. Describir es pintar con palabras. (Fragmento del diario de Tomás).

Llama la atención de este texto, por un lado, una cierta “fusión” que describe entre él y su enamorada, llegando a poseer un destino en común; por otra, la tensión entre vida y muerte, y su descripción de esta última como un descanso permanente y un inevitable olvido. La consciencia e incluso anhelo de la finitud de la vida.

Transcribo también una letra que presumo es de su autoría, ya que busqué bastante en la red y no encontré nada similar. No estaba fechada ni titulada.

As we run under the moon
 We'll see the dark reflections of the world
 While we stand in our ground, in our love
 The world will conide but it won't take us down

We will stand right here, together, forever
 A neverending passion between our winds, our souls
 will guide us actos the end of all

As the moon shines rising
 I'll take your hand, look at you
 And I'll give you myself being
 just tol et you look it down in your heart

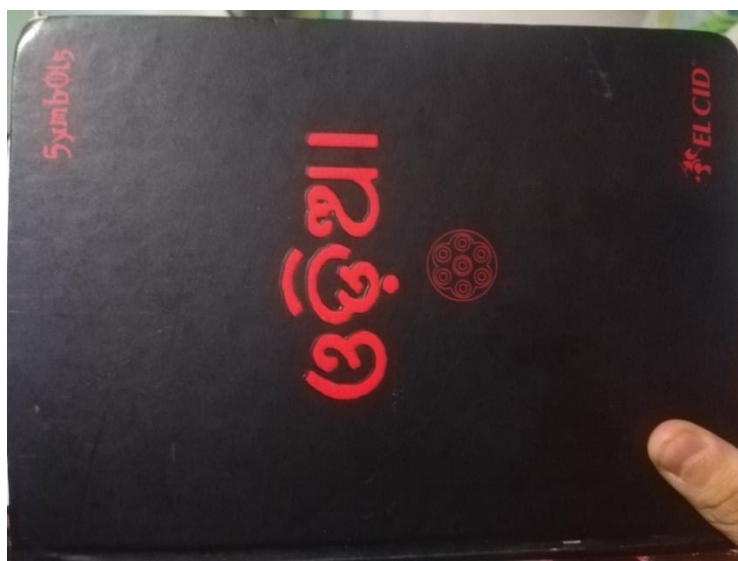
And as the time keep passing by
 I promise you, I'll be with you
 and won't let you down

Nothing matter, but you and me being us.
 Nothing matter, but our growing love
 Nothing matter, but you.

I know i said my heart beats for me
 i was lying gim cause if beats for two
 cause i got your love, cause i got this
 time with you.

Do you find strange that someone wrote this song?
 But im feeling you
 And it makes me strong
 in my way of inspiration
 you are always there.

(Texto tomado del cuaderno de Tomás)



Fotografía 4. Portada del cuaderno de Tomás durante el preuniversitario. Fuente:

Elaboración propia.

Esta letra nos permite evidenciar, por un lado, el dominio que tenía Tomás del inglés, al punto de escribir en este idioma, un factor que podría denotar su condición económica, ya que, en repetidas ocasiones viajó a Estados Unidos. Por otra parte, una contraposición entre ese mundo que decide por su cuenta e impone su voluntad de oscuros reflejos, que incluso aparece solo en una pequeña parte del total de esta letra, frente al encuentro entre él y ella, que copa todo el resto de la canción. El amor romántico se constituye una serie de paraíso idílico que nos redime de este mundo cruel. Ya la investigadora marroquí, Eva Illouz lo señalaba en su texto de *El consumo de la utopía romántica*, de cómo a través de los medios masivos, sin distinción de clase o género, a todos se les ofrece la visión utópica del amor romántico para el tiempo de ocio; ocio que ya será posible para todos, y que se desarrollará en esferas públicas de consumo. “el amor genera el espacio emocional para la experiencia de lo liminal y el acceso a la utopía, sino también que a dicha experiencia la moldean los símbolos, los valores y las relaciones de clase de la sociedad capitalista (...)” (Illouz, 2009, p. 29). Un amor hedonista, sin divisiones de clase o género; un carácter difuso entre su representación y lo real. Quiero hacer aquí énfasis en este último elemento, ya que se entiende entonces por qué este amor va a trascender lo rutinario, siendo un potente movilizador de símbolos y representaciones, que si bien no puede equipararse a la religión, por ejemplo, es una importante fuente de sentido. Siguiendo a Victor Turner, la autora plantea el cortejo como un rito, y este amor romántico se caracteriza por lo liminal, esta última palabra es una categoría usada en el ámbito religioso ritual, en donde se tocan los límites sociales de lo permitido, es invertido el orden corriente, y son liberadas energías que permiten un vínculo orgánico en el cual fundirse

En el caso del romance, aunque se trata de un tipo de conducta extrarreligiosa, la experiencia alcanza su punto máximo cuando se la infunde de un sentido ritual, Es más, las interacciones adquieren carácter "romántico" cuando se fijan cuatro tipos de límites simbólicos: los temporales, los emocionales, los espaciales y los instrumentales o artefactuales. Estos límites forjan el espacio simbólico dentro del cual se vive el romance a modo de rito. (Illouz, 2009, p.161)

Estos distintos tipos de límites que fija este amor romántico, hace de la experiencia un tiempo no común, ajeno a lo profano, reorganiza el espacio cotidiano, crea un espacio propio, privado, unas emociones únicas y distintivas. Esta experiencia romántica presenta atributos de los ritos religiosos, como el aislamiento del objeto a adorar, uso y consumo de vestimentas y comidas particulares, etc. Estos elementos constituyen finalmente ese ámbito de separación de la vida cotidiana frente a esta experiencia. (Illouz, 2009).

Avancemos ahora al 26 de febrero del 2012. Este día ellos pasaron la mayor parte del día junto a los amigos de Laura, en el Jardín Botánico. Presentaban una actitud rara, según relato de las personas que con ellos departieron. Por la noche, van donde una de las mejores amigas de Laura, luego vienen a mi casa, y ya que no estoy, se marchan, no sin antes esperarme un rato. Tomás se despide de mi madre con un abrazo, lo que nunca antes había hecho. Luego se dirigen donde un amigo en común de Tomás y yo, que vivía en Sabaneta.

A este amigo, le cuentan sus planes, parece que a nadie anteriormente lo habían hecho, le dicen que se van a suicidar, y hasta hacen chistes mostrando sus documentos de identidad, expresando que con esto los reconocerían. Este amigo intentó contactarse con la familia de Tomás, este lo descubre, y furioso, se va de la casa de él.

A partir de allí todo es confuso, o bueno, todo este hecho desde un inicio fue confuso, lo sigue siendo, pero yo que intenté con ahínco reconstruir los sucesos de ese 26 y madrugada del 27 de febrero, ya que fue de este día, aproximadamente a la una y media de la madrugada, que ellos se lanzan al vacío, ¿o al concreto? Desde el puente de la aguacatala.

La noticia la recibí tal vez media o una hora después. Me llama un amigo en común de ambos, al que llamábamos cariñosamente “rarito”, me preguntó si sabía algo de Tomás y Laura, para luego contarme el suceso que le había llegado a través de una prima de Tomás.

Aquí, de alguna forma, empieza todo. Estas muertes fueron mías, yo mismo morí bajo ese puente, mis expectativas hacia el futuro se desvanecieron de tajo, ¿Qué expectativas podría tener si el futuro era incierto? La visión del porvenir se volvía un esperar la muerte a la vuelta de la esquina. La hipocresía que sentí frente a la memoria de mi amigo, los juicios, las bromas, la indolencia, ignorancia, desdén e incomprensión me llevaron a aislarme, a despreciar a muchísimas personas, ser implacable frente a su egoísmo, egocentrismo e indiferencia. Revaluarme completamente, devastado y en ruinas, solo quedaba revisar los cimientos para volver a construir.



Fotografía 5. “El vacío” Fuente: Elaboración propia.

Ánimas del purgatorio, ¿quién las pudiera aliviar?

A pesar de mi supuesto ateísmo, releer los textos posteriores a este acontecimiento, que ahondaremos cuando pasemos a la ritualización, me permitió descubrir que lo católico seguía allí, fungiendo en mí como código moral soterrado y fuente de símbolos de autoridad. Desde antes de tener consciencia plena de mi existencia y de mi individualidad fui criado en un contexto católico profundamente marcado, siendo un grupo de diversas oraciones entre el padre nuestro, el ave maría, el ángelus, la oración a las ánimas del purgatorio, el credo, entre otras, las primeras lecciones que aprendí junto con el ABC y los trabalenguas de plabito clavó un clavito... También me cuentan mis parientes, tías y primas, que yo andaba con estampas y estatuillas de santos en los bolsillos cuando yo era aún un infante y decía que quería ser

sacerdote o policia, ¿qué tanto había influido aún en mi temprana edad esta formación religiosa? Yo rezaba todas las noches antes de acostarme, recuerdo que rezaba *un angel de la guarda*, luego le sumé un animas del purgatorio, varios, y un intento de conversación. Era mi madre la que más me insistía en ello.

Con los años aprendí algo una profunda lección sintetizada en una frase que parafraseo de Jean Paul Sartre, Lo importante no es lo hicieron de nosotros, sino lo que nosotros hacemos de nosotros mismos con eso que hicieron de nosotros (Sartre, 1952); entendiendo así que mi ser completo, incluyendo mi inconsciente y mis recuerdos, estaba trastocado por todo el universo católico, lo cual pretender romper con esto de tajo era nada más que inútiles berrinches de niño, puesto que estaba anclado a mi inconsciente los símbolos del catolicismo. La religión permite armonizar un orden cósmico con la experiencia humana, estos “símbolos religiosos formulan una congruencia básica entre un determinado estilo de vida y una metafísica específica (las más veces implícita)” (Geertz, 2003, p89).

Para Geertz, la religión es:

- 1) Un sistema de símbolos que obra para
- 2) establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres
- 3) formulando concepciones de un orden general de existencia
- y 4) revistiendo estas concepciones con una aureola de efectividad tal que
- 5) los estados anímicos y motivaciones parezcan de un realismo único (Geertz, 2003, p89).

Este autor propone que para un abordaje antropológico de la religión, es necesario llevar a cabo “una operación en dos etapas: primero, se trata de analizar el sistema de significaciones representadas en los símbolos, sistema que presenta la religión; y, segundo, se trata de referir estos sistemas a los procesos sociales y psicológicos” (Geertz, 2003, p117).

Dada la importancia de la religión para entender un grupo o cultura, decidí indagar el suicidio desde del catolicismo, siguiendo los planteamientos de el autor ya mencionado, abordar esta cosmovisión católica que es un marco común, fuente de símbolos e interpretaciones de una gran mayoría de la población, de mis padres, abuelos, primos, tías, familia, amigos, contemporáneos... Buscar aquellas visiones o formas de mirar y entender desde la religión católica este fenómeno, aquello que se le venía a la gente a la mente al preguntarle por el tema, en otras palabras, sus representaciones.



Fotografía 6. Fuente: Elaboración Propia.

En la búsqueda de entender este fenómeno dentro de una perspectiva cultural, decidimos indagar por las representaciones sociales del suicidio ligados al catolicismo, para poder

acercarnos mejor a esa interpretación del suicidio por parte de las personas del común, aquella representación de la muerte.²

Las representaciones, intentan articular las relaciones entre el individuo y la sociedad, permitiendo indagar por cómo el conocimiento, incluso el científico, se transforma en conocimiento común. La representación es la sustitución cognoscitiva del objeto, sustitución cognoscitiva porque no es un acto meramente reproductivo, es reconstruir imágenes que condensan un conjunto de significados, son sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver, la representación social “es un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar —una manera que al mismo tiempo crea la realidad y el sentido común—” (Moscovici, 1979, p. 33).

Su funcionalidad es la de explicar los acontecimientos e intervenir sobre referencias semejantes de percepción (espaciales, temporales, geográficas, históricas, culturales, religiosas, etc.), de explicación (marcos lógicos, emocionales, sentimentales, biográficos, etc.) y de intervención (estrategias, programas, políticas, tácticas, aprendizajes, etc.), ya que la sociedad misma se crea y recrea a través de ellos (Randazzo, 2012).

² El origen de la noción de representación social se remonta a finales del siglo XIX. En efecto, en su construcción del objeto de la Sociología, Durkheim definió al hecho social como algo enteramente diferente del fenómeno psicológico. La conciencia colectiva no pertenece al mismo orden de la conciencia individual: «Las formas que revisten los estados colectivos al refractarse en los individuos son realidades de otra especie.» Se trata de «representaciones de otra clase» resultado de la vida común que expresan la reflexión del colectivo respecto a los objetos que le rodean. De ese proceso de reflexión colectivo emergen las concepciones religiosas, los mitos y las creencias —las representaciones colectivas— comunes a los individuos de una sociedad» (Durkheim, 2001, pp. 56-68).

A su vez, para que estos puedan ser sociales, se necesita de una identidad colectiva, lo cual establece la pertenencia de un individuo a un grupo determinado. Esta identidad colectiva se conforma como el conjunto de creencias compartidas por una sociedad, que implica una visión de sí misma como “nosotros”, es decir, una auto-representación de “nosotros mismos” como estos y no otros. Estas significaciones sociales también mantienen y justifican un orden social. Es lo que se conoce como los problemas de la legitimación, integración y consenso de una sociedad. Legitimación entendida como explicación, fuente de sentido y plausibilidad subjetiva; es decir, que las significaciones sociales muestran, contrastan y ocultan, a la vez, una realidad social (Cabrera, 2004).

Es por esto que indagar por las representaciones sociales en torno al suicidio, y su articulación con el catolicismo, tiene una profunda relevancia, más aún si tenemos en cuenta que América es el continente con el mayor número de católicos, con un 49% del total mundial, según el *Annuario Statisticum Ecclesiae* (Vaticano, 2017). Para el año 2010 Colombia se ubicaba en el sexto país con mayor porcentaje de católicos en el mundo, según el Pew Research Center (PRC, 2014). En el caso de Antioquia, “el 83% de la sociedad antioqueña dice ser católica, 8% cristiana, 2% evangélica, 2% de otras confesiones y un 6% dijeron no pertenecer a confesión alguna.” (Giraldo, Casas, Eslava, & Méndez, 2013, p. 49). También tenemos que el mayor nivel de participación en alguna agrupación colectiva, en Antioquia, es en la iglesia o alguna organización religiosa. A la par que la iglesia es una de las instituciones que cuenta con más confianza en la región, a la par de las universidades en el valle de aburrá (Giraldo, Casas, Eslava, & Méndez, 2013, p.73).

Estas cifras nos acercan a la proporción, expansión e importancia de la Iglesia católica en nuestro contexto, lo que hace que interrogar las representaciones católicas tenga un carácter

de suma importancia para entender el entramado simbólico del imaginario social, y el amplio alcance que podría brindar, dado que la mayor parte de colombianos se adscriben a esta religión históricamente.

Por mucho tiempo los suicidas dentro de la Iglesia católica, dentro de su familia e incluso el conjunto de su familia misma, eran vistos de forma peyorativa, manchados; el suicida había incurrido en pecado mortal, ya que si solo Dios da la vida, solo él la puede quitar, como nos dijo el padre Alberto, a quien entrevistamos.

Los suicidas no iban al cielo, quedaban en una especie de purgatorio, de limbo, o directamente caían a los ardientes infiernos, por disponer de algo de lo que solo Dios puede disponer. No se les permitía ser enterrados en un espacio común, sino alejados, el propio apartado lugar del entierro en el cementerio era ya señal de penitencia hacia los suicidas, su memoria relegada de la comunidad, y para sus seres queridos una marca fehaciente que podía ser leída por la sociedad misma. Como lo expresa en su tesis doctoral el historiador David Esteban Molina:

En particular resultan poderosos los sistemas de control sobre la memoria compartida, desarrollado por la Iglesia Católica. Puntualmente en torno a la memoria de los muertos, el sistema doble –heredado de los sistemas de ordenamiento ideológico del Imperio Romano– que distinguía entre la apoteosis (la exaltación), asociada a la elevación al santoral de aquellos que ayudan a la iglesia y dan ejemplo de vida buena; o, por el contrario, la aplicación del castigo de la *Damnatio memoriae* (la negación de la memoria) para aquellos que corrompen a la grey con su mal ejemplo. Esto último sistematizado a partir de una clasificación, instaurada desde el derecho canónico medieval, que determina quienes son indignos sepultura eclesiástica. (Molina, 2013, pp. 491-492)

A continuación vamos a mostrar textualmente cómo se prohibía los rituales fúnebres y eclesiales en la religión católica al suicida. El pasado código de derecho canónico legislaba de la siguiente forma:

LIBRO TERCERO. DE LAS COSAS

PARTE SEGUNDA. De los lugares y tiempos sagrados.

Sección I.- de los lugares sagrados

Título XII.- De la Sepultura Eclesiástica.

Capítulo III.- De aquellos a quienes se ha de conceder o negar la sepultura eclesiástica.

1240 *1. Están privados de la sepultura eclesiástica a no ser que antes de la muerte hubieran dado alguna señal de arrepentimiento:

1. Los notorios apóstatas de la fe cristiana, o los notoriamente afiliados a una secta herética o cismática o a la secta masónica u otras sociedades del mismo género.
2. Los excomulgados o entredichos después de la sentencia condenatoria o aclaratoria.
3. *Los que se han suicidado deliberadamente.* (Código Derecho Canónico, 1954)

A sí mismo en el siguiente artículo también se les niega una misa exequial:

1241 Al que haya sido excluido de la sepultura eclesiástica, se le negarán asimismo tanto cualquier misa exequial, aún las de aniversario, como otros oficios fúnebres públicos. (1954)

Aunque este no es el último texto de derecho canónico, si muestra lo que por muchos años fue la visión y costumbres predominantes de la iglesia frente a la persona que hubiese cometido suicidio.

Si bien esto cambia en el último texto de derecho canónico que está ahora vigente, que data de 1983. Esta representación en torno al suicida como un individuo que con su acto se aleja de Dios, se conserva. Para ahondar un poco más en esto, entrevistamos al padre Alberto Restrepo González, quien fue profesor y ofició como cura en Colombia y centroamérica por casi 50 años; teólogo, autor de múltiples libros sobrino del filósofo y escritor envigadeño Fernando González Ochoa. Le pregunté por su postura frente al suicidio, y si él llegó a officiar algún rito para un suicida, transcribo un fragmento de la entrevista:

P.A: Una máxima de la iglesia, es que la vida es un don de Dios, por lo tanto, intocable, porque lo que el hombre no se dio a sí mismo, no puede renunciar a eso. Fuera del contexto cristiano, la vida es un don, y por lo tanto es un don, nadie tiene derecho, por su propia mano a acabar su propia vida.

D.A: ¿A usted le tocó officiar misas y sacramentos?

P.A: Sí, ¿y entonces?

P.A: No, si abrimos el código, bueno, eso que le dije era la teología de la iglesia, el derecho canónico entonces, castigaba, como un medio de coerción o intimidación, a los que no eran cercanos y vivientes de la fe, no dar sepultura eclesiástica a los que se suicidaban, y esto comprendía dos cosas: no hacerle la ceremonia en la iglesia, ninguna, y no sepultarlo en lugar sagrado; porque en los tiempos viejos, en las parroquias, entonces el terreno que rodeaba a la parroquia, había un cementerio laico, que lo llamaban el *Muladar*, y allí enterraban a los suicidas, esa era la dogtrina.

D.A: Sí padre, yo leí un poco el código canónico, y hoy en día eso ha cambiado un poco.

P.A: Ha cambiado en la ley escrita, sí, pero hay que distinguir de la legislación y la praxis, y algunas prácticas que se han cambiado en la ley fueron difíciles de implementar en la praxis, pero en la praxis también frente a esta práctica, porque está claro, que muchas veces un suicida, su mente que está perturbada, no tiene capacidad ni de elección ni de discernimiento, ni mentalmente pueden discernir qué es lo que van a hacer, no tienen libertad para elegir ser algo. Cómo negarle a una persona que no tiene discernimiento, ni libertad, para qué negarle a una persona en la práctica los ritos, eso es dificultarle las cosas a la familia.

D.A: Padre, entonces ¿aquí en Santa Gertrudis había muladar?

P.A: No, en el cementerio, que es yendo a sabaneta, pero era chiquitico, ya ese pedazo hoy son unidades.

(Fragmento entrevista padre Alberto Restrepo, el 9/9/2019)

Pienso, luego no existo.

Para establecer una interlocución con las personas, el lugar predilecto que elegí fue la iglesia y la salida de esta, me parecía un espacio fundamental para poder entablar un diálogo; es el templo, un lugar donde las personas se sienten seguras, donde se hacen accesibles y más aún a temas que competen a esta religión.

Cuando me disponía a abordar alguna persona, inicialmente, sentía esa prevención y duda respecto a cuál sería el motivo mío para hablarles, ¿vendería algo? ¿Les iría a pedir limosna?

¿Un atracador? ¿Escopolaminoso?³ Esta actitud es bastante notoria de ese temor que hay por el “otro”, incluso alguien que comparte el mismo espacio de ciudad y religioso con la otra persona, esta se vuelve un extraño, algunos de los resultados de este prologando conflicto armado...



Fotografía 7. “Mangos”. Fuente: Elaboración propia.

A las personas se les hacía unas cortas preguntas, pues generalmente el espacio donde los sujetos eran intervenidos, era en la iglesia o en la calle, lo que no permitía una larga conversación, que tampoco era el fin de estas entrevistas. Generalmente comenzaba

³ Neologismo irónico para referirme a una práctica en la cual drogan a la gente con escopolamina, bonito país.

presentándome como estudiante de la Universidad de Antioquia y pedía amablemente que me fueran respondidas un par de preguntas. Lo de presentarme como estudiante de la Universidad de Antioquia fue una lección que aprendí haciendo las primeras entrevistas, pues al abordar del tema del suicidio, algunos pensaban que era un sujeto desesperado que buscaba en cualquier extraño razones para no matarme, sin embargo, esto también contribuyó bastante al análisis; algunos de estos episodios se comentarán más adelante.

Varias veces visité múltiples templos y lugares de culto católico, pero tuve una incapacidad profunda de hablar con cualquier persona; eran lugares tan solemnes, especialmente las iglesias cuando no se estaba celebrando una misa, el silencio, ver a las personas en sus “performance” o “teatralizaciones”, que parecía atravesarlos por entero, como si en realidad pasara lo que yo mismo nunca pude lograr mientras fui católico, que era eso que me pedían mis “maestros de catequesis” cuando hacía la preparación para la primera comunión, entrar en un estado de reflexión, mirar “hacia dentro”; para mí el catolicismo en gran parte solo representó coerción, una moral impuesta, una imposición de conducta y valores, pero gracias a este ejercicio, logré ponerme unos “lentes” para ver una realidad que menospreciaba por hacer parte de esa “cotidianidad”. Redescubrir ese “fervor” de algunas personas, me hizo ser dubitativo respecto a abordarlas, por lo cual varias de mis visitas a estos lugares fueron con el mismo silencio solemne que encontraba allí.

Estas experiencias me recordaron una novela de un autor que ha sido bastante relevante en mi proceso de formación, crecimiento y aprendizaje como lo es Hermann Hesse, y un libro suyo llamado *Demian*, el cual narra la difícil adolescencia de un joven llamado Sinclair, pondré un fragmento:

En aquella época encontré un extraño refugio. Por «casualidad», como suele decirse. Pero esas casualidades no existen. Cuando alguien necesita algo con mucha urgencia y lo encuentra, no es la casualidad la que se lo proporciona, sino él mismo. El propio deseo y la propia necesidad conducen a ello.

En mis paseos por la ciudad había oído una o dos veces música de órgano en una pequeña iglesia de las afueras, pero nunca me había detenido a escucharla. Al volver a pasar por allí, me paré a oír aquella música y reconocí que era de Bach. Me acerqué a la puerta, que encontré cerrada; y como la calleja estaba casi desierta, me senté en un poyo junto a la iglesia, me subí el cuello del abrigo y me puse a escuchar. El órgano no era grande pero sonaba bien y alguien tocaba de una manera muy especial, con una expresión muy personal de voluntad e insistencia que sonaba como una oración. Tuve la sensación de que quien tocaba sabía que la música guardaba un tesoro y se esforzaba, afanaba y preocupaba por él como si se tratara de su propia vida. Técnicamente no entiendo mucho de música; pero desde muy niño he comprendido instintivamente esta expresión del alma y he sentido siempre la música como la cosa más natural en mí. (Hesse, 1919, p. 51)

Como para algunas personas los templos podían ser refugio, y no entiendo refugio desde una perspectiva peyorativa de la religión y las iglesias como *opio*, sino como verdaderos refugios espirituales que lo conducen a uno, que guardan los secretos del mundo, el secreto inefable de la materia y existencia misma lo albergan a uno por entero, es posible una fusión con *el todo*.

Luego de algunas visitas más, silenciosas, mas no infructuosas, me decidí por fin a preguntar, tras romper esa densa barrera de atreverse al acercamiento a alguien *extraño*, uno acaba por

soltarse más fácil, sin embargo, cada persona será un reto particular, en algunos casos jocosos e inesperados.

La primera persona con que dialogué, fue una mujer, una señora que luego de saludarla y de pedirle muy amablemente si podía preguntarle algo, me miró con unos ojos cansados y perturbadoramente inexpresivos; ella accedió a la pregunta “*Usted como católica, ¿qué piensa del suicidio?*”; su respuesta fue bastante intrigante: “*No pienso, porque cuando uno piensa sufre, y a mí no me gusta sufrir. Claro que, como toda persona soy incapaz de dejar de pensar, a veces veo a alguien en la calle, y lo miro a los ojos y no puedo evitar quedarme pensando, eso mismo le debe pasar a la gente que se suicida, piensan mucho.*” Yo quedé atónito, solo atiné a decirle gracias y a adentrarme a la iglesia, esto fue en la iglesia de Santa Gertrudis, de Envigado, una iglesia bastante hermosa, por cierto.

Cristo ya murió por nosotros, ¿por quién vas a morir tú?

Para abarcar un rango amplio de edad, y tenerlo como una referencia, intenté acercarme a un par de colegios, donde por cuestiones morales e incluso legales no me fue permitido realizar las preguntas del suicidio a los jóvenes, por lo tanto, abordé al psicólogo de la institución y a una docente; esto se presentará con profundidad más adelante.

La mayoría de personas con que pude hacer interlocución en los templos, eran personas adultas y de avanzada edad, lo que me hizo preguntar por la interacción de los jóvenes con la iglesia. Como ya mencioné en el contexto religioso, en torno al suicida existe un fuerte tabú, un velo de pecado que el propio derecho canónico castigaba, como ya vimos, con el apartamiento y exclusión de los suicidas en los cementerios y la prohibición de llevar a cabo

ceremonias fúnebres, con las consecuencias que esto conlleva para sus allegados, la estigmatización social de su recuerdo y su familia, y el reproche a dicho individuo palpable en la memoria colectiva. Todo el peso de estas medidas persiste, especialmente en las personas mayores, las cuales se mostraron más renuentes a la idea, y su pronta respuesta negativa, su relación con el pecado. Múltiples individuos con que hablé me decían esta idea básica de que si Dios da la vida, solo él puede quitarla, idea que se ajusta a la concepción y postura más clásica y conservadora de la iglesia.

Un episodio que tomé también con jocosidad, fue en una estación del Metro, cuando vi a un grupo de monjas y decidí preguntarles, como católicas y como monjas, qué pensaban del suicidio, esto las tomó por sorpresa, por el espacio y por lo sorpresivo de mi pregunta, lo que las puso en alerta, tal vez pensaban que podría suicidarme en ese mismo espacio, que yo era un alma u oveja descarriada que estaba pronto a cometer suicidio, ellas compartían la idea de que solo Dios da la vida y solo Él la puede quitar, sin embargo algo que me dijo una ellas, me pareció sumamente relevante: *“Tu deberías preguntarte, si Cristo ya murió por nosotros, ¿Por quién vas a morir tú?”* Esto es esencial dentro de la fe católica, la importante inmanencia que proporciona la muerte de Cristo como posibilidad de absolución, la muerte como entrega, el hecho de entregarse completamente en vida y la vida como tal, por un fin mayor, esto me recordó la figura del mártir.

En otras entrevistas que llevé a cabo, otras personas comentaban en torno al suicidio como un acto de cobardía y desesperación, de escape, de salida fácil, de última alternativa, el suicida visto como una persona en una situación deplorable, atrapada en un sinfín de problemas, que precisamente se suicidaba porque estaba alejado de Dios, quien *todo lo puede*. Al preguntarle a un adulto mayor que salía lentamente de la iglesia de Envigado, él

me dijo lo mismo, el suicidio como un acto conducido por el miedo y el dolor, pero agregó: “Si lo piensa bien, mijo, Cristo fue un suicida, él sabía que allí iba a morir y aún así accedió a esto sin intentar evitar el desenlace que ya conocemos, todo el sufrimiento de cristo es el del suicida, la piedra angular del catolicismo es que el hijo de Dios haya tenido que suicidarse, arder como fuego para que nosotros no necesitéramos arder con dolor, sino crecer a partir de las cenizas que Él nos dejó.” (Entrevista a don E.) ¿Pensar en Cristo como un suicida? Una posibilidad e interpretación que podría ser incluso tachada de blasfema, pero que me recordó las palabras de la monja: “*si Cristo ya murió por nosotros, ¿Por quién vas a morir tú?*” La muerte de Cristo como acto atemporal y redentor. El suicida como una persona que no necesariamente muere por sí y para sí, sino por los otros, un acto altruista o desesperado de perecer por algo más allá de la individualidad.

Dentro de otras personas que entrevisté, estuvieron también algunos miembros de mi familia, entre ellos mi madre, mi papá y algunos tíos. Ellos tenían una posición bastante homogénea, el suicidio como un acto desesperado y contrario a Dios, todos menos un tío que estudió Trabajo Social y ha estudiado bastante la teología católica, llegando incluso a estar cerca de entrar al seminario, él me manifestaba una postura un poco más compleja, pero que finalmente apuntaba a los distintos matices, lo dialéctico del suicidio, y su relación con la eutanasia, el derecho a una muerte digna que estaba en la posibilidad del libre albedrío humano. Estas indagaciones familiares, se presentarán más detalladamente adelante.

Más fe que alegría: Entrevista a una docente.

Entre algunas de las cuestiones que me hizo interrogarme, fue realizar entrevistas a una docente y un psicólogo de instituciones educativas, frente a su posición en torno al suicidio.

Platiqué con la docente Natalia, egresada de la Universidad de Antioquia del pregrado en pedagogía en ciencias sociales; ella es profesora de la institución educativa Fe y Alegría del municipio de Bello en límites con la ciudad de Medellín. Al preguntarle a Natalia sobre casos de intento de suicidio o suicidio consumado en dicha institución, me comenta que si bien hay problemas que están allí presentes largo tiempo, son difíciles de notar y hay múltiples ocasiones en que pasan casos de, por ejemplo, violencia, abuso, maltrato, depresión, y no lo pudieron saber.

El caso más fuerte más fuerte que ella ha afrontado en la institución educativa, fue cuando una chica de décimo grado intentó quitarse la vida en su hogar por constantes abusos sexuales que sufría por parte de su papá. “Del caso, nos vinimos a enterar por medio de unos jesuitas que trabajaban con nosotros en la institución, ellos hacían actividades éticas, de reflexión, bastante personalizadas, y esta chica les comentó a ellos, y ellos vienen luego a contarnos” (Entrevista a Natalia.). Ella fue remitida a un psicólogo exterior a la institución adscrito a la secretaría de educación, que son quienes a veces brindan psicólogos temporales, dado que en el colegio no había ni hay psico-orientación por falta de recursos, no se permite tampoco que haya practicantes si no hay un psicólogo a tiempo fijo en la institución, por lo que se llevó a cabo una denuncia en la Fiscalía, y fue remitida a esta psicóloga externa,

La chica tuvo una muy buena mejoría, tanto así, que cuando salió, el año pasado que se graduó de bachiller, fue de las mejores de la promoción. Del hecho solo supieron los

profesores, los coordinadores, la rectora, y los jesuitas, y tal vez un par de amigas a las cuales ella les habrá contado. Eso se mantuvo bajo bastante reserva. (Entrevista a Natalia.)

Me comenta que hubo también otro caso, de una joven que se comenzó a golpear en plena clase, de un momento a otro comienza a agredirse, a darse puños, claro pues que “es físicamente imposible que se mate de esta forma”, pero aun así, me dice que fue bastante fuerte, que hubo que retirarla, llamar a los padres, y como no hay psicólogo en el colegio... Aparte, me comenta que los padres son bastante reacios a las visitas domiciliarias por parte de algún docente, y claro, como en este caso parece que también se trataba de abuso...

“ Los muchachos con esto fueron bastante respetuosos, no lo comentaban, o si lo hacían, no era un tema público”, dice Natalia. Ella se ha esmerado en construir ese respeto en sus estudiantes, por ejemplo, con un grupo de estudio “políticas públicas” que promovió, intentado que lean, que se muevan un poco, animarlos a algo más. “Claro que es difícil, siempre es difícil”, afirma ella.

Ella personalmente, como profesional y católica, piensa que el suicidio es una decisión, que cada quien puede cansarse, como nos cansamos todos, y decir no, no más, y parar con su vida. Aunque ella se considera bastante idealista, y piensa que todo problema en la vida tiene solución, tarde que temprano, solo hay que darle tiempo al tiempo y tener paciencia. *“Pero eso me lo ha enseñado la vida, aquí “entre nos”, yo también tuve experiencias cercanas con el suicidio, y pues, bueno, aquí estoy todavía.”*

La experiencia personal que me comenta Natalia me es bastante agridulce, grata y esperanzadora, en el sentido de la posibilidad de hacer mella en esa institución disciplinaria y traumática que es el colegio, y lograr que exista un “nosotros” entre los jóvenes, que es

posible relegar los prejuicios que se solventan con naturalizaciones absurdas, pero también lo difícil de encender luces de esperanza en medio del lodo:

Los muchachos son muy tolerantes en general, entre las compañeras que se graduaron el año pasado había dos trans, y no hubo una estigmatización ni mucho menos hacia ellas, todo lo contrario, hubo una buena acogida, se trabajaron políticas de género, de diversidad. No se han hecho campañas de o sobre el suicidio, claro uno sí les ayuda, los escucha por fuera, una misma charla con los muchachos los aconseja, pero aun así es muy difícil, porque los factores económicos siempre están muy presentes, y más estos muchachos que están en esta zona tan difícil, mire no más, a finales del año pasado casi no se nos puede graduar un muchacho porque lo cascaron, eso lo dejaron más grave, lleno de magulladuras, morados, moretones, hematomas, no podía ni caminar, no le quebraron nada, pero sí se salvó de milagro, lo que pasó fue que el muchacho vivía en el Popular 1 y se pasó una frontera invisible, y de una lo cogieron como entre 6 y lo cascaron, eso porque se salvó, alcanzó a zafarse y correr hasta un CAI, ya ahí los policías hicieron ir a los muchachos que lo estaban persiguiendo, porque igual vos sabes que allá mayor cosa es difícil hacer por el poder que tienen esos grupos. Los amigos de él, uno más que todo que andaba para arriba y para abajo con él, sí le dio muy duro. Pero bueno, como te iba diciendo, ya lo sacaron escoltado de esa parte y les tocó de una llegar y empacar las cositas porque lo iban era a matar, le tocó irse para Santa Bárbara el pueblo, y sí se alcanzó a graduar al menos, pero qué lucha. (Entrevista a Natalia)

Escuchar a Natalia me hace ver el rostro más humano del sistema educativo, un sistema que el capitalismo ha vuelto tan grotesco en algunos aspectos, que solo en lo micro es posible ver ese rostro humano. En las experiencias de la profesora salen también a relucir unas prácticas, que si bien no se podrían considerar directamente como intentos de suicidio, sí apuntan a cuestiones álgidas en torno a la visión propia del individuo respecto a sí:

Una muchas veces se siente incapacitado para poder hacer algo, da a veces hasta rabia, pero hasta donde una puede hacer, una hace. Siempre que un muchacho o una muchacha se me ha acercado a pedirme ayuda yo se la he dado, pero es muy difícil porque uno todo el día de aquí y para allá, no hay tiempo, cuarenta o cincuenta muchachos por salón ¿Ah? Y a uno le toca hacer las veces de todo. Otra cosa que también me ha tocado ver bastante, ha sido eso del, ¿cómo es que se llama? El cutting. Algunos en plena clase a veces, hubo el caso de un muchacho de octavo que constantemente se cortaba, uno iba, lo llevaba a enfermería, y ya después hablaba uno con él o ella, de qué pasa, cómo están las cosas en la casa, pero constantemente estamos mandando a remisión externa, a psicólogos por parte de la secretaria, como te conté, y siempre son bastantes, y a veces es difícil sin psico-orientador en el colegio, o bueno, la verdad es que ha sido muy difícil, por la asequibilidad y todo. El colegio debería de hacer más campañas de toda clase, pero si incluso hubo el peligro de que no nos renovaran el convenio con la Secretaría de Educación, como vos sabes, el colegio es oficial, es público, y gran parte del dinero lo brinda el gobierno, y aquí en bello, o bueno, aquí y en todas partes, es bastante desorganizado todo eso, una lidia. Entonces así, ¿sí ve? Muy bravo, uno sin saber si sí va a funcionar el colegio, a veces, y aparte teniendo que hacer otras mil cosas. Lo esencial sería tener una oficina de psico-orientación, tener un psicólogo en el colegio a tiempo completo, pero Fe y Alegría no tiene plata para eso en este momento, no hay presupuesto.

(Entrevista a Natalia.)

Ella enfatizaba una y otra vez en la necesidad de un psicólogo en la institución, como si este fuera una panacea a los problemas que aquejaban a los estudiantes y al colegio, aunque sí sería una menor carga en su labor. Aquí podemos dar cuenta de cómo esta disciplina es hoy concebida como una necesidad permanente en la cotidianidad para permitir el correcto desarrollo y funcionalidad de los individuos en las instituciones. La socióloga marroquí Eva Illouz se va a preguntar justamente esto en su libro *La salvación del alma moderna*, esa fuerza

que toma en occidente lo que ella denomina las disciplinas *psi*: psicología, psicoanálisis y psiquiatría; ella se va a preguntar

por qué y cómo el lenguaje terapéutico ha llegado a definir los lenguajes del yo, y qué es lo que lo convierte en un recurso cultural, un modo para que los actores conciban estrategias de acción que los ayuden a implementar ciertas definiciones de la buena vida (Illouz, 2007, p.34).

Esta autora va a proponer que los lenguajes, ideas y discursos terapéuticos que plantean estas disciplinas, fueron tan influyentes o exitosas porque cumplían con tres condiciones: a) dar sentido a la experiencia social de los actores; b) proporcionar una guía frente a cuestiones, como la sexualidad o el amor, que son conflictivas a nivel social; c) poder ser institucionalizadas y puestas en circulación a través de distintas redes sociales. En otras palabras, ofrecen *modos simbólicos y prácticas de acción*, que le permiten al yo “integrar diferentes trozos y fragmentos de su ambiente en narrativas, marcos y metáforas que “funcionan” en determinados contextos institucionales” (Illouz, 2007, p.35 [Comillas de la autora]).

¿Alguien quiere pensar en los niños!?: Entrevista al psicólogo

Por otra parte, el colegio La Paz del municipio de Envigado sí cuenta con el tan anhelado psicólogo que pide Natalia para su colegio, allí entrevisté al psicólogo de cabecera de ese momento. Esta institución educativa cuenta con un departamento de psicología, sin embargo, este departamento no está financiado directamente con los recursos de la institución sino que, por lo que pude averiguar, se relaciona con la Asociación de Padres de Familia, y desde hace

un año, viene recibiendo recursos del Presupuesto Participativo del municipio, debido a la gran demanda y receptividad de la comunidad educativa. El departamento tiene convenios con diferentes instituciones de Envigado que les permiten llevar a cabo el acompañamiento a los estudiantes que lo requieran, por ejemplo, con la universidad CES y la Universidad de Envigado. El departamento de psicología emplea el modelo conductual; la terapia busca trabajar acerca de las emociones y para eso se realiza arte terapia y otras herramientas, lo que, dice, genera unas devoluciones voluntarias al departamento como pinturas y dibujos.

Le pregunté inicialmente por casos de suicidio e intento de suicidio en el colegio; el psicólogo Diego me habló sobre varios intentos de suicidio y también precisó que durante el tiempo que ha permanecido en el colegio no se han presentado casos de suicidios consumados, aunque acaeció un intento de suicidio antes del 2010, del que no tiene mayor información. Nos cuenta que el caso más significativo relacionado con los intentos de suicidio que él ha acompañado, fue el de una estudiante de grado 10º; ella estaba diagnosticada con trastorno de personalidades múltiples y depresión, por lo tanto, tenía controles psiquiátricos cada mes y al mismo tiempo debía llevar un tratamiento periódico con medicamentos; no obstante, ella no era constante con los controles y asistía a ellos cada que entraba en la fase más “traumática”.

Él me cuenta que el programa de psicología realizó más un seguimiento que un control, ya que estos casos tan específicos generalmente se remiten a **psiquiatría** y hacia esas instituciones que **realmente pueden acompañar y tratar estos casos y trastornos diagnosticados**. Señalo esto, ya que nos muestra cómo desde la lectura *profesional*, va a ser la psiquiatría la disciplina encargada de “realmente” intervenir y tratar a esos jóvenes diagnosticados con alguna patología, alejados de lo “normal”. En ese sentido la labor del

departamento de psicología era acompañarle y ayudarle a que fuera constante con su tratamiento y no el de involucrarse directamente con el proceso.

Los profesores son los encargados de prestarle una atención al seguimiento de los casos y de conocer el diagnóstico, según la autorización de los padres del estudiante, su papel es el de estar atentos a los comportamientos del estudiante. Este papel va desde la observación, la alerta, la remisión del estudiante a psicología y el seguimiento de la ruta a seguir cuando el episodio es fuerte o necesita la intervención inmediata, en caso de notar estados de ánimo alterados el proceso regular es remitir directamente a psicología, llamar a la persona responsable o acudiente, transportar al estudiante a urgencias en caso de gravedad o emergencia, al médico general o directamente a las instancias de psiquiatría donde se genera un reporte del diagnóstico y se le hace conocer al departamento de psicología para poder llevar un acompañamiento oportuno y que pueda ayudarle al estudiante a llevar su “proceso”.

En términos del contexto, me cuenta el psicólogo que se realizó un trabajo de sensibilización con el grupo del cual ella era parte; dentro del grupo se habló con los compañeros de la estudiante del caso específico, lo cual tenía por objetivo generar un ambiente amigable con ella y poder realizar un acompañamiento desde la atención y el apoyo que esas personas más cercanas pudieran brindarle. Ese proceso con ella se realizó, me dice, en dos vías: con ella y los profesores se llevó de manera que en el momento más álgido de las crisis ella era retirada del aula en un intento por regular su estado anímico y comportamental, y con sus compañeros se aborda el tema en miras de que no sea juzgada ni tampoco sea blanco de persecución escolar (bullying o matoneo).

La información de los episodios álgidos con la estudiante no se hace de manera pública para la totalidad de la institución educativa; el manejo del caso respecta a su grupo, los profesores

relacionados con el grupo, el departamento de psicología y la familia. Este profesional de psicología entrevistado, no considera que luego de que la estudiante abandonó la institución haya existido un proceso de duelo en su grupo, ni tampoco hubo pronunciamientos por parte de directivos hacia la comunidad educativa.

En las reuniones de padres de familia en la institución, Diego cuenta que se habla con ellos y también se les sugiere que aquellos estudiantes que ya tengan un diagnóstico psicológico o psiquiátrico previo, se acerquen a psicología y den a conocerlo para que brindarle apoyo escolar y demás herramientas que puedan permitirle al estudiante y a la comunidad educativa generar *lazos* para el acompañamiento de estos procesos. Empero, se reconoce que la mayoría de casos que en la institución se presentan es debido a que han sido detectados por los profesores o por el departamento de psicología a través de los talleres que se realizan y que luego al ser remitidos, es posible realizar el diagnóstico y determinar el acompañamiento oportuno.

Luego de que me contó este caso y a partir de él me explicó el proceso que fue seguido, intenté preguntar si el colegio era de vocación católica, ¿interviene algún acompañamiento religioso? Me comentó que si bien algunos profesores hacen la oración inicial por la mañana en sus clases y dentro de la institución hay múltiples cruces y símbolos religiosos, el colegio no tenía una vocación meramente religiosa en parte por su carácter público; respecto a cómo la institución educativa ha abordado el tema del suicidio o el intento de suicidio, me reitera que este proceso es llevado a cabo por el departamento de psicología desde el año 2011, aproximadamente, ha venido llevando a cabo campañas diferentes de acuerdo a los grados de escolaridad. Campañas como *valora tu cuerpo*, han estado direccionadas a los grupos entre 6° y 8° grado, en los grados 9° y 10° se realiza otra campaña relacionada con el tema de la

sexualidad responsable y la prevención, y con el grado 11° se lleva a cabo una campaña acerca de proyecto de vida y perfil profesional.

El psicólogo me habla que si bien no hay una campaña enfocada a la prevención del suicidio en particular, la campaña “valora tu cuerpo” es la que más se relaciona con el tema pues su objetivo principal es el de *ayudar a los procesos de adaptación de los estudiantes a la institución educativa*. Los principales ejes de esta campaña son autoimagen, auto-reconocimiento o reconocimiento de sí mismo y autoestima, es decir, centrados en la individualidad, a la vez estos temas son abordados desde los casos particulares según la identificación del mismo y los puntos que desde el departamento se consideran deben ser profundizados por su particularidad. Estas campañas se desarrollan por medio de talleres reflexivos con los grupos de la institución que se realizan una vez al mes pasando por cada grupo hasta llegar de nuevo con el cual se comenzó. Estas campañas no tienen temáticas definidas, sino que a medida que se da el acercamiento con las estudiantes se identifican los temas de interés y a través de los cuales se puede generar mayor interés.

La conversación con el psicólogo me fue bastante esclarecedora, porque a pesar de yo intentar encaminar la conversación respecto a las relaciones entre suicidio y catolicismo, él llevaba el tema del suicidio al ámbito de la psicología, en manos de las “ciencias”, en este caso la psicología y la psiquiatría; si bien él era católico y la mayoría de padres de la institución, el rector, empleados de servicio y docentes eran católicos, “sabían que el compromiso católico los debía llevar a cumplir con responsabilidad”, su vocación que en este caso era la psicología y esta era *“la mejor manera de prevenir y tratar estos casos, que generalmente están ligados a enfermedades o trastornos mentales y cuando no a problemas y dificultades en el hogar,*

con lo que se cita a los padres para buscar soluciones". (Entrevista a Diego, psicólogo de la institución educativa La Paz de Envigado.)

Tras entrevistar a Natalia y a Diego, se hace más notorio como el trabajo de Illouz permite entender esa necesidad de la docente por un psicólogo permanente en la institución, y el por qué es la asociación de padres misma, en el colegio de la Paz, la que se encarga de pagar al profesional. Ante la incapacidad e imposibilidad de resolver los problemas de abuso sexual, violencia directa, armada, el maltrato intrafamiliar, las difíciles condiciones económicas y un largo etcétera; será el psicólogo el encargado de brindarle al individuo las herramientas para entender y dar trámite a sus sentimientos en torno a estos problemas, de dar apoyo, acompañamiento, es decir, reintegrar al individuo a su normalidad "productiva".

Representaciones del suicidio

La gran mayoría de personas entrevistadas se pregunta por la valentía o cobardía del suicida al cometer este acto. "*Muchas guevas o muy güevón*" es una expresión bastante coloquial que un joven mesero del café Otraparte me dijo luego de contarle mi tema de investigación y reflexionar durante unos instantes. Esta expresión resume a la perfección la pregunta que muchos se hacen, ya que, aunque cada relato individual tiene sus propias singularidades cuando diserta sobre este tema, hay unos elementos o puntos en común, ideas, patrones e imágenes que se repiten.

Tras visitar algunos templos a lo largo del valle de aburrá, como el de Santa Gertrudis, San Marcos, San Matéo, La Candelaria, etc. y asistir a un par de "santas misas", indagar en los catecismos y la documentación pertinente como el derecho canónico, dialogar con miembros

de la iglesia católica, con personas de distintos quehaceres, edades, profesiones y estratos sociales, hallamos que las representaciones en torno al suicidio se podrían agrupar en dos formas de representación principales: a) *el suicidio como pecado* y b) *el suicidio como posibilidad o derecho* enmarcado en el libre albedrío humano.

La primera representación, la del suicidio como un pecado, es la visión más clásica o *conservadora*, ligada al catecismo de la iglesia católica y a lo inscrito en el derecho canónico, especialmente en el anterior al actual, se parte de la concepción de la vida como un regalo brindado por parte de Dios, así que es a Él y solamente Él a quien pertenece la potestad de darla y quitarla, cayendo en pecado gravísimo aquella persona que cometía el abominable acto de acabar con su propia vida, despreciando ese don supremo de Dios. Esta representación parece ser más arraigada en miembros de la iglesia católica más adultos o de edad más avanzada.

El segundo, parte de que la vida es un don de Dios que nos corresponde administrar, por lo tanto tenemos la posibilidad, el derecho y la facultad de asumir responsablemente tanto su inicio como su final, enmarcado en la máxima del libre albedrío humano que nos brinda Dios, por lo tanto es posible hacer uso del suicidio o la eutanasia sin estar en contradicción con Dios. Esta representación, lo hallé más presente en personas jóvenes.

Hay, sin embargo una tercera representación que no incluí inicialmente junto a las dos anteriores debido a que no parte del catolicismo mismo, sino que se instaura en otro contexto histórico. Esta representación es la representación patologizante del suicidio, es decir, el suicidio como producto de una patología o enfermedad mental en la cual la persona enferma es incapaz de obrar con raciocinio o por voluntad propia. Esta representación como ya se mencionó reiteradas veces a lo largo de esta propuesta investigativa, obedece al nacimiento

y desarrollo de ciertas instituciones disciplinarias de control y a la conceptualización de aquel “anormal” o “desviado” sobre el cual la sociedad debe ocuparse, la psicología y la psiquiatría buscan introducir o reintegrar a las personas “anormales” al aparato productivo, cuando no es posible, los aparta.

Esta tercera representación aparentemente podría entrar en contradicción con la segunda, pues ¿tiene derecho una persona que no está en pleno uso de sus facultades a decidir y disponer de su propia vida? Pero, esta tercera, de la patología mental, se articula con las dos representaciones anteriormente mencionadas, ya que hay dos conceptos que aparentemente apuntan a un mismo sentido, pero pueden ser disímiles y solventar esta aparente contradicción. Estos conceptos son “suicidio” y “eutanasia”.

La eutanasia también salió a escena, ligada a casos concretos donde una persona se encuentra en estado vegetativo, enfermedades crónicas dolorosas e incapacitantes, o a una avanzada y deteriorada senectud, y pide que le sea permitido y asistido en su deseo de morir dignamente; mientras que el suicidio remite a la “locura”, desesperanza, o desesperación, la muerte es vista de una forma más abrupta, traumática y relacionada con métodos y formas de morir más fuertes, menos tranquilas, dolorosas e impactantes, como ahorcarse, lanzarse de alturas, al metro, etc.

Esta representación del suicidio como resultado de una patología mental, nos lleva a preguntarnos por las implicaciones de estas enfermedades para un individuo, ¿Lo afecta? Y si es así, ¿cómo afecta o cambia al individuo en su cotidianidad, su entorno, la forma en que ve y se relaciona con los otros y con él mismo, el ser diagnosticado con una enfermedad o trastorno mental? ¿Qué piensa un “enfermo mental” del suicidio, de su enfermedad? ¿Cómo la vivencia? ¿Cómo se teje la relación de la enfermedad mental y el suicidio?

Estas representaciones hallados, son claves en lo que concierne a la *interpretación* del hecho, secuencia esencial en la reconstrucción de la *representación* del suceso, primer momento de las *tramas de significación*.

Hemos visto que la asociación del suicidio con la enfermedad, logra incursionar hondamente en nuestra cultura, y le es otorgada una capacidad explicativa tal, que parece tornarse en consenso, entre profesionales de la salud, autoridades religiosas, laicos, personas del común... Se presenta así una necesidad de entender la “enfermedad” y el “enfermo”, para hacerlo, vamos entonces a indagar por el “enfermo”, desde dentro.

Apartir de las experiencias de dos sujetos, Juan y Andrés Felipe, vamos a observar cómo vivencian su enfermedad.

La necesidad de alivio

Juan, es estudiante de derecho de la EAFIT, tiene 24 años de edad, le gustan los videojuegos, toca bajo, guitarra eléctrica y tiene una banda con primos y amigos en que hacen covers de rock, a veces se sienta en el balcón del cuarto piso en que vive a mirar la gente, no le gusta la cerveza pero sí otros licores fuertes como el whiskey, aunque ya bebe poco o no lo hace, debido a la medicación que está tomando. Es de los que podríamos llamar clase “media-alta”.

Juan fue diagnosticado con *trastorno bipolar grado II* desde hace apenas un par de años. Con él grabé un fragmento de una de las “entrevistas”, la cual está transcrita en su totalidad en la parte final como anexo.

Andrés Felipe actualmente no estudia, tiene 20 años de edad, se define como inteligente. Le pusieron “Andrés” en homenaje a Andrés Escobar, el jugador de nacional asesinado después

del mundial de 1994, lo que nos muestra como la violencia es tan palpable que está presente hasta en los nombres. Al igual que los niños norteamericanos que crecieron con las películas del lejano oeste y jugaban a ser vaqueros y a matar indios, él y su gran mayoría de amigos (por no decir todos) se creen mafiosos o sicarios, tiene una moto dos tiempos, sus caballos son sus motocicletas, y por el mestizaje que “diluyó” en todos a los “indios, el “blanco” u objetivo es un poco más difuso, pero aun así hay que jugar y matar, ¿quién sabe con qué habrá crecido esta generación?

Dice que trabaja en varias cosas, entre ellas haciendo domicilios en la moto, no sé qué tan legales serán sus trabajos, ya que no habla mucho de ellos y prefiere evadir el tema, cuando le pregunto, me dice “*Mopri*, entre uno menos sepa más vive, aparte nunca se sabe quién esté escuchando, las paredes tienen oídos”. Con él no fue posible grabar ningún fragmento de “entrevista”, cuando le mostré la grabadora se asustó y me dijo “Uy *mopri*, quieto, que peligro eso, no vaya a grabar, guarde eso más bien.” Me causa gracia su miedo a la grabadora, más aun teniendo en cuenta que en repetidas ocasiones me muestra fotografías de él posando orgullosa y varonilmente con armas, sin embargo, me permitió usar su caso y la información.

Juan “descubrió” su enfermedad hace poco, él manifiesta que nunca antes había ido donde un psicólogo o algo similar, ni cuando niño, ni ahora mayor, pero durante la universidad comienza a sentir cierto “descontrol” en su vida al punto de que decide recurrir a un psicólogo, al que llega por recomendación de su mamá que es jefa de enfermeras en un hospital de la ciudad, él nos cuenta:

Yo fui a la primera cita, le conté toda la historia al man y él me dijo, vea, la cosa es muy sencilla, usted lo que es, usted es depresivo biológico, o sea usted no tiene nada que hacer contra eso, usted puede hacer lo que quiera, igual se va a seguir deprimiendo, usted las cosas

le generan saltos súper agresivos (...) Entonces el man me mandó una cita a psiquiatría y me dijo que volviera. (Entrevista a Juan)

Es en ese momento donde él recibe su primer diagnóstico de manos del psicólogo, como *depresivo*, una depresión ligada a su cuerpo, a su biología misma, y es remitido al profesional psiquiátrico,

entonces yo fui al psiquiatra, le conté la misma historia a la vieja, y ella ya no me dijo depresión, sino que me dijo que lo que usted tiene es bipolaridad grado dos y yo le dije ¿qué pedo? Y me dijo, sí, usted los picos de emociones usted no los controla, usted nunca puede estar estable, usted o está feliz o está triste, y eso genera los picos de ira, la felicidad en exceso no es felicidad, la felicidad en exceso lo que produce es ira, y la tristeza en exceso produce es depresión, vos tenés que tomar pastillas, porque tu cerebro no produce un elemento que hace que los recubrimientos entre neuronas se estabilice, o sea no se desgaste, por eso es que tu cerebro no puede controlar las emociones, pues no tenés control de eso, entonces tenés que tomar medicación, eso te va a estabilizar, va a llegar un momento en que el cuerpo te va a ayudar, va a empezar a producir el litio que necesita el cuerpo para poder producir la encima y listo. (Entrevista a Juan)

Lo planteado por la psiquiatra no cambia mucho el panorama presentado por el psicólogo, tan solo pasa de una enfermedad a otra, en la que igualmente el individuo no tiene capacidad sobre el control de sus emociones y por tanto debe ser medicado, al respecto, una cita del trabajo de la antropóloga colombiana María Angélica Ospina Martínez es bastante pertinente

Tanto “enfermedad mental” como “bienestar psíquico” se componen de elementos mercadeables, uno de los cuales tiene que ver con su expresión física, traducida en sensaciones orgánicas de placer o displacer. En últimas, la enfermedad se reconoce, se expresa y, por tanto, se cura como tal cuando involucra la materialidad corporal:

popularmente, es el cuerpo el que se enferma, así sea consecuencia de los dolores del alma.

(Ospina, 2010, p. 271)

Juan allí recibe un nuevo diagnóstico, esta vez de manos del psiquiatra. Ambos profesionales coinciden en lo mismo, que se trata de una patología que tiene su origen en la corporeidad de Juan; no hay nada que él pueda hacer frente a esta, ya que, por el contrario, condiciona su actuar, pues sus causas son un “incorrecto funcionamiento” de su cerebro.

Aunque no fue diagnosticado tempranamente, luego del diagnóstico él redefine no solo su presente y su futuro sino también su pasado. ¿Cómo que lo redefine? No sé si redefinir sea la palabra adecuada, pero desde el diagnóstico él se entiende a sí mismo a partir de la enfermedad o en relación a ella; su subjetividad ha quedado enmarcada dentro de las dimensiones de la bipolaridad. Juan me dice:

hay gente que en la niñez nunca les dan y les despiertan de un momento a otro, sí hubo una cosa que la hizo reaccionar, pero ya uno cuando la mira en retrospectiva yo toda la vida tuve eso desde chiquito, pensamientos que una persona normal yo creo que no debería tener.

(Entrevista a Juan)

Frente a esta manera en que el diagnóstico de la enfermedad, influye en la visión de Juan sobre sí mismo, el sociólogo Nikolas Rose, con su concepto *ciudadanía biológica*, nos posibilita entender la forma somática de relacionarnos frente a nosotros mismos, es decir, como individuos que poseen su individualidad anclada en el cuerpo biológico, el cual es sentido, expresado y juzgado en el lenguaje biomédico. Estos elementos devienen en intentos de definir la conducta de las personas interviniendo en torno a sus sentimientos, valores,

creencias, sobre su ética misma, dándose también una somatización de la ética que se prolonga en la mente. Según Rose, “la ciudadanía biológica es a un mismo tiempo, individualizante y colectivizante (Rose, 2012, p.273).

Individualizante, ya que el individuo se define a sí mismo en “función del conocimiento de su individualidad somática”. Esta redefinición de la relación consigo mismo, también implica el uso de otros lenguajes de autoevaluación, Juan, por ejemplo, comienza a referirse a sí mismo como un bipolar, su identidad se enlaza a la enfermedad, “nosotros los bipolares”, usando lenguajes biológicos para describir sus propias molestias, sufrimientos o malestares.

Por su parte, el carácter “colectivizante” de la ciudadanía biológica, si con la enfermedad todo tu ser está implicado, la persona se vuelve la enfermedad, él no tiene bipolaridad, *él es* bipolar, si una persona no tiene una discapacidad, esa persona es discapacitada; esto va a permitir que las personas con cáncer, por ejemplo, puedan formar una colectividad a partir de su enfermedad buscando exigir derechos, influir en decisiones institucionales, económicas o políticas.

Las colectividades montadas en torno de clasificaciones biomédicas específicas adquieren una relevancia cada vez mayor. Las formas de ciudadanía que aquí están en juego suelen entrañar la posesión de conocimiento especializado científico y medico sobre la afección de que se trate: podría hablarse de “biociudadanía informacional (Rose, 2012, p. 274).

Dejemos por un momento a Juan y pasemos a Andrés. Este, diferencia de Juan, fue diagnosticado y tratado del trastorno con déficit de atención e hiperactividad cuando estaba apenas en segundo de primaria, a la temprana edad entre nueve o diez años, le recetaron

inicialmente metilfenidato o conocido popularmente como ritalín. Cuando él manifiesta que esa pastilla lo tenía “dopado”, la cambian por atomoxetina. Es decir, la mayor parte de su infancia y su vida la pasó entre psicólogos, psiquiatras y pastillas.

Buscando información de la atomoxetina, ya que de los fármacos mencionados es el única que no conocía, lo primero que aparece es una advertencia de los peligros de esta pastilla, especialmente salta a la vista la posibilidad de una conducta suicida y la necesidad de vigilar al joven, al “paciente”.

Advertencia:

Los estudios han demostrado que los niños y adolescentes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH; que tienen más dificultad para enfocarse, controlar sus acciones y permanecer quietos o en silencio que otras personas de la misma edad) que toman atomoxetina tienen más probabilidad de pensar en suicidarse que los niños y adolescentes con TDAH que no toman atomoxetina.

Mientras su hijo esté tomando atomoxetina, debe controlar su comportamiento atentamente, especialmente al inicio del tratamiento y en cualquier momento que se incremente o reduzca la dosis. Es posible que su hijo desarrolle síntomas graves muy repentinamente, así que es importante prestar atención a su comportamiento todos los días. Pídale a otras personas que pasan mucho tiempo con su hijo, como

Imagen 1. Advertencia atomoxetina

(Tomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a603013-es.html>)

Al día de hoy él, a pesar de no continuar su tratamiento farmacológico con acompañamiento profesional, continúa consumiendo drogas psiquiátricas. Si estas pastillas no son de venta libre, ¿cómo las obtiene tan fácilmente? Él me comenta que hay dos alternativas para burlar la ley; una es en el “mercado negro o ilegal”, por ejemplo, en el barrio Trinidad o Barrio Antioquia, se pueden conseguir por unos 4000 a 5000 pesos cada pastilla, la otra es la opción que él decide tomar, la cual consiste en conseguir una receta médica para comprar las pastillas legalmente.

Para conseguir la receta él recurre a un médico que también es concejal del municipio, y que por 15.000 pesos le receta la fórmula médica, con lo que cada pastilla le sale a menos de mil pesos. La fórmula no solo le da la posibilidad de comprarlas legalmente en cualquier farmacia, sino que lo exime de inconvenientes con “la ley”; él me cuenta que numerosas veces luego de requisas policiales, lo van a esposar o a llevar luego de encontrar sus pastillas, él espera, y luego saca la fórmula médica que le permite poseer legalmente cierta cantidad de fármacos. Saca la fórmula y le dice a los agentes, “Ustedes no me pueden llevar porque yo estoy loco, estoy loco, y tomo pastillas pa eso”.

The image shows a handwritten medical prescription form from the Government of Antioquia, Colombia. The form is titled "RECIPIENTE OFICIAL MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL" and includes the following sections and handwritten entries:

- 1. PACIENTE:**
 - Primer apellido: [Redacted]
 - Segundo apellido: [Redacted]
 - Nombre: [Redacted]
 - Edad: [Redacted]
 - Municipio: [Redacted]
 - Depto: [Redacted]
 - Sexo: [Redacted]
 - Documento de identificación: [Redacted]
 - Ocupación: [Redacted]
 - Afiliación al S.G.S.S.S.: [Redacted]
 - Subsección: [Redacted]
 - Comunivo: [Redacted]
 - Otro: [Redacted]
 - Número de la entidad aseguradora: [Redacted]
- 2. MEDICAMENTOS:**
 - Nombre genérico: clonazepam 2mg
 - Concentración: [Redacted]
 - Forma farmacéutica: [Redacted]
 - Marca: [Redacted]
 - Fecha de administración: [Redacted]
 - Indicaciones: [Redacted]
 - Exposición: [Redacted]
 - Precauciones: [Redacted]
 - Contraindicaciones: [Redacted]
 - Interacciones: [Redacted]
 - Uso: 1 tablete y 30 tabletes
- 3. PROFESIONAL:**
 - Diagnóstico: [Redacted]
 - Medio: [Redacted]
 - Omnólogo: [Redacted]
 - Especialidad: [Redacted]
 - Código OE: [Redacted]
 - Nombre: [Redacted]
 - Documento de identificación: [Redacted]
 - Experiencia: [Redacted]
 - Fecha: [Redacted]
 - Clase: [Redacted]
- 4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO:**
 - Para dispensar por el establecimiento farmacia o servicio farmacéutico
 - Apellidos y nombres de quien recabó el medicamento: [Redacted]
 - No. de identidad: [Redacted]
 - Apellidos y nombres del dispensador: [Redacted]
 - No. de identidad: [Redacted]
 - Medicamentos dispensados: [Redacted]
 - Cantidad en número: [Redacted]
- Establecimiento farmacéutico o servicio farmacéutico:**
 - Dirección: [Redacted]
 - Fecha de dispensación: [Redacted]
- Señor usuario:** Esta fórmula médica con medicamentos de control especial solo tiene una vigencia de quince (15) días a partir de la fecha de prescripción.

Fotografía 8. Fórmula médica legal. Fuente: Elaboración Propia.

Esta es una fotografía de la receta médica, prescrita por el médico, de clonazepam. Buscando información sobre este medicamento, encuentro que es usado “para controlar determinados tipos de convulsiones, (...) para aliviar ataques de pánico (ataques súbitos e inesperados de miedo intenso y la preocupación que dichos ataques generan). (...) Actúa disminuyendo la actividad eléctrica anormal del cerebro.”⁴

Al respecto Rose nos dice:

El rol de la autoridad biomédica no consiste en alentar la perpetuación del paciente pasivo y dócil propio de una forma anterior de ciudadanía médica: la ciudadanía debe ser activa. El paciente real o potencial debe tratar de entender su depresión, trabajar junto con los médicos para obtener el mejor programa de atención médica, implementar técnicas del yo para acelerar el proceso de recuperación y, por supuesto, solicitar a su médico que le recete Prozac, pidiéndoselo por el nombre. (Rose, 2012, p. 289)

La decisión de medicarse de Juan, al igual que de Andrés, nace de ellos mismos. Ellos acuden voluntariamente al médico. En el caso de Andrés, busca las pastillas, incluso teniendo que pagar y “saltar” la ley para obtenerlas; vemos en esta práctica lo que el autor denomina “ciudadanía activa”. Juan, por su parte, va a médicos “particulares”, es decir, por fuera del plan de salud. Andrés, en cambio, siempre fue atendido desde la EPS; sin embargo en ambas, tanto la institución pública como la privada, coinciden en medicalizar la “enfermedad mental”, ya que la conciben como un problema de índole biológico. “Este desplazamiento de la anormalidad implacable a la susceptibilidad administrable es por completo coherente con

⁴ Tomado de: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682279-es.html>

la redefinición más general de las prácticas contemporáneas de gobierno de las personas” (Rose, 2012, p. 310).

Desde la OMS hasta el médico de una EPS, participan en esta construcción, optimización y mantenimiento del “cuerpo sano”; instituciones netamente de la salud, y otras instituciones como la misma Policía Nacional, como vimos en el caso de Andrés, o la misma familia, como vimos en ambos casos, cada cual desempeña unas funciones determinadas en este entramado. Aunque la familia no sea una institución propiamente estatal, es esta la institución donde recae el primer y principal disciplinamiento de los individuos.

Respecto a la familia también podríamos hablar de esa *ciudadanía biológica activa*, en la que los mismos familiares son quienes llevan, guían o acompañan al sujeto a ingresar en su paso por los tratamientos de las disciplinas *psi*. Esta ciudadanía activa, implica el paso de los individuos de “pacientes” a “consumidores”, en los que son ellos mismos quienes, dentro del mercado farmacéutico, eligen lo que desean ingerir. O en otras palabras:

Sujetos del mercado y sujetos al mercado, esa era nuestra cotidiana condición que se sumaba a la de “ciudadanos” y “consumidores”, para consumir la pretendida triada del habitante capitalista neoliberal (...) Con el pasar del tiempo, ya era casi imposible distinguir si alguna vez habíamos estado “enfermos” o si nos había enfermado la droga, fuera esta prescrita o consumida ilegalmente. Ya ni siquiera había diferencia entre el encierro en una unidad mental y la cárcel de los efectos farmacológicos que, bien fuese adentro o afuera del sistema hospitalario, algunos sufrían por coacción, otros por elección y otros más por la necesidad compulsiva del alivio. (Ospina, 2011, p. 269)

Juan en la entrevista menciona 10 veces la palabra “cerebro”, tal vez sea la palabra más usada por fuera de algunas “groserías” o palabras ya integradas al habla común; como ya hemos

mencionado esto obedece al cambio en la relación consigo mismo, que acaba finalmente trazando una somatización de la “ética” en la cual el lenguaje biológico está presente en la forma de entenderse y nombrarse a sí, es en el cerebro donde principalmente recae la mirada médica respecto a la materialidad de la enfermedad. Rose apunta que en el siglo pasado el ejercicio ético se cimentaba en la comprensión de nosotros mismos como seres con un mundo interior, fuente de nuestros deseos y simiente de nuestros problemas, sin embargo, las relaciones “con nosotros mismos se transforman como resultado de los nuevos juegos de la verdad en que nos vemos atrapados. Las nuevas ciencias del cerebro y el comportamiento forjan vínculos directos entre lo que hacemos -como nos conducimos- y lo que somos” (Rose, 2012, p. 65).

Pudimos adentrarnos en las vivencias de Juan y Andrés, para acercarnos a la forma en que experimentan dichos individuos su patología. Vemos así como la representación de la enfermedad mental, está ligada a toda una serie de discursos que se incarta junto a los conocimientos prácticos, saberes especializados, sentido común, y se vierte en representaciones que permiten entender y dar sentido a las acciones de la cotidianidad.

La representación social del suicidio, ligada a una enfermedad mental convive junto a otras representaciones del catolicismo, y se presenta indistintamente en diferentes edades y sujetos por fuera a dicha religión, mostrando cómo es tan poco tiempo los discursos médicos de las disciplinas psi, penetraron en los imaginarios de las culturas.

A continuación, vamos a indagar brevemente cómo es presentado el suicidio en los distintos medios de comunicación; ésta sola sección exigiría un trabajo investigativo por sí mismo dedicado solo a este punto, sin embargo, vamos a llevar a cabo un somero acercamiento, prestando especial énfasis al suicidio de Laura y Tomás.

B) DIVULGACIÓN

También nos acercamos al fenómeno presentado en las redes sociales, aunque cotidianamente uno hace uso de ellas, el investigarlas presenta nuevos retos que implica replantear las metodologías y herramientas usadas, planteándose incluso una *Ciberetnografía* o etnografía virtual, teniendo en cuenta que, por ejemplo, el lugar donde están estas redes, es el ciberespacio, un lugar aparentemente *desterritorializado* al carecer de base física, flujos de información yendo a través del mundo, no obstante es un espacio de símbolos, con capacidad de movilización social y eficacia comunicativa, semantizable y politizado (Ruíz, 2008).

Estos espacios aunque virtuales, no están desvinculados de la realidad “física”, es así que presentan para el investigador un doble reto, aquellos obstáculos del registro, validez e interpretación de la información, por otro lado el acceso y “adaptación al uso de la tecnología por parte del investigador, será lo que finalmente le permita acercarse a esas nuevas comunidades que, independientemente de ser o no estudiadas, continúan evolucionando a planos cada vez más desconocidos para las ciencias” (Sandoval, 2007).

Es así que dentro de este segmento de la divulgación, incluí lo que se evidencia en las redes sociales. Junto con la forma en que se presenta el fenómeno en redes sociales, tenemos el cómo los medios presentan noticias del suicidio. Al respecto la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, tienen una serie de recomendaciones para los periodistas y comunicadores.

Recomendaciones de la OMS

La OMS desde 1999 viene adelantando la iniciativa SUPRE para la prevención del suicidio, elaborando varios folletos y recursos para profesionales en distintas áreas, desde médicos generales a policías y bomberos; en el *recurso para profesionales en los medios de comunicación* advierten sobre la importante participación de los medios frente a la prevención o no del suicidio, ya que señalan, las noticias sobre estos eventos presentadas de forma errónea o irresponsable, pueden aumentar los riesgos de *imitación* —denominado “efecto Werther”, por la novela del autor alemán Goethe—, al darle una cobertura excesiva y sensacionalista, propagando mitos en torno al tema o describiendo explícitamente los mecanismos usados, aumentando aún más los riesgos si la víctima era reconocida o sirve como un modelo de identificación. Por el contrario, una correcta información de los medios sobre el suicidio podrá tener efectos protectores, conocidos en la bibliografía científica como “efecto Papageno”, por un personaje de *La Flauta mágica* de Mozart. (OPS, 2017).

En las recomendaciones brindadas por estos dos organismos internacionales de salud, reconocen las diferencias culturales que pueden existir frente a la información considerada como sensible que es suministrada, no obstante, reiteran que son principios aplicables, pensados para una amplia gama de culturas. Estos lineamientos tienen su base en revisiones sistemáticas de investigaciones científicas, como por ejemplo, del suicidio por imitación: “las revisiones sistemáticas de estos estudios coinciden en la misma conclusión: las publicaciones de medios de difusión sobre casos de suicidio puede dar lugar a ulteriores comportamientos suicidas” (OPS, 2017, p. 3). También, como ya se dijo, el describir detalladamente el mecanismo de muerte, si la persona es una celebridad o posee características con que la gente pueda identificarse fácilmente, la posibilidad de estas conductas suicidas aumenta, sobre todo

en los subgrupos que considera vulnerables a reproducir estos comportamientos como los jóvenes, personas que han perdido un ser querido por suicidio o quienes padecen enfermedades mentales. Mientras que las notas o reportajes periodísticos de personas que han atravesado y hecho frente a los pensamientos suicidas (OPS, 2017, p. 4).

Estas recomendaciones de cómo presentar responsablemente una nota periodística sobre este tema, encontramos:

- Suministrar información exacta acerca de dónde buscar ayuda
- Educar al público acerca de los datos sobre el suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.
- Informar sobre maneras de hacer frente a los estresantes de la vida o a pensamientos suicidas y sobre formas de obtener ayuda.
- Tener mucho cuidado al informar sobre suicidios de celebridades
- Tener cuidado al entrevistar a familiares o amigos que estén atravesando un duelo por haber perdido a un ser querido.
- Reconocer que los profesionales mismos de los medios de comunicación se pueden ver afectados por noticias sobre suicidios.
- No dar un lugar preponderante a las historias de suicidios y no repetirlas excesivamente
- No emplear un lenguaje sensacionalista ni que normalice el suicidio, como tampoco presentar este como una solución constructiva a problemas.
- No utilizar titulares sensacionales
- No describir explícitamente el método utilizado
- No facilitar detalles acerca del sitio ni la ubicación
- No usar fotografías, material de video ni enlaces a medios digitales como hipervínculos a material suicida.

- Utilizar fuentes de información fidedigna.

(OPS, 2017, pp. 4-11).

Estos organismos recomiendan que al final de toda nota indicar servicios o líneas de profesionales en la salud; evitar mitos, conclusiones prematuras sobre una muerte, la estigmatización de quien aborda o habla sobre el tema, etc. También, con la investigación periodística es posible recabar material del que no tenía conocimiento los familiares y allegados, por lo que se pide tener cuidado con este y con aquellas personas que son seleccionadas para entrevistar, “esas personas son especialmente vulnerables al suicidio o a la autoagresión mientras atraviesan su duelo. Respetar su privacidad debe ser más prioritario que escribir una historia dramática.” (OPS, 2017, p.5); se recomienda antes de la publicación mostrar las notas o informes a los familiares.

Al respecto de estas recomendaciones, sorprende sobre todo encontrar este apartado sobre el “comportamiento suicida” en dicho documento: “indica una infelicidad muy profunda, pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no se ven afectadas por comportamientos suicidas, y no todos los que se quitan la vida tienen un trastorno mental” (OPS, 2017, p.19). Esto fue presentado como el *dato* frente al *mito* de que “Solo las personas con trastornos mentales son suicidas”, un mito que esta misma organización se ha encargado de difundir, como ya vimos en otros documentos de la OMS y OPS citados anteriormente.

Ese abordaje del suicidio aparentemente más amplio en este *recurso para profesionales de los medios de comunicación*, es explicado en parte, porque está pensado para quienes cotidianamente se dirigen a públicos amplios, sumado a esto, las investigaciones

bibliográficas de dicho documento, analizan estadísticamente el impacto de forma masiva, más que hacer un perfil o delimitación del individuo o población suicida.

¿Los medios de comunicación siguen estas recomendaciones? O ¿cómo presentan las noticias sobre el suicidio? Vamos a mostrar algunos ejemplos en torno al caso de Tomás y Laura.



Fotografía 9. “Sobresalto al sur” Fuente: Elaboración propia.

¿Carroñeros o comunicadores?

El periódico digital Minuto30, nacido en Antioquia, se define como un sitio de noticias basado en internet, que ofrece información detallada y precisa minuto a minuto. Presentaron la noticia con este titular y la siguiente descripción:

POR SOLODUQUE - 27-02-2012 - 8:12 AM

Doble suicidio en el Puente de la Aguacatala: Adolescentes se lanzaron en la madrugada



Una pareja de adolescentes, un muchacho de 17 años, y la niña de sólo catorce años, se suicidaron esta madrugada en Medellín, lanzándose desde un puente en sur de la ciudad, ante la mirada sorprendida del padre de la menor, que fue alertado por los propios muchachos.

Imagen 2. Titular Minuto30 (Minuto30, 2012).

Luego del titular y la descripción en negrilla, escriben:

El trágico episodio ocurrió en el puente de La Aguacatala, sector de El Poblado, a donde la pareja de muchachos llegó hacia las dos de la madrugada, y desde ese lugar llamaron al padre de la menor y cuando el hombre llegó los jóvenes procedieron a lanzarse, sin que él pudiera evitarlo. Según los testigos, la muchacha aún vestía su pijama cuando llegó al sitio donde decidieron quitarse la vida, y el padre de la joven sufrió una lesión en un pie al caer desde esa altura para tratar de salvar a su hija. La Fiscalía y la policía iniciaron las investigaciones para establecer las causas de este doble suicidio. (Minuto30, 2012).

El artículo es bastante escueto, proporciona datos que según las recomendaciones de la OMS no deberían darse, como el lugar exacto donde aconteció, el mecanismo usado, no brinda datos o información del suicidio como fenómeno, proporciona enlaces a material audiovisual referente al hecho... ¿Dónde están las fuentes respecto al hecho que mencionan de que el padre de Laura fue alertado por ambos? ¿Según qué testigos, y qué relevancia tiene presentar el dato de cómo vestía ella?

Los dos factores que más se resaltan y parecen ser los más llamativos del caso, son: primero que haya sido un suicido doble, dos personas al tiempo ponen fin a su vida, cuando lo más común son los suicidios individuales y en solitario; lo segundo es la edad de ambos, ninguno superaba la mayoría de edad, eran *adolescentes*, un muchacho y una *niña de solo* catorce años. Bajo estas categorías de joven, infante y adolescente que aparecen tardíamente en la sociedad occidental, se han desarrollado unos discursos que exigen mayor cuidado y atención ante estos seres de corta edad, tal vez por esto la concepción idealizada de inocencia que envuelve este periodo cronológico, llama en mayor medida la atención del público en general. El hecho de resaltar la *pijama* de la *niña*, sería un recurso narrativo que permitiría hacer énfasis en el espacio que ocupa en un infante en el imaginario social, y que es el *adentro*, la “seguridad del hogar”; la figura paterna que pone en peligro su integridad, si es necesario, para salvaguardar la vida de su hija. El hecho de que sea la policía y la fiscalía las autoridades llamadas a *establecer las causas del suicidio* también es bastante llamativo.

La noticia también contiene el enlace a un video de Youtube que no es posible ver ya que la cuenta ha sido eliminada. El autor del texto aparece como SOLODUQUE, posiblemente en referencia al actual mandatario de Colombia, dada la vocación ideológica abiertamente de derecha de la página. De este autor no encontramos mayor información solo otras noticias escritas por este autor o cuenta, lo que es preocupante ya que este mismo texto e información fueron usados o replicados por distintos medios.

Por su parte, el noticiero de Caracol, uno de los dos programas de noticias con mayor audiencia y trayectoria del país, presentó en las distintas emisiones de este día, 27 de febrero del 2012, la noticia del suicido de L y T, en ella, el periodista transmitía desde la glorieta del puente de la Aguacatala, lugar donde ocurrió el suicidio. Hacían una extensa nota periodística

en donde incluso exploraban sus perfiles de Facebook, y exhibían algunas fotos de la cuenta de Tomás. Entrevistaron a un policía que fue el encargado de dar el reporte oficial de los hechos, luego abordaron algunos taxistas que se encontraban en la zona al momento del hecho, quienes solo podían describir el fuerte impacto que escucharon, asemejarlo con otros ruidos como choques de tránsito, y narrar los instantes posteriores de asombro, angustia, ambulancias, sirenas, policía, el espectáculo que ocurre tras la tragedia. No entrevistaron a ningún familiar, comentaron chismes disfrazados de “hipótesis”, como pactos de amor o que estuviesen involucrados en rituales satánicos. Lastimosamente no fue posible recuperar la grabación de dicha emisión del noticiero.

En la página web de Caracol, en su versión de Caracol radio, se presentó de la siguiente forma la noticia:

Una pareja de adolescentes se suicida en el sur de Medellín

La Fiscalía y la policía iniciaron las investigaciones para establecer las causas de este doble suicidio.

Imagen 3. Titular Caracol (Caracol Radio, 2012).

Aunque el titular difiere del de Minuto30, en que no menciona el mecanismo ni el lugar preciso del hecho, presentan el mismo texto de la noticia, tal cual, incluso la descripción de la noticia de Minuto30, es el primer párrafo en Caracol, quienes no incluyeron un autor o referencia adicional.

Otro medio que publicó la noticia, el diario de circulación digital e impresa El Espectador, lo hizo de la siguiente forma:

Conmoción en Medellín por suicidio de dos menores de edad

Nacional 27 Feb 2012 - 11:07 AM

Una joven de 14 años y un adolescente de 17 murieron.

Imagen 4. Titular El Espectador. (El Espectador, 2012.)

Y escribieron:

En la madrugada de este lunes se presentó el suicidio de dos menores en el sur de la capital de Antioquia. **Una joven de 14 y otro de 17 se lanzaron desde un puente de cerca de 50 metros de altura.** Según testigos, después de escuchar un fuerte golpe, salieron a ver que ocurría y vieron a un hombre que gritaba por su hija, quien permanecía junto al cuerpo mal herido del joven de 17 años. Los dos jóvenes murieron minutos después en una clínica cercana al sector donde se presentó la tragedia. (El Espectador, 2012. Resaltado del texto original).

Esta noticia tampoco cuenta con autor. Respecto al título, la palabra más llamativa y contrastante con los demás títulos es conmoción, el título ya es algo sensacionalista, ¿cómo pueden afirmar esto?

Ese *fuerte golpe* es bastante significativo, no solo por ser aquello que alerta y anuncia la consumación del suceso, sino por lo disruptivo del acto, saca a la gente de su rutina, los pone en alerta, rompe la cotidianidad.

Este medio, al igual que los anteriores, hace énfasis en la edad de ambos, la presentan tres veces, en el título, en la descripción de la noticia, y en el cuerpo del texto con negrilla, junto

al mecanismo usado y como “dato curioso”, la altura aproximada desde la cual cayeron; una cuarta vez se menciona la edad del hombre, a diferencia del texto anterior de la noticia, no se menciona la lesión del padre de Laura.

Un periódico de circulación nacional impresa y digital, como lo es El Tiempo, también cubrió la noticia, lo hizo de la siguiente forma:

Jóvenes que se lanzaron de puente habrían hecho pacto de amor

Los hechos ocurrieron en el puente en Medellín, con el padre de la joven como testigo.

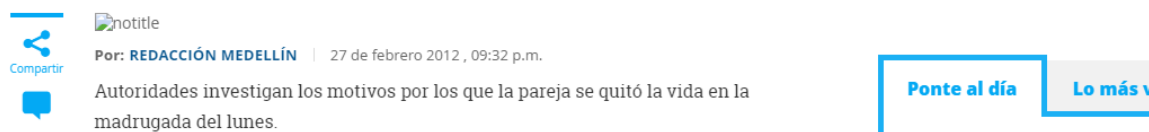


Imagen 5. Titular El Tiempo. (El Tiempo, 2012).

La noticia del suicidio de una pareja de jóvenes, desde un puente de Medellín, frente a uno de sus padres, causó conmoción en el Valle de Aburrá. El domingo en la tarde, los dos muchachos salieron de sus casas, en el municipio vecino de Envigado. Ella, de 14 años, cursaba noveno grado en un colegio público de ese municipio y él, de 17, se había graduado de bachiller, pero en un establecimiento distinto al de ella. A partir de las 5:00 p. m. varios amigos comenzaron a recibir mensajes por celular en los que los adolescentes les anunciaban sus intenciones de acabar con sus vidas; sin embargo, cuando ellos intentaban llamarlos, apagaban el aparato. "Parece que uno de esos amigos llamó al profesor de ella y (este) le comentó a un padre, que comenzó a buscarlos", dijo el comandante de la Policía Metropolitana del Valle de Aburrá, general Yesid Vásquez. En medio de la angustia, el papá de la menor comenzó a buscarlos en su carro. Fue a los comandos de la Policía de Envigado

y Sabaneta, les contó su historia y les dejó la descripción física de los muchachos. A la 1:45 de la madrugada del lunes, aún no se sabe si por casualidad o por una pista que tenía, el padre logró divisarlos cuando iba hacia Medellín por la avenida Las Vegas. Los jóvenes estaban sentados en el intercambio vial de La Aguacatala. Pero pese a que los encontró, no pudo evitar el suicidio. Murieron horas después. "Cuando los menores ven que es la camioneta de uno de los padres se lanzan inmediatamente al vacío", contó el comandante de la Policía. Ambos murieron con diferencia de pocas horas en distintas clínicas de la capital antioqueña, por los múltiples traumas que sufrieron tras la caída de más de 20 metros. El general Vásquez designó un equipo de investigadores, con un sicólogo a la cabeza, para determinar por qué los dos adolescentes optaron por acabar con sus vidas. Una de las conjeturas es que se haya tratado de un pacto de amor; sin embargo, la idea es verificar si tuvo alguna relación con la muerte de un amigo de la menor, a principios de diciembre. Tras conversar con directivos de la institución donde estudiaba la niña, la secretaria de Educación de Envigado, Sara Cristina Cuervo, indicó que ella no presentaba ningún síntoma de depresión. En ambos casos, los padres eran separados, informó el general Vásquez. (El Tiempo, 2012).

El titular que usado es bastante sensacionalista, vende la historia como una gran novela de amor y muerte, ¿a qué pacto se refieren? En el artículo no vuelven a mencionar esto. Este medio presentó de forma más profunda y detallada el hecho, sus escolaridades, la posible trayectoria de ambos jóvenes momentos antes; narra que por una pista o casualidad, el padre de Laura llegó al lugar, no porque la pareja le avisara, como señalaba el texto de Minuto30 y Caracol Radio. Hablan de una caída mayor a 20 metros, cifra menor a los 50 metros aproximados de El espectador. Las dos únicas personas que citan de las entrevistas realizadas, fue a un agente de policía, el comandante de la policía metropolitana del Valle de Aburrá general Yesid Vásquez, y a la secretaria de educación de envigado para ese momento, Sara

Cuervo. Este general parece ser la principal fuente, quien incluso detalla algunos pormenores como las llamadas de la pareja a allegados. También, al igual que El espectador, usa esa palabrita *conmoción*, pero fue el único que más que Medellín habló del Valle de Aburrá, ya que, por ejemplo, ambos eran oriundos de Envigado.

Es interesante resaltar las dos “autoridades” que cita el artículo, la secretaria de educación y el comandante. En primer lugar ¿qué relación existe entre el suicidio y la Secretaría de Educación? Esta secretaria interroga a la rectora del colegio de Laura sobre la existencia de algún *síntoma de depresión* por parte de la estudiante, que pudieran haber notado. Esto evidencia, por un lado, la búsqueda de una asociación causal del hecho con la depresión, por otro, la responsabilidad de las instituciones, demarcadas en términos de la identificación y acompañamiento en un proceso de *diagnóstico* de la salud mental.

Junto a esta secretaria, el comandante fue la otra autoridad citada, es él quien proporciona la mayor cantidad de datos, quien cuenta con el mayor compendio de información del caso, la policía como principal institución llamada a esclarecer las *causas* del suicidio. Al tiempo, la frase del comandante con que se finaliza el artículo, es inquietante, “En ambos casos, los padres eran separados, informó el general Vásquez”, ¿cuál sería el propósito o utilidad que se pretende al presentar este dato, tanto del comandante, como del comunicador al finalizar este el texto? Justo luego de que se señalara que Laura no experimentaba ningún síntoma de depresión, ¿se está soterradamente responsabilizando a las familia por la decisión de ambos jóvenes? La “desintegración” de la familia como chivo expiatorio para distintas problemáticas en el discurso “conservador”, tan arraigado en nuestro país, no sorprendería por ejemplo, que se manifestara el “dato suelto curioso” de que los padres de Tomás vivían en concubinato.

De estos los artículos anteriores, la palabra que usó El Espectador en el título de su artículo, y que El Tiempo también usó en su texto, me quedó sonando, la palabra *conmoción*... ¿cómo podríamos hablar de conmoción en la ciudad? La Real Academia de la Lengua española, nos dice al respecto de este término: Conmoción, del lat. *commotio*, *-ōnis*.

1. f. Movimiento o perturbación violenta del ánimo o del cuerpo.
2. f. Tumulto, levantamiento, alteración de un Estado, provincia o pueblo.
3. f. Movimiento sísmico muy perceptible.

(RAE) Tomado de: https://dle.rae.es/conmoci%C3%B3n?m=30_2

¿Realmente este hecho movió, alteró o perturbó abruptamente el ánimo de la población? Si bien es difícil dar una respuesta precisa, sí fue claro que de una u otra la mayoría de personas se enteraron y opinaron del suceso. El día que esto ocurrió, debí ir a clase en la Universidad de Medellín, para llegar allí, usaba el sistema de transporte masivo Metro, y efectivamente la noticia se cuchicheaba en los vagones, yo no quería pensar al respecto aunque era inevitable escuchar los chismes, las suposiciones, ¿estaría embarazada? ¿Los padres prohibían su amor? ¿Por qué llamaron al padre de ella, querían darle un escarmiento? ¿Estaban en alguna secta? ¿Hacía parte de un ritual satánico?

Fue un tema de conversación generalizado, a tal punto que taxistas, peluqueros, entre compañeros de trabajo, profesores en sus clases, el tema estaba en bocas de todos. Algunas personas incluso parecían buscar una relación más estrecha entre ellos y el hecho: pasaron horas antes por el lugar, vieron las manchas de sangre al día siguiente, tenían un conocido que era amigo de Laura o Tomás, o un conocido, el hijo de la empleada doméstica, la sobrina del mazamorrero, etc. Esta laberíntica urbe mostraba su rostro más real: pueblitos en toscos

procesos de urbanización, donde era posible rastrear las relaciones que todos con todos tienen de alguna forma.

Los chistes sobre el tema también fueron infaltables, por ejemplo, un profesor de derecho de la universidad EAFIT, le decía a sus estudiantes: El examen parcial va a estar muy difícil, esto es una carrera exigente, la pueden abandonar ya, no vaya a ser que acaben tirándose detrás de esos muchachos. Y otros chistes por el estilo que tampoco busqué recopilar ni recordar.

De las recomendaciones de la OMS, vemos que ningún medio siguió estas directivas plenamente, es más, ni siquiera se acercaron, parece que sus comunicadores adolecen de un desconocimiento de estas recomendaciones, por ejemplo, al informar sobre el método, usar titulares sensacionalistas, facilitar detalles acerca del sitio y la ubicación, no brindar información del fenómeno como tampoco números de asistencia.

Hasta aquí, pudimos apreciar la manera en que múltiples medios de comunicación presentan un suicidio particular como lo fue el de Tomás y Laura. Hay un consenso en señalarlo como una tragedia, al ser un suicidio en vía pública, en un sector neurálgico para el tráfico del sur del valle de Aburrá, hace más llamativo el hecho y posibilita una mayor atención sobre él.

Otro lugar que se ha vuelto emblemático en el valle de aburrá, para llevar a cabo un suicidio, es en alguna de las estaciones del metro; esperar a que llegue el tren y lanzarse a los rieles. Esta forma de suicidio exigiría una investigación a profundidad.

En las redes, el Metro de Medellín se refiere al tema de la siguiente forma:

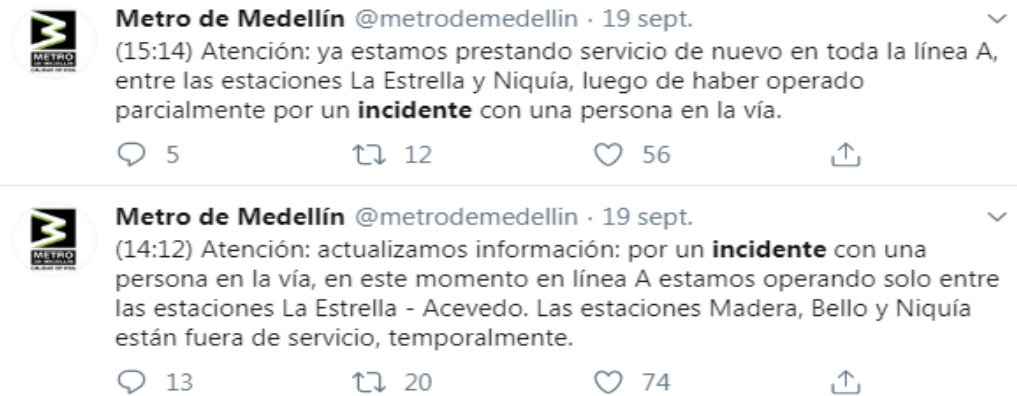


Imagen 6. Twitter Metro. (Metro de Medellín, 2019).

Nunca menciona la palabra suicidio ni da mayores detalles sobre el hecho, es un mero “incidente”, en ningún momento comparte un material como videos o fotografías o un link hacia ellos, parece ir en consonancia con algunas recomendaciones de la OMS al informar sobre el suceso.

Es importante anotar los comentarios que se encuentran respecto a las publicaciones de este hecho, son diversas: en algunos se pide una campaña que aborde esta problemática, en otros se llega incluso a exigir un pago de parte de la familia de quien se suicida, al sistema Metro; o gente que reniega e insulta a quien se suicidó, por los retrasos ocasionados y pide aplicarles sanciones y “mano dura”. Recordando unos cuatro siglos atrás, cuando se daba forma a la palabra suicidio para catalogar este como delito.



Fotografía 10. “Metro y río”. Fuente: Elaboración propia.

Algo más que un “Me gusta”

Por otra parte, en la red social Facebook, en grupos con gran cantidad de usuarios, se encuentran publicaciones donde las personas consultan, preguntan o hasta piden ayuda en temas relacionados a la depresión y el suicidio, así sean grupos con un propósito distinto como ventas. En este caso, las siguientes capturas de pantalla son todas de un grupo llamado “Asamblea de estudiantes UdeA”



Imagen 7. Concejos facebook

La persona pide consejo frente a dificultades en su vida en los aspectos laboral y afectivo, pero hace énfasis en el aspecto laboral y la dificultad de emplearse cuando la “salud mental” se encuentra afectada por la “depresión”, manifiesta la pérdida de sentido a su vida, que creo sería un punto sobre el cual hacer énfasis. De los comentarios que podemos visualizar, en uno de ellos le aconsejan dirigirse al servicio de psicología prestado por la dependencia de bienestar universitario de la institución. El segundo comentario que visualizamos comparte una imagen que dice “Tu no puedes controlar todas las cosas que te pasan en la vida, pero sí puedes controlar la forma en la que respondes ante ellas.”, frases que podríamos identificar en la “Superación personal”, que tanto ronda hoy y tanta fuerza tiene por ejemplo en la literatura.

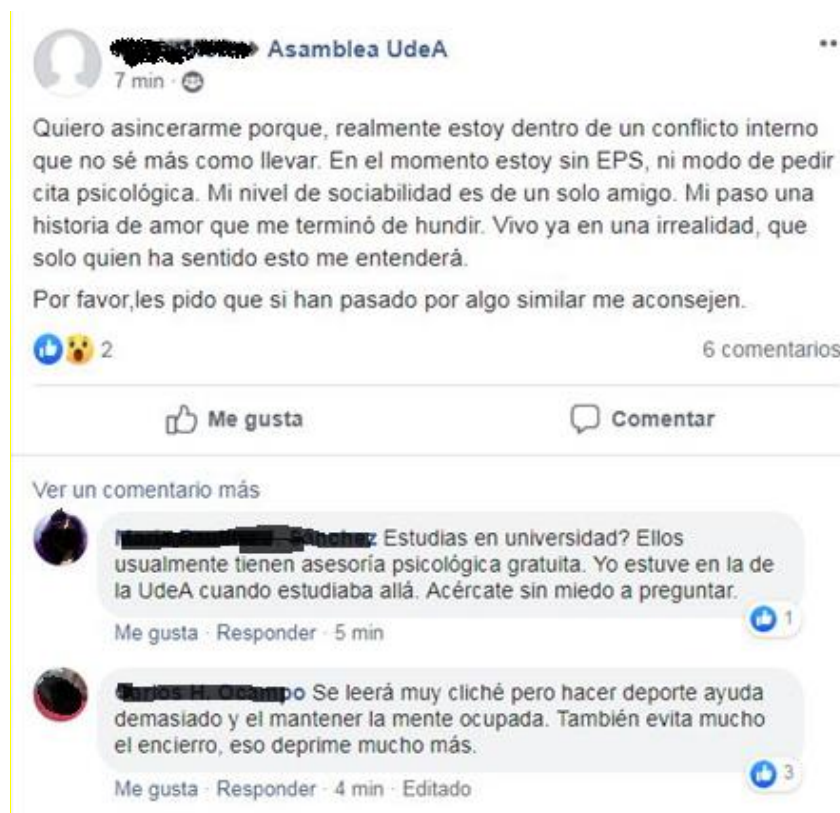


Imagen 8. Concejo Facebook II

Esta otra publicación evidencia elementos similares a la anteriormente expuesta, problemas afectivos, la no pertenencia al sistema de salud y con esto la imposibilidad de acceder a un servicio psicológico, lo que nos hablaría también de su actual condición laboral y/o económica; cuando manifiesta “mi nivel de sociabilidad es de un solo amigo”, más que pensar en el número de amigos o en su personalidad “introvertida”, evidencia la ausencia de redes de apoyo, de unos seres que ella pueda llamar comunidad. Esta persona habla de un conflicto interno, un hundimiento, la sensación de estar en una *irrealidad*, que solo otros sujetos que padecen ese dolor son capaces de entender, de ponerse en su plano, de dialogar o aconsejar.

Y así, encontramos cientos de publicaciones referentes al suicidio y la depresión, con características similares, frecuentemente desde un perfil falso, hecho que también es importante señalar, ¿nuestra feliz sociedad permite sentimientos distintos a la alegría, y si sí, en qué contextos?

Durante la investigación, aconteció el suicidio de una persona que era cercana a personas cercanas, alguna de ellas me compartió el blog de aquel suicida, leerlo permite hacer un esbozo de la biografía de una persona “cualquiera” de esta generación, cada texto, las inevitables victimizaciones por parte de la guerra, la inconformidad en el trabajo, el hostigamiento y acoso laboral, entre otros, pan de cada día de estos días. El blog se llama Plan Gadejo, aún sobrevive este blog, y quiero compartir un fragmento del texto *Matarse trabajando*, el cual es el penúltimo texto del blog.

En la cultura antioqueña es pecado y delito no dedicarse a trabajar, trabajar y trabajar. Con el tiempo ya era adicto al trabajo, aunque para entonces no era consciente.

Me vi obligado a visitar el médico, ansiedad, colon irritable y hemorroides eran el resultado de tanto matarme trabajando. Literalmente me estaba matando y apenas me daba cuenta.

Hasta que decidí que yo tampoco me mataría mas, ya no trasnochaba, no me llevaba trabajo para la casa, dejaba en la oficina el celular institucional y trabajaba 48 horas a la semana. Todo lo que se supone es normal. Con el tiempo dejé de ser útil para el jefe y me terminó contrato.

A los días llegué a la Sinfónica de Antioquia. Su gerente, la misma esposa de uno de los empresarios del GEA, que años atrás dirigía el Teatro, me invitó a ser parte de su equipo. Allí solo estuve siete meses porque según ella no di la talla. En su recuerdo tenía la imagen de un todero que se mataba trabajando. Ese esclavo ya no existía. Van a ser 8 meses de repartir hojas de vida y presentar una que otra entrevista. De nada sirvió matarse trabajando. Todavía guardo la esperanza de ejercer algunos

años mi profesión, antes que lleguen los 50. Ojalá mejore la economía del país y no me toque padecer sin empleo la próxima Ley de Garantías. (PlanGadejo, 2018)

La última publicación que tiene el blog antes de acontecer este suicidio, se llama *Por el derecho a sentirse mal*, allí expresa justasmente la necesidad de querer mandar todo a la mierda, de sentirse aburrido, impotente, triste, estar solo... y no recibire, en sus palabras, una *condena social*, la cual dice proviene de la cultura misma, “para nadie es fácil aceptar que pasa por un mal momento y que necesita ayuda, en especial es un mundo capitalista, de personas autosuficientes, competitivas y echadas pa’lante” (Plangadejo, 2018).

Este es el último texto que tiene el blog, luego él decide ahorcarse en su casa, en sus propias palabras “ese esclavo ya no existía”, y el sujeto que emergió, en su nueva condición de hombre “libre”, no encontró cabida en esta ciudad. Al traer aquí su blog, no solo nutrimos esta investigación con otras miradas, sino que en este breve espacio lo recordamos, traemos a la memoria, replicamos el eco de su voz, su queja, reclamo y protesta por una sociedad que esconde con el “suicidio” el hecho de que lo “mata” a uno trabajando y ya espera que sea uno quien se mate, ¡Todo un emprendedor!

Para finalizar esta sección de la Divulgación, quiero compartir un fragmento de un texto que llegó a mis manos días después del suicidio de Tomás y Laura, inicialmente estaba un blog que ahora no parece existir o no pude hallar. Comparto algunos fragmentos de este texto por varios motivos: uno, es que el texto me gustó literariamente, también sentí en su momento un cierto recelo a que un desconocido se atreviera a escribir del suceso, y porque nos sirve para acercarnos a lo que sintió una persona que no era ni amiga ni familiar de Laura o Tomas, no los conoció, simplemente se enteró por una noticia televisiva que lo movió al punto de sentir la necesidad de escribir una crónica al respecto:

La mayoría de las noticias son las mismas, ¿qué se puede esperar? En este país lo único que fluctúa es el clima. Brinca el pantallazo al estudio de el noticiero y comienzo a escuchar detenidamente la noticia que, particularmente, se sale del contexto de las demás, pero no se bifurca de mi actual realidad. “Una pareja de adolescentes se suicidan de el puente más alto en la ciudad Medellín”, de repente enfocan el puente de la Aguacatala, en su normalidad; hay una rápida toma de un charco de sangre pero esta desaparece rápidamente entre la voz de el presentador de la noticia y las distintas tomas desde diferentes puntos de la calle.

No hacen mucho escándalo como tampoco dicen mucho de lo acabado de ocurrir. La voz de el presentador comienza a anunciar la siguiente noticia pero para mi se detuvo el tiempo; la espesa niebla gris de los buses se demora más en filtrarse en el aire del medio día, las pequeñas gotas de aceite que brincaban alrededor de las papas se demoraban más en llegar a la piel arrugada de mi abuela y mi mente comencé a observar como todos mis pensamientos, turbios e intranquilos, se comenzaban a teñir de rojo.

(...)

Cuán frágil es esta vida. Cuán rápido pasa el tiempo. Una vida ya no es más que un momento. El amor empapa la vida, la llena de maravillas, incluso le otorga a la realidad la posibilidad de soñar. Dos velas en la iglesia de Envigado se apagaron, pero al mismo tiempo, dos nuevas estrellas explotan en el universo y así la vida continua.

Mi abuela aparece de la nada y dice, con cierta ironía: “Eso demás que mañana sale en Q’hubo”.

Juan David Restrepo Ortiz.

Vemos como no estaba tan alejada la palabra “conmoción” después de todo, y la manera en que los medios de comunicación cubrieron y presentaron el evento, contribuyó en gran medida al impacto que causó, lo presentan como un espectáculo, las distintas tomas del lugar,

enfocar los charcos de sangre en la calle, dar datos dispersos que solo confunden y propician la especulación.

En realidad, en un gran número de personas este hecho causó al menos un “detenimiento”, un momento de imaginación para lograr respuestas, recrear dicha historia a partir de los elementos propios, recuerdos, conocimientos, experiencias. Es por eso que también dejé este texto para el final de este apartado, ya que en parte transita entre la divulgación y la Ritualización, la realización de este texto, la necesidad de escribir para tramitar un “algo” que se mueve dentro de sí, unos sentimientos frente a la muerte de dos “desconocidos”.



Fotografía 11. “Autorretrato” Fuente: Elaboración propia.

C) RITUALIZACIÓN

Se podría pensar erróneamente que los ritos remiten a estafalarios actos de sociedades disímiles a las modernas civilizaciones occidentales, “los ritos constituyen una categoría esencial para el análisis de cualquier sociedad humana, no existe ninguna realidad social, ninguna institución, ningún sujeto sin un ritual que le de nacimiento, forma y visibilidad” (Lardellier, 2015, p. 25). Pese a la globalización, los ritos permanecen, solo que cambian, mutan, y se transforman, los ritos

restringen pero para ordenar, redefinir, contener el desorden y revertirlo. Las cargas simbólicas que estos dispensan son beneficiosas a las instituciones y al cuerpo social: estos actúan como un proceso de regeneración, una reestructuración

n indispensable a intervalos regulares, con el fin de refundir a los individuos y la comunidad en un cruce de sus historias, de su memoria, de sus ideales fundadores. (Lardellier, 2015, p24).

Nos percatamos así de la importancia y vigencia de *los ritos* en cualquier grupo humano incluyendo el nuestro, para abordar la significación dada a un fenómeno cualquiera en una cultura, en este caso el suicidio, va a ser fundamental indagar por esos puentes entre lo sagrado y lo profano, aquellas ceremonias que marcan o sintetizan el paso de una etapa de la vida del individuo a otro estadio, reconocida por los ojos de su grupo.

La mayor parte de ritos que aquí se abordan, giran en torno al duelo, el duelo es un proceso social y a la vez un estado individual, el cual implica

dar por perdido lo perdido junto a la convicción de que eso es irremplazable, (...) El trabajo al que el acto del duelo convoca es la inscripción de esa pérdida y la construcción lenta, paulatina y dolorosa de aquello que se perdió. (...)El inicio de un duelo abre las puertas a una tierra de nadie. El sujeto se desconoce, o queda inmerso en una confusión dolorosa. No hay Otro simbólico, no hay sostenes

fantasmáticos. Hay dos figuras que suelen escenificar ese momento: una es la del desierto como ejemplo del vaciamiento. La otra es la piedra como aquella marca escritural, simbólica, que da sostén subjetivo aunque carezca de significación. El desierto y la piedra están habitualmente asociados a la Escritura. El duelo implica entonces construir lo perdido y reconstruir una nueva dimensión subjetiva a partir de ese acontecimiento. (Staude, 2011, p183).

Ciber-Muro de las lamentaciones

Cuando la noticia del suicidio de Tomás se regó, su muro de Facebook se convirtió en un espacio para expresar el dolor frente a su muerte, dar unas últimas palabras y dejar algo así como una “despedida”, tanto familiares y amigos dejaron allí algún mensaje.

Hay que decir que no todos, la mayoría de estos mensajes eran de personas jóvenes, si bien esto va a depender de sus grupos sociales y los contactos de Facebook, no es posible negar que son estas generaciones más jóvenes las que han crecido a la par de la creación y expansión del internet y sobretodo las redes sociales.

Un total de 40 publicaciones en su muro, expresando distintos mensajes y sentimientos respecto a su muerte, en la mayoría con las siglas Q.E.P.D (Que en paz descanse), algunas muy escuetas, como “QEPD, las mejores parcero”, y un emoticón con el pulgar arriba, otras muchísimo más extensas y profundas. Hay un importante número de publicaciones en las cuales comparten alguna canción. A continuación vemos una de estas publicaciones, la cual va acompañada de una foto de la persona con Tomás, pero que no ponemos aquí.

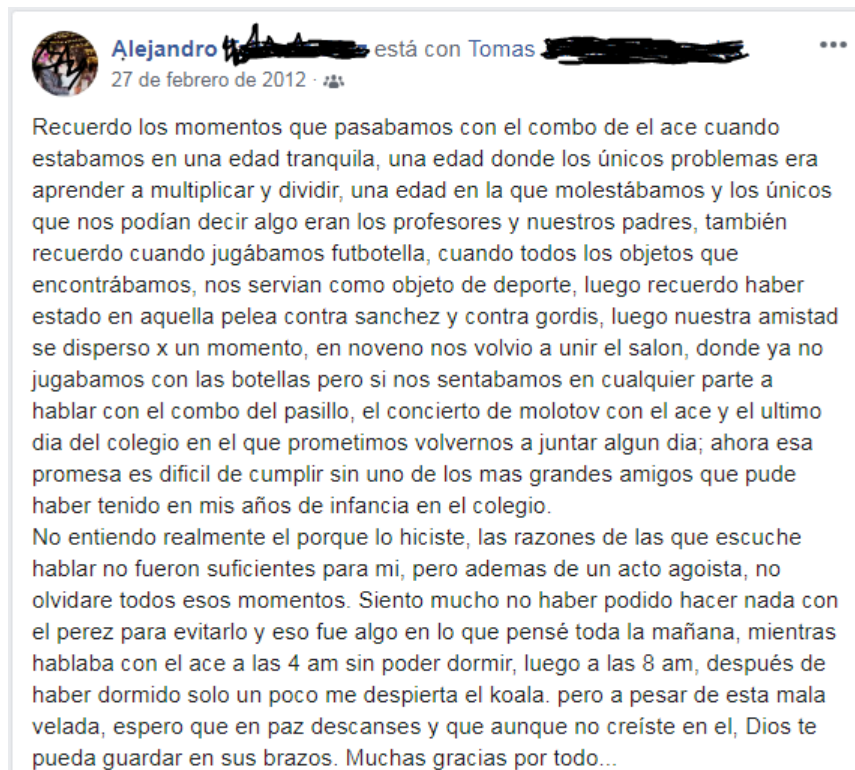


Imagen 9. Mensaje póstumo Facebook.

Un mensaje tan íntimo, tan personal, puesto allí a la vista de todos, evidencia cómo las redes sociales son incorporadas dentro de los mecanismos culturales que tienen como función la tramitación del duelo. Cuando Tomás murió yo mismo me precipité a escribirle por mensaje privado a su cuenta de Facebook, hoy que vuelvo a abrir este chat y leer todos esos mensajes sin respuesta, la incredulidad frente al hecho, los pedidos de perdón...

Un reciente trabajo de la artista y antropóloga Montse Morcate sobre las imágenes y fotografías online frente a la tramitación del duelo, nos ilustra más sobre cómo entender este fenómeno.

La representación de la muerte y el duelo parece haber encontrado una renovada y considerable presencia en el entorno online gracias a las nuevas prácticas asociadas a la imagen digital, su publicación e intercambio en internet. El entorno específico de duelo favorece la aceptación de

imágenes más literales y descriptivas de la muerte, en el caso de las fotografías post mortem, o de momentos de recogimiento e intimidad como pueden ser las imágenes tomadas en los funerales porque son imágenes auto-referenciales utilizadas para representar el proceso de duelo de quien las comparte. Las imágenes pertenecientes al archivo familiar se remedian en nuevos contextos de duelo donde adquieren nuevos valores en el duelo y sirven como herramienta de visibilización, no únicamente del fallecido sino del propio doliente. Estos archivos de duelo online, suponen una manera de enfrentarse a la pérdida a través de las imágenes, mediante las cuales se reflexiona sobre la relación con el ser querido y se decide la imagen que se desea proyectar del mismo. El hacer públicas estas imágenes de muerte y duelo facilita la conexión y co-presencia del doliente no únicamente con familiares y allegados del difunto, sino con usuarios anónimos con quien se establecen vínculos entre iguales y/o comunidades, con los que los usuarios pueden normalizar y compartir sus procesos de duelo (Morcate, 2017, p42).

Esta tramitación del duelo a través de la red, es una muestra de cómo la globalización encarnada en nuevas herramientas y tecnologías como *internet*, no desaparece diversas prácticas culturales generalizadas tales como los ritos o el duelo, sino que las transforma. Nuestra tarea consiste precisamente en dar testimonio y análisis de estos cambios y transformaciones.

Caen los cuerpos, se levanta otro telón

La noche que recibí la noticia, no fui capaz de dormir. Parece obvio, pero ¿pueden creer que no lloré? No lloré ese día, ni creo que en un año... Contar esta experiencia me va a permitir, por una parte, narrar el cómo fue que terminé, no solo estudiando este complejo tema del suicidio, sino qué me hizo acabar en esa playa de náufragos que es la antropología. Por otro, mostrar cómo se vivencia el tema del “duelo” en un contexto de suicidio. También, el caso de Tomás nos va a permitir señalar otros aspectos de este fenómeno. Por ejemplo, el lugar

donde finalmente llevan a cabo el suicidio, el puente de la Aguacatala, va a seguir apareciendo en los titulares debido a otros casos de suicidios desde este puente.

El día siguiente al evento, 28 de febrero del 2012, yo tenía clase, no había dormido nada más, seguía en shock, en todas partes parecía encontrarme con este hecho, aparte de que debía cruzar por el Metro frente a este puente, todos parecían hablar de aquel suicidio. Este tenía la particularidad de que fue una pareja, al mismo tiempo. Pero en sí mismo, llama la atención cómo una ciudad acostumbrada a la muerte, comente tan profusamente este tema. No fue solo que yo estaba en medio del suceso; cuando llegué a la universidad, en una de las clases en que yo estaba surgió el tema, y se colocó de ejercicio escribir algo frente a este hecho, a lo cual rotundamente me negué.

Me sentía un animal protegiendo el metafísico cadáver de mi amigo. Todos querían o tenían una explicación o una respuesta que yo no. En las redes abundaba las frías siglas Q.E.P.D, el muro de Facebook de Tomás se convirtió en un lugar de procesión virtual para expresar alguna condolencia, aunque fuese sintetizada en esas siglas. Yo por mi parte lo sentía como puro hipócrita, protocolo de seres insensibles que se regodeaban con que algo distinto hubiera ocurrido cerca a sus monótonas y miserables vidas, lo suficientemente cerca para fingir dolor y tener que chismear, lo agradablemente lejos para que no afectara finalmente sus cotidianidades.

Surgió la propuesta de que “la generación”, es decir, esa gente con que se padeció esa prisión juvenil eufemísticamente denominada colegio, fueran todos con el buso distintivo, con lo que confirmaban su capacidad para los performance, pero al tiempo su imposibilidad de construir algo más profundo que una fachada. Me negué rotundamente, al punto de que muchos rompieron conmigo, porque no entendían mi “agresividad”, al expresar muy humildemente

mi opinión de que eran unos buitres carroñeros de la muerte, que siempre se empeñaron en hacerle la estancia más difícil en ese colegio, y ahora querían enarbolar una ficticia bandera, de “una generación”, un poco de respeto era lo único que pedía.

Esa profunda rabia que me invadía es notoriamente parte de ese proceso de duelo, en donde yo, ante un dolor tan inmenso que me rebasaba, ante un hecho que no entendía ni era capaz de asimilar; buscaba unos pares que de alguna forma me entendieran en mi sentir, la necesidad de esa “comunidad moral”, que planteó Durkheim y retoma Veena Das, la cual compartía con nosotros ciertos dolores inscritos en el cuerpo y la memoria. Por otra parte, la propuesta de los distintivos, aunque me emputó a sobre manera, también nos permite indagar varias cuestiones: a) La búsqueda de de otros para compartir el dolor, no solo otros individualmente sino los otros como un “cuerpo”, una comunidad; b) lo que ellos sentían que los unía a Tomás, era un símbolo del colegio, aquí la importancia del colegio, más que los conocimientos que brinda, las conexiones y relaciones que permite, como en este caso la de Tomás y yo. La diferencia gravita en la capacidad de crear intereses comunes que dialoguen más allá de este espacio, para hacer estos vínculos más significativos.

Para mí se daba una ruptura enorme, ya esos “otros” no eran compañeros míos por el solo hecho de ser de la misma edad, es decir, la distancia entre los demás y yo se hizo más profunda y evidente para mí, compartía menos con ellos de lo que creía. Por otra parte, aunque se tuviese cualquier edad, la muerte estaba a un paso de distancia, ¿Qué tenía realmente valor? ¿Qué valía esta pena de vivir?

Velando un rostro

El cadáver de Laura fue velado en la sala de la funeraria La Esperanza, la cual está a dos cuadras del parque de Envigado, en una zona de comidas, junto a un concesionario de motos... No es realmente un lugar agradable para la muerte. Estos eventos o ritos, reúnen gran cantidad de personas, denota unas redes de personas que se extienden y encuentran de formas inesperadas. Cabe señalar que el hecho de sacar la velación de las casas y centralarla en un lugar, con supuestos motivos sanitarios, transformó abruptamente estos ritos, también los mercantilizó.

Para ir a la velación de Laura, varios amigos nos citamos, fuera para ir juntos o vernos allá. No había música, solo murmullos, conversaciones y sollozos. El tinto y la aromática van de un lado a otro, todos tienen su vaso y su respectiva bebida. Una mujer de uniforme gris ayuda a repartir, y también atiende la cafetería que hay en la sala de velación...

Un saludo aquí, un abrazo allá, una mirada compasiva, una anécdota, una risa entre lágrimas. La muerta ya no está, su cadáver está en una habitación de la sala de velación, que no es precisamente el centro de todo este movimiento, ya que al acercarse a este cuarto, se ve y siente la solemnidad y necesidad de bajar aún más la voz, un denso silencio se cierne con leves susurros que hacen las veces de conversación.

Esperamos bastante para ir a este salón, dudamos, pero finalmente lo hicimos, en grupo, no recuerdo cuántos, no recuerdo a todos, solo sé que eramos, en plural. Cuando lo hicimos, quedamos atónitos, sin ser capaces de gesticular alguna expresión coherente para el momento, la sorpresa era inevitable, la revoltura de entrañas, confusión, desconsuelo, estupefacción. No, esa no era Laura, esa no podía ser ella.

Su rostro era literalmente impactante, pese al esfuerzo de los forenses, parecía embalsamada, tan pegada, rearmada, cosida. Era tétrico ver ese apenas silueta de rostro, con una corona de rosas que ya no recuerdo el color, con un gran vestido y dos cirios encendidos a cada lado. Este rito había cumplido su cometido, por más pestañina con que mitigaran el asunto, la muerte nos golpeaba y nos mostraba que el asunto iba en serio y no tenía marcha atrás. No propiamente la muerte en presencia, sino su símbolo máximo, el cadáver, en carne, hueso y ahora también algodón.

Un compañero que estaba allí, pareció ser el más afectado, y solo atinaba a gaguear, todos lo rodeamos aún más. Yo aparentaba estar tranquilo, pero el impacto me impedía llorar. Me bastaba cerrar los ojos para que apareciera ese rostro del cadáver de Laura, mirándome fijamente con sus párpados a duras penas puestos o simulados. Esa noche, no fui capaz de dormir, pero no me quedaba duda, ni en el consciente ni inconsciente, de la muerte de ambos.

Hace poco, motivado por por la duda metódica, el compromiso académico y el fervor étlico, decidí entrar nuevamente a esta sala de velación aún sin conocer al fallecido. Me inventé varias historias de mi supuesta conexión con el difunto, pero nadie me preguntó nada, si uno estaba allí era porque lo unía un dolor, el resto no importaba. Conocí a la madre del difunto, y me empezó a contar historias de “su niño”, sin siquiera preguntar mi relación con él. Aquí reafirmé el cómo estos son eventos sociales, efectivamente ritos que buscan dar trámite a la muerte y el dolor de la pérdida.



Fotografía 12. “Trabajos y días”. Fuente: Elaboración Propia.

“Atrapa mi alma, está dispuesta a volar”

A la misa de Laura no pude asistir, a su velorio sí, y a su entierro no. Estos se dieron en tres días diferentes. Mientras que con Tomás, esos tres momentos fueron seguidos, el mismo día, en un cementerio que está en la vía a caldas llamado Jardines de Montesacro, famoso por estar allí enterrado el narcotraficante Pablo Escobar; lo que nos recuerda que hasta en la muerte hay clases sociales.

Antes de el día en que se hicieron estos ritos, nos reunimos varios amigos en la que era la casa de Tomás, esa necesidad de la doble instancia de la tramitación del duelo, lo privado, la casa, lo más íntimo, y luego lo publico, más abierto.

Para ir a Jardines de Montesacro, nos citamos varios compañeros, y nos encontramos en un lugar específico para de allí, ir en taxi, a pesar de lo difícil del momento, era posible la aparición de una que otra broma con sus respectivas risas colectivas, lo que remarca nuevamente esa necesidad de compartir el dolor con un “par”.

Elegí una camisa negra para este día, me pareció algo obvio, elegí una camisa negra de la banda AcDc, que a Tomás le parecía chimba. No creí que nadie dijera nada, y efectivamente, nadie lo hizo.

En el cementerio estábamos familiares de Tomás, amigos y algunos de los profesores del colegio. Primeramente el velorio, a diferencia del rostro de Laura, Tomás simplemente parecía durmiendo, no del todo, pero sí. Uno a uno pasábamos a asomarnos al féretro, como una prueba, armándonos de valor antes de hacerlo, de “mirar la muerte a los ojos”, constatar ese hecho irresoluble e irreversible de no existir. Una amiga, de la que no recordaba su presencia en el velorio, me cuenta que ella no fue capaz de mirar el cadáver de Tomás.

La gente entraba y salía de la sala, esto era normal, cada uno buscaba un espacio de diálogo o recogimiento solitario, aprovechar para recordar historias, compartir anécdotas, compartir chismes y sacar información. Entre estas conversaciones, un cuñado de Tomás me recomendaba la lectura de la famosa novela de Goethe, con las diversas traducciones de su título, “*Werther*”, a la par que me contaba una historia suya, de un día en que jugó a una especie de “ruleta rusa”, y descolgó en su moto, a alta velocidad y con los ojos cerrados, “poniendo a prueba su destino”.

Luego fue la misa, debo enfatizar esto, ya que luego me detendré en ello. Tanto a Tomás como a Laura se les hizo misa, velorio y entierro. Algo que hubiese sido inimaginable un par

de décadas atrás. Fue una ceremonia corta, en la que me enervó que pidieran limosnas, tanto que me arrepentí de no haber lanzado algo a las limosnas, que no fuera dinero, obviamente. De allí se pasamos todos, incluyendo el cadáver, a terreno abierto, al lugar donde sería enterrado. El hoyo ya estaba hecho, una carpa puesta sobre el hoyo para los presentes y prevenir las lluvias, se puso en unas cintas, que lo bajaban lentamente, con una solemnidad pasmosa.

Tomás había pedido una canción para este momento, yo llevé unos pequeños parlantes para celular, y descargué la canción. Esa canción se la había pedido al amigo que intentó llamar a sus padres, con mucha pena reproducimos ese metal, nos pusimos un parlante en su pierna y otro en la mía. La canción era “Hallowed by thy name” de Iron Maiden. Pondré aquí la letra de dicha canción, la última que pidió Tomás.

I'm waiting in my cold cell when the bell begins to chime
 Reflecting on my past life and it doesn't have much time
 'Cause at 5 o'clock, they take me to the Gallows Pole
 The sands of time for me are running low, yeah!
 When the priest comes to read me the last rites
 I take a look through the bars at the last sights
 Of a world that has gone very wrong for me
 Can it be that there's some sort of error
 Hard to stop the surmounting terror
 Is it really the end, not some crazy dream?
 Somebody please tell me that I'm dreaming
 It's not easy to stop from screaming
 The words escape me when I try to speak
 Tears flow, but why am I crying
 After all I'm not afraid of dying
 Don't I believe that there never is an end
 As the guards march me out to the courtyard
 Somebody cries from a cell "God be with you"
 If there's a God then why has he let me go?
 As I walk all my life drifts before me
 And though the end is near I'm not sorry
 Catch my soul, it's willing to fly away
 Mark my words, believe my soul lives on
 Don't worry now that I have gone
 I've gone beyond to seek the truth
 When you know that your time is close at hand
 Maybe then you'll begin to understand
 Life down here is just a strange illusion

Yeah, hallowed be thy name
Yeah, hallowed by thy name

La letra de la canción, muestra cómo un preso condenado a la horca, habla en primera persona, se queja de ese mundo que ha salido mal para él, siente el desespero, la angustia, pero manifiesta su ausente miedo a morir y su duda frente a un dios que si existiese no lo abandonaría así.

Otro elemento presente en el duelo, que parece un antagónico de él, pero funciona y se presenta a la par, es el humor. Cuando rememoraba este funeral, e incluso otros funerales y velorios en la memoria de múltiples interlocutores, el humor fue un elemento en común el cual no había tenido presente, y surgió de forma repetitiva en los relatos y anécdotas, parafraseando las palabras de una de los sujetos entrevistados: “creo que nunca he tirado tanta caja como en un velorio”.

Duelo a muerte

No podría ni sabría decir cuánto duró mi duelo frente a este hecho, sobre todo la muerte de Tomás. ¿Lo estaré afrontando todavía? Seguía, días después del velorio, sin poder llorar, y tenía una honda necesidad de entender, lograr un por qué. Era difícil lidiar el asunto, más aún cuando todo tipo de personas, cercanas y no cercanas, se creían en el derecho, o peor aún, hasta obligación, de hacerme preguntas, cuando no era darme sus opiniones al respecto. Las preguntas más frecuentes eran por un “por qué” que yo no tenía a pesar de ser tan cercano, aunque había buscado con ímpetu. A ese por qué le agregaban los posibles motivos que se

rumoraban: *¿será que ella estaba embarazada? ¿perteneían a alguna secta satánica? ¿Los padres prohibían su amor?*

Ese rumor y chisme me recuerdan cómo ese elemento rural de unas redes extensas de socialización. También la necesidad de la gente de poder racionalizar el asunto, y darle una explicación sencilla, fácil, y a sus ojos plausible. La gente a normalizado la muerte, sobre todo la muerte violenta. Si lo habrán matado, *por algo será, no era un santo...* Escuchar estas afirmaciones son frecuentes, de casi cualquier persona, una justificación al verdugo anónimo, no-tan-anónimo. Pero, ¿cuándo el verdugo es la misma persona? No parece cuadrar tan fácil, igual se mantiene la tendencia a culpabilizar.

También, la prevalencia de la postura machista sancionatoria al embarazo por fuera del matrimonio; la visión del suicidio como algo contrario a “Dios”, al punto de ser satanizado. Sobre estas representaciones ahondaremos más adelante.

Ni siquiera mi familia escapaba a estas preguntas y comentarios de lo estúpido que había sido su decisión. La incapacidad de tacto y sensibilidad para manejar y tratar un asunto tan doloroso, es pasmoso. Notaba el miedo a que lo hiciera, y con una actitud de reproche creían que podrían alejarme del borde del puente. La gente no solo es torpe en estos escenarios, es tonta, no saben qué hacer y no saben porque los rebasa el asunto, sobre todo por dos motivos; el primero es la incapacidad de la gente para lidiar con el dolor, son educados para ser felices y positivos, es decir, ficticios; el segundo, es su casi nula empatía; esto producto del exacerbado individualismo competitivo que dificulta el vínculo con otro en que yo me pueda ver reflejado y confiar. También, la desconfianza que nos deja bien aclado el conflicto armado en sus distintas manifestaciones; una educación machista basada en el cálculo, y relegando el sentir a una mera bagatela.

El ambiente de la Universidad de Medellín no ayudaba para nada, presuntuosos jóvenes con dinero o en la “carrera” a amasarlo, hijas de mafiosos sobrevivientes de la época de Pablo... Haciendo carreras empujadas por el combustible de una ostentosa herencia amasada con la harina que hicieron a otros. Fue allí donde comencé a consumir frecuentemente marihuana. Con esta planta uno conoce y se empieza a mover en nuevas redes de personas, se hacen nuevas relaciones, cambia la visión hacia la policía, ya uno está expuesto a ser detenido. El prejuicio social a la yerba, te llevará a diversas situaciones en que se deberá ocultar o enfrentar, sobre todo en el ámbito familiar, luego el laboral... Estar bajo sus efectos cambia la perspectiva del tiempo, de las cosas, de sí, en fin, la marihuana ameritaría un capítulo o una tesis entera, y más aún en Antioquia, un departamento con unos tradicionales consumos bastante altos y extendidos de esta planta. Lo importante aquí es el entramado que se teje entre la marihuana y el dolor, no solo el simple dolor o molestia física, sino el dolor más hondo, de existir.

Ese duelo no es solo enfrentar una pérdida de un ser querido, sino afrontar la muerte que se siembra en vos, ¿tiene la vida algún sentido? Ves la posibilidad inmediata de tu muerte, se vive la muerte, ¿no fue tan simple y absurda la muerte de tomás? El sinsentido de hacer, un niño frustrado con los castillos en la arena, que el mar termina devorando, y todo se siente como un castillo, caminas en una playa cotidiana, cada acción es un castillo en la arena de tu tiempo.

Otra forma en que hice frente a este duelo, fue escribiendo. Justo ese año del suceso, 2012, en enero, junto a un par de amigos, creé un blog llamado “Y aún así aquí estamos”, allí, íbamos a ir compartiendo nuestros textos, fui yo solo quien quedó alimentando ese pequeño proyecto, y fueron varios los textos sobre Tomás que escribí, entre otros:

- ¿Qué máaaas? Oe wazzup
- El globo se va, la esperanza también.
- Rehacer nuestras vidas, excremento a excremento.
- Llueve en conmemoración
- 7 años sin Tomás
- Transcribiré aquí ese último texto:

Soy un fantasma. Soy el fantasma de mi amigo, conmemorando los años en que se lanzó a su propio abismo interno. Estoy aquí, en el mismo lugar donde años atrás, como una cometa se zambulló en el aire, cayó del cielo para explotar en el júbilo de abandonar un mundo que no está a la altura de los sueños de nadie que realmente sueñe por su propio dolor y no de su aparente cuenta. ¿A qué campo santo estarán yendo quienes diariamente salen de sus casas? El metro los une todos. La gran empresa funeraria de la ciudad, hileras de ataúdes en un cansado ir y venir, de sur a norte, de norte a sur. ¿No se espantarán las cámaras ante tantas penosas almas metidas en los vagones?

Las ánimas andan entre las personas, están entre nosotros con la profunda tristeza de un acantilado. Mi amigo andaba entre las gentes, distaba de ellos, ¿Qué será lo que lo hacía distinto? Mi amigo y su compañera cayeron como una bomba sobre las transparentes bases de cristal de nuestra pulcra sociedad; Para algunos, un golpe en el rostro, para otros, un delicioso manjar para ejercitar las excelsas habilidades del chismeo, aves de rapiña a la espera de regocijarse con un dolor que no sea el propio. *¿Qué no vio en la vida, si nada le hacía falta?* Preguntaron con imprecisión, puro morbo y falta de comprensión. Preguntas más exactas no aparecieron, ¿qué vio en la vida que nosotros no?

Ahora tengo su lápida en mi pieza, pero solo un pedazo, su nombre, la primera letra del apellido y la fecha en que nació. ¿Para qué más? Tanta muerte, tanta muerte en todas partes... Las manchas en el pavimento que millones de carros han pisado, siguen allí, meramente opacas, señalando una de las tantas salidas a este vacío; la realidad es más triste de lo que uno desea y más bella de lo que se piensa, siempre y cuando no se esté mirando.



Fotografía 13. Fuente: Elaboración propia

Este texto dice de forma muy sincrética y poética aquellas reflexiones que he sacado en estos 7 años de ocurrido el hecho. Verlos como cometas es evocar esa entre comillas “inocencia” de la juventud para entregarse por completo al amor, o a la idealización de él. Lo difícil de asumir el dolor como inherente a la existencia humana, abandonando el discurso de la Felicidad, así en mayúscula. La desazón tan profunda que carcome a la mayoría de personas, al punto de meramente dejarse arrastrar por el rutinario paso. La ruptura que significa el suicidio, y más aún, este suicidio que fue tan notorio.

Cuando se habla de la lápida en mi pieza, no es meramente metafórico. Evocando un poco la historia de cuando unos sobrinos de Fernando González asaltaron su tumba y robaron su cráneo; yo tengo en mi cuarto un fragmento de la lápida de Tomás, su fecha de nacimiento y nombre; no rompí la lápida, parece ser que por acción de la lluvia, las plantas y hormigas, se

rompió el mármol, así que me traje este fragmento, que como se ve en la fotografía, cuando bebo en mi cuarto, le dejo un poco en una copa. No suelo ponerle velas, ya que tengo la lápida en mi biblioteca, pero recientemente, en la fea virgen que pusieron los vecinos, en frente de mi casa, un cotidiano y étlico día, mientras llegaba a mi casa de madrugada, veo que le pusieron una vela morada (el color favorito de tomás) a esta narcovirgen, así que muy agradecido por el regalo, la tomé, y aún la tengo encendida en mi cuarto, y cuando escasean las candelas, con ella prendo los baretos. Una bella imagen en que parece fumamos juntos, él pasándome el fuego.



Fotografía 14. Fuente: Elaboración propia.

¡Saquen sus rosarios de mis Baretos!

Aunque ya la mencioné vagamente, dije que merecería un capítulo y una investigación en Medellín y Antioquia, dado que no es gratuito el consumo tan extensivo, permisivo y prolongado, que ha tenido en estas tierras, la marihuana vuelve a entrar porque hay ciertas

cuestiones que sería un despropósito dejar fuera, y más aún por el hecho de no haber querido en un principio aceptarme como un consumidor de cannabis en una sociedad tan conservadora, que señala y estigmatiza a quien consume.

Décadas atrás, e incluso hoy, la marihuana ha sido relegada a los espacios simbólicos que ocupan la delincuencia, el delito, los bajos mundos, los “lumpen”, las periferias, la criminalidad y la bohemia. Esto, entre otros importantes problemas, ha generado una imposibilidad y apatía hacia el estudio de los sujetos asociados a esta planta, y a los mundos marginales en que se desenvuelve, acentuando esta marginalización de los territorios, las personas, los lenguajes, las prácticas, y los espacios de estos lugares.

Si bien es cierto y paradójico que el fuerte impacto hippie de los 60's en Estados Unidos impulsaron la producción del cannabis en nuestro país, puesto que “las autoridades ya tenían noticia de la existencia de cultivos de marihuana en 1925, lo mismo que de su consumo por parte de marineros, estibadores y prostitutas en los puertos” (Saénz, 2007, p. 209), la marihuana la podríamos remontar en el país a principios de siglo, y su prohibición en el año de 1939, dos años más tarde que su prohibición en Estados Unidos, en agosto de 1937 cuando Franklin D. Roosevelt sancionó la marihuana como delito federal. (Saénz, 2007). Múltiples factores, tanto económicos como morales y políticos, llevaron a la prohibición y a la creciente estigmatización de la marihuana, y sus consumidores, pero el sistema judicial no podía funcionar solo como única arma en contra de esta planta, como lo mostraron los pobres resultados de la “lucha contra la marihuana” en los 40's, por lo que en 1947 son endurecidas las penas por medio de una ley denominada “Ley Consuegra” por el apellido de su promotor. (Saénz, 2007). La academia jugó un papel importante, especialmente en Estados Unidos, sin embargo, la academia colombiana no se quedó atrás, en 1967 es publicado en los talleres de

la Universidad de Antioquia, *Marihuana: Yerba Maldita* de Guillermo Cano Puerta, farmacólogo especializado en Nueva Orleans USA, quien, al final de obra da los más sinceros agradecimientos a la Universidad de Antioquia, (Cano, 1967). En dicha publicación, este académico, relacionaba la marihuana con el crimen, el deterioro a la salud, la desintegración de la familia, el alcoholismo, la prostitución e incluso la homosexualidad, y sugería el endurecimiento de los planes y políticas contra esta planta.

Conocí la marihuana en el colegio, e incluso la segunda vez que la probé fue con Tomás en un concierto. Pero cuando realmente la tomé con más regularidad, fue tras su suicidio, afrontando ese duelo, cuando estudiaba derecho en la Universidad de Medellín, donde en ese entonces se formaba un enorme grupo de personas a fumar en la “cancha de los alpes”. Lo que nos muestra que no importa el estrato socio-económico, se hallarán fumadores, unos más asiduos que otros, pero todos tienen como cierto halo extraño de desfachatez, de locura, de búsqueda... Pareciese que los marihuanos, al igual que quienes beben, ahogan profundas penas. Esta es la otra cuestión, las redes a las que se accede gracias a la marihuana, de personas, de espacios, cambia la relación frente a las “autoridades”, sea de tipo policivo, o de otras índoles como la familia, que se impone como autoridad moral, económica, hasta policiva. Cuando se persigue ese “deseo” de fumar, y este es prohibido por unas figuras de autoridad, pasan cosas. Puede llevar a roces, disgustos, peleas, hasta confrontaciones con esas figuras de autoridad, por consiguiente se puede llegar a cuestionar esta “moral” en sí, o al menos algunos de sus aspectos. En mi caso, así fue, y debí sortear fieras batallas familiares para defender mi “deseo”, en sus palabras “vicio”, en las diagnósticas, adicción.

Y es que no se debe olvidar, que el consumo de “drogas” se suma y constituye en otro elemento diagnóstico de la salud mental, e incluso un “factor de riesgo” frente a la ideación

suicida y el suicidio en sí. Esta categoría tan amplia de “drogas”, caló en el *vox populi* de la moral conservadora, afianzando ese discurso tejido por el prohibicionismo y el pecado de las “drogas” en plural como un degradador del humano, sin hacer distinción allí de un “bazuco” a un “bareto”.

Que lo hicieran sentir a uno como un drogadicto enfermo “por tu bien”, sumado al enardecido y deteriorado ambiente familiar de la guerra contra los “vicios”, dificulta aún más ese “duelo” que uno intenta sobrellevar. Lo que generalmente se hace es aumentar el consumo a la par o dado que uno recurre a donde no se verá sometido a la estigmatización ni señalamiento, con “iguales”, parceros que se hicieron en esa red de personas abierta por la marihuana. Aquí es donde algunos jóvenes corren el riesgo de caer en grupos armados.

Como táctica para combatir esa moral, tanto de forma interna como externa, fue a través de la búsqueda de argumentos lógicos, cuestionamientos con sentido, apelar a la razón; hacer ver que más allá de una dependencia biológica que me ataba a esta planta, había más. Visto agotado el intento de diálogo oral con mis padres, ya que no era posible que escucharan las necesidades de su hijo drogadicto, decidí escribirles una carta que retoqué un poco y convertí en texto, el cual transcribo aquí en su totalidad, aunque largo, se vuelve importante para entender una época de mi vida, al tiempo de visualizar ese conflicto que emana de esta planta.

Titulado “*¡Quiten sus rosarios de mis baretos!*”, aquí unos fragmentos:

¿Qué hubiera pasado en la historia si en vez del café se hubiese tomado a la marihuana para generar de ahí ese sentimiento patrio del café y el petróleo que hace olvidar de esa mezcla la sangre? Teniendo en cuenta que papi norteamérica hubiese dado el guiño, seguramente hoy tendríamos la bendición de nuestros curitas, y los políticos y empresarios podrían invertir abiertamente en esos negocios (...) Ah, claro, pero cómo comparar el café y la marihuana, es el café el que permite a la gente salir a producir por las mañanas, los despierta, porque eso es lo que interesa, Producir, como máquinas para ese reloj

que se queda sin pulso. “Trabajar, trabajar y trabajar” como decía Alvarito, que a quien no estaba con “él” ni pensaba como “él”, estaba “Contra él”, y nosotros, muchas veces, replicamos eso, ¿CÓmodo estar en la misma moneda que tan “Ilustre” personaje?

(...) “Nuestra Religión Católica” avala que un cura (generalmente pedófilo) se beba a borbotones el vino que pagan los feligreses, ¡y lo hace frente a sus ojos!, pero recordemos que “Nuestra religión” es solo una de las millones de visiones que existen en el mundo acerca de la vida, la naturaleza, y demás cuestiones que por cierto “nuestra” religión resuelve tan campantemente con algunas páginas, el “éxodo”, “Dios lo hizo” y sale. Bien, es respetable, toda visión de mundo se debe respetar, pensemos, qué pasaría si en vez del “Vino” y la “Sangre de Cristo”, el Padre buscara el “Suspiro de Cristo” y se fumara un cachito de marihuana, ¿Seguiríamos viendo la marihuana como “Un pecado”, como algo “Deplorable”? ¿Nos seguiría oliendo “Tan Maluco”? (Acevedo-Villegas, 2014)

Tomado de mi blog personal: <https://yaunasiaquiestamos.blogspot.com/2014/08/quiten-sus-rosarios-de-mis-baretos.html>



Fotografía 15. “Jota” Fuente: Elaboración propia.

La marihuana aparece entonces como una cuestión relevante para la investigación ya que permite ingresar a redes de personas que más que simples compañeros de humo, podrán ser amigos que mediados por la confianza de ya estar haciendo algo “mal visto para algunas personas”, se tornan en interlocutores de diversos temas cotidianos y no, como los temas “tabú”. Será en algunos espacios la yerba, el café que medie las tertulias sobre la muerte, las desazones, los interrogantes más profundos que carcomen el suelo como comegen que nos precipita al abismo.

También, la yerba como un recurso que permite hacer un tránsito del duelo de una forma más amena, aunque trastocado por los prejuicios morales, políticas policivas que criminalizan el consumo y cataloga al consumidor de peligroso enfermo vulnerador de los derechos de los niños. Al tiempo que el consumo de yerba, podría marcar una ruptura en varios aspectos, poner de manifiesto una contraposición entre el deseo de fumar y unas posturas que lo impiden de índole político, económico, religioso... Puede hacer visible y marcar la distancia ante cierta visión de mundo de una “generación” frente a otra. Hasta, tal vez, en algunos casos o espacios establecerse como parte de los ritos de adultez. Una de las posibilidades de esa mayoría de edad legal, es la compra y consumo permitido de sustancias no permitidas a un “menor”, como el alcohol.

Por fortuna, el arte es un diálogo, la escritura no es unidireccional, y pude encontrar muchos interlocutores que me enseñaran que mi dolor tenía causas, motivos y posibilidades, era barro creador. La escritura me permitió canalizar todo ese dolor que sentía y siento, y convertirlo en energía creadora, en un diálogo incluso con Tomás, con proyecciones de mí y de todos, los personajes, cuerpos etéreos donde matarme sin poner fin a las palpitations de mi ser material. El arte como un medio y fin en sí mismo, capaz de otorgar otra mirada de sí, del

mundo, de sí en el mundo, del mundo en sí. La constatación de que la sensibilidad que se sufre y te aparta no es el resultado de ninguna enfermedad; mi forma de percibir, sentir y expresar, mi subjetividad contraria a ser resultado de una patología es una posibilidad para crear.

Jhon: La insanciable alma de un campesino

Para cerrar esta sección de la Ritualización, no quiero dejar de mencionar a Jhon o Casdu, como le decían sus amigos del pueblo. Él fue un compañero de la universidad, que ya llevaba un par de semestres de antropología para cuando yo comencé; oriundo del oriente antioqueño, por otros amigos en común de su pueblo, departí en varias ocasiones con Casdu en la universidad, tanto así que en alguno de esos encuentros, él probó la marihuana por primera vez. No alcancé a compartir mucho tiempo con él, ya que a los pocos meses decidió suicidarse.

Planeó con cuidado su suicidio, semanas e incluso meses antes, escribió más de una decena de cartas, a amigos, familiares, mujeres anheladas e incluso cartas abiertas dirigidas a la sociedad. Probó una serie de drogas semanas antes de su muerte, se “chirrió” bastante, como se dice coloquialmente a enfiestarse, una exploración de sensaciones en la antesala al día señalado. Cuando este llegó, el aprovechó la madrugada, se coló al cementerio principal del pueblo, y se ahorcó.

Los compañeros de universidad con que él interactuó más, mostraron gran sorpresa y desazón, asistieron en grupo a su velorio, ingirieron grandes cantidades de alcohol y otras sustancias, tanto así que algunos manifiestan “baches” del evento, bien podría ser solo por el

alcohol y demás sustancias, o la supresión involuntaria de esos recuerdos dolorosos, llevada a cabo en medio del proceso de duelo.

Eventos como el velorio o entierro, constituyen importantes ritos de paso, que si bien sigue un orden, unos pasos determinados y tiene unos momentos fijos, no es rígido, el guión o libreto posee unos “espacios en blanco” que las personas pueden escribir, es allí donde es necesario prestar especial atención. Sus amigos de la universidad, por ejemplo, ingirieron amplias cantidades de alcohol, una actividad que inicialmente los reunió, congregó y afianzó los lazos con Jhon.

Presento este caso, aunque sea brevemente, por tres motivos: el primero y más importante, recordar, pasar nuevamente por la memoria y el corazón a este gran ser humano, osado campesino (en el más bello y poético sentido de la palabra), que exploró los inhóspitos y laberínticos caminos de la ciudad, desafió las órdenes de las autoridades, sobre todo morales, aunque sintiera que otros vientos de metafísicas montañas eran mejor camino, así lo extrañemos y padezcamos el vacío de una pérdida, lo más importante es que eligió *su destino*, tomó las riendas de su propio espíritu, sintió el deber de galopar en dirección supraterrena, la muerte tenía más para ofrecerle a su insaciable alma. Un abrazo, un ron y un bareto a donde quiera que esté.

Segundo, la meticulosa forma en que Jhon llevó a cabo su suicidio, la planeación anterior al evento con gran antelación, el énfasis en los detalles, las cartas, entre muchos otros elementos, nos muestra cómo en el antes, durante y después del suicidio hay una serie de ritos que constituyen a su vez ese gran rito en sí mismo que es el acto suicida.

Tercero, en este caso evidenciamos el hecho de que las personas más allegadas o cercanas, que sienten de forma más viva el dolor, van a buscar llevar a cabo su duelo en pequeños grupos con los individuos que considera más cercanos, es decir, a pesar de que eventos rituales como el velorio, misa, novena o entierro, van a conglomerar a un gran número de personas, estos asistentes serán en todo momento un grupo heterogéneo que se divide en grupos de personas con experiencias comunes y/o afinidad, por ejemplo, estaba por una parte la familia, en otra sus amigos del pueblo, y sus amigos de la universidad por otro.

Estos amigos de la universidad, sobre todo sus compañeros de antropología, se reunieron y decidieron plantar un árbol en su memoria, para ello incluso entablaron un diálogo con algunos estamentos de la universidad para que se les permitiera sembrar el árbol, y que este entrara a formar parte de los demás árboles del inventario de la universidad con su consecuente mantenimiento. Desde el área encargada se les facilitó un árbol, el cual no permitieron seleccionar, y se brindó algunos materiales. A la siembra acudieron todos, contando anécdotas de Jhon en el proceso e ingiriendo alcohol, que no podía faltar. Alguna de las compañeras tejió un búho, y lo colocó en la parte superior del árbol.

Aunque Jhon no era muy extrovertido, en poco tiempo de estudiar en la UdeA, pudo crear vínculos tan estrechos, al punto de sentirse afectadas con su partida, de recordar el “aniversario” de su muerte. Respecto a este aniversario, alguna compañera hizo una publicación en Facebook, acompañada del link a una canción de los Beatles, ella escribió:

Jhonsi me envió esta canción una vez que le dije que por su exceso de copas había estado queriendo con todos esa noche. Me dijo "¿muy celosa?" Jhonsi estudiaba conmigo porque yo nunca entendía nada. Me desmenuzó temas académicos que hoy son tan "fáciles" como la diferencia entre la Antropología americana y británica clásica. Leímos también la eterna tortura de los estudiantes

primiparos de Antropología "El origen de las especies" de Darwin. Hablamos de lo típico, la variabilidad, el particularismo, los Boasianos, el funcionalismo, y el aislamiento geográfico. Jhonsi me enseñó también que "luar" es una palabra que utiliza mucho Pessoa, y no tiene traducción al castellano "es como una sensación de crepúsculo, anochecer, luz, radiante de luna, soledad" una palabra que dice mucho. Lo que más teníamos en común era la chicha, cualquier licor artesanal y los viernes de vida social, los "borrachitos" esos en los que nos insultábamos entre risas y nos mandamos a la porra entre amigos, pero como él era caballero, me decía, "las mujeres primero" Finalmente, una tarde de jueves en que Jhonsi me ayudaría a estudiar para la habilitación con el profesor que más odié en mi pregrado; me dijo que siguiera alimentando mi amor por la Antropología que sólo necesitaba más disciplina. Esa tarde, no estudiamos nada, sólo mecábamos, escuchamos la radio, y hablamos de nuestras familias. Esa noche Jhonsi se despidió diciendome tres cosas y una ñapa.

1. "No habilites, repite la materia, verás como le sacarás un mejor provecho a la disciplina que hoy me has dicho que cosecharás"
2. "Te mandaré las novelas más cuquitas de la literatura para que empieces con ellas."
3. "Invítame a dona con tinto para el camino."
4. La ñapa: me dió un muy pero muy fuerte abrazo, y ninguna respuesta al decirle. "Nos vemos el siguiente semestre".

A la noche siguiente Jhonsi me escribió, al parecer había enviado las novelas prometidas, yo siendo la Diana que solía ser en ese entonces, no abrí el mensaje y cerré esta red social. Dos días después por el correo universitario me entaría que Jhonsi decidió abandonar su existencia como organismo biológico atando una soga a su cuello. Jamás abrí su mensaje, y por supuesto me arrepentí de no haberlo hecho en su momento. Hoy, cinco años después lo he abierto, y sí, fijo, ahí estaban las novelas prometidas, sólo que ahora sin saberlo ya las he leído. Cinco años después, y quizá Jhonsi estuviese como se dice "orgullosa" de mí, no necesité nunca más que alguien me hablara de disciplina, su recuerdo y valor simbólico en mi vida fue suficiente para hacerlo. Cinco años después y a un mes de graduarme Jhonsi estaría encantado con mi trabajo de grado, pues solía decirme la "Jarrcord" y esa misma definición fue mi trabajo de grado. Él tampoco creería que ahora soy "profe". Ahora, cinco años después esta Diana le daría muchos abrazos fuertes, le hablaría de política, forense y seguramente discutiríamos por las teorías de género, o bueno, discutiríamos por todo. Cinco años después y en un mes seríamos colegas... Realmente lo que pienso en esta noche, es gracias a la vida, esa que tanto le fastidió por haberme permitido a Jhonsi. (Diana, Compañera en común de Jhon y yo).

REFLEXIONES FINALES

Llegados a este punto, nos vemos obligados a mirar todo aquello que fue andando, no solo en este trabajo de grado, sino en la vida misma, ya que hacer un análisis o reflexión sin tener presente la experiencia vital, sería un gran despropósito que ampliaría las fronteras entre la investigación académica y la cotidianidad.

No es posible “concluir” esta investigación, pues la trama de significación del suicidio es todo aquello que se presentó y atravesó hasta aquí. Sumado a esto, debemos tener presente que el ser humano mismo está siempre en proceso de construcción, y más aún en una época tan turbulenta, donde ni el mismísimo nostradamus podría vaticinar lo que vendrá.

Sin embargo, hay varios puntos que deseo dejar abiertos a la discusión, son más interrogantes, puertas, caminos, que un dictamen o diagnóstico definitivo.

¿El ocaso?

Como vimos, las dos etapas más problemáticas en cuanto a este tema, son la adolescencia/juventud y la senectud; es en estas dos etapas de la vida en donde se concentra el mayor número de casos consumados. Aunque la etapa de la vejez no es un foco en esta investigación, visitar los asilos de adultos mayores o los centros de salud, dan algunas ideas del por qué ese aumento abrupto del suicidio con la llegada a estas edades. Una sociedad donde la posibilidad de producir (en términos económicos) es un valor preponderante, estos individuos que ya entregaron su cuerpo y mayor parte de su tiempo al sistema productivo, son vistos como mera carga económica en el régimen fiscal, con pronta fecha de expiración.

Sus experiencias vitales son menospreciadas, ya no son esos reservorios de sucesos, esas bibliotecas orales que señala Amadou Hampâté Bâ ¿para qué si todo está en internet?

Menoscabada su potencialidad de deseo, solo pueden ser adorables como un peluche, saludar y sonreír como unas reinas, sin chistar, en una agresiva sociedad de pieles tersas y estéticas lisas. Un individuo que ha sido disciplinado a lo largo de su existencia para desempeñar cumplidamente unas funciones, seguir unos protocolos y rutinas, que abruptamente cesan, ¿qué tan fácil es para un individuo reestructurar su vida con una pensión que es un porcentaje menor a su salario y que solo ha podido usar el ocio para descansar del tiempo laboral? Y eso para quienes lograron pensionarse o jubilarse, ¿nuestra sociedad le otorga un rol o importancia alguna al adulto mayor por fuera de lo laboral? Es más, cabe preguntarse, ¿Nuestra cultura le otorga algún valor o respeto a los ancianos? ¿Qué significa hoy ser un adulto mayor? ¿La familia sigue cumpliendo ese papel de institución primaria protectora del adulto mayor?

La incapacidad de la familia como institución que funja ese papel se hace cada vez más evidente. De hecho, hay que ir mas allá, ¿es la familia la única encargada de ser soporte del adulto mayor, cuando se trata de una institución sometida hoy a tensiones inusitadas? Si esta institución no es capaz hoy de llevar a cabo este papel, menos aún cada persona en solitario como pretende el neoliberalismo. ¿No será necesario detenernos en este progreso avasallante, para construir unas estrategias que aborden la senectud con la dignidad que hoy no tiene, como una responsabilidad no meramente individual, sino social y colectiva? ¿Cómo integrar la experiencia vital de los adultos mayores a la sociedad?



Fotografía 16. “Cantor de la vida profunda”. Fuente: Elaboración Propia.

Una vez dada respuesta a estos interrogantes, debemos entrar a considerar las posibilidades otorgadas a los individuos de poder llevar a cabo una muerte digna; fue apenas en la sentencia C-239 de 1997 que la corte constitucional reconoce el derecho a morir dignamente, pero no es dado un marco normativo que regule esta práctica, tanto es así, que se necesitó un nuevo fallo de la corte, mediante la sentencia T-970 del 2014, en un caso en que una Empresa prestadora de salud (EPS) se negaba a practicar una eutanasia pedida reiteradamente por un paciente; la corte exhortó al Ministerio de Salud para crear una directriz que haga cumplir estas sentencias. Será entonces 18 años después de la primera sentencia de la corte, cuando se practicaría la primera eutanasia legal no solo en Colombia, sino en América Latina, en el año 2015 al señor Ovidio González. Lo que nos muestra que los retos siguen siendo arduos

en esta materia, y un país tan negativamente conservador, entorpece decisiones que tendrían que obedecer a la libertad de cada persona.



Fotografía 17. Fuente: Elaboración Propia.

Jóvenes náufragos

La otra etapa con más suicidios es la adolescencia y juventud, debemos tener en cuenta que, más que ciclos universales en el ser humano, son construcciones históricas de occidente relativamente recientes, las cuales fueron relacionadas con sucesos biológicos generales de nuestra especie para así darles un soporte “científico”.

Anteriormente existían eventos como los cumpleaños, la fiesta de quince, primeras comuniones, la confirmación católica, que involucraba a toda la familia no solo cercana sino

extensa, el barrio, vecinos, los amigos de estos, etc. La mayor parte de estos ritos estaban ligados a los sacramentos del catolicismo. Actualmente esta religión, que era mayoritaria en la población del valle de Aburrá, ha perdido terreno frente a otras posturas religiosas o propuestas espirituales, sobre todo en las poblaciones más jóvenes. Este desplazamiento del catolicismo tiene serias consecuencias a nivel individual y colectivo, que no han sido suficientemente estudiadas; la religión proporciona un soporte, un andamiaje para entender el mundo, darse un lugar en el universo; ubicarse como individuo que a su vez pertenece a un grupo más grande, es decir, la religión también ayuda a formar y cohesionar un grupo o comunidad.

Es por ello que la mayor parte de ritos de paso, estaban ligados a esta religión, los ritos de paso constituyen

una práctica socio-cultural de transformación (...) que no será más que un mecanismo para garantizar la integración de los individuos en un lugar y orden determinado de una estructura social concreta en los procesos de sus modificaciones internas, propias de la lógica de la dinámica de su autoreproducción (Molina, 1997, p41).

Este distanciamiento de los jóvenes de las prácticas religiosas tradicionales, recalca una diferencia generacional frente a, por ejemplo, sus padres, lo que en algunos casos menoscaba una ya menguada cohesión familiar posibilitada por símbolos comunes, ritos, discursos, etc. Otras prácticas que podríamos denominar místicas o espirituales, intentan llenar esos “vacíos”, sin el suficiente éxito que en su momento lograba el catolicismo. Estas circunstancias acentúan el *sentimiento de soledad moderno*, evidente en fenómenos tan extremos como los ermitaños contemporáneos de grandes urbes, el *Hikikomori*, presente en países asiáticos como Japón o Corea del Sur.



Fotografía 18. Fuente: Elaboración propia.

El auge de suicidios entre los jóvenes —para las mujeres alrededor de los 15 años y para los hombres los 18— podría estar relacionada con esta ausencia de ritos de paso, junto a la ineficacia de los existentes, para marcar las transiciones en las experiencias sociales y personales de sujetos en muchos casos ya desligados de los ritos sacramentales de la iglesia católica. Sin estos ritos, el tránsito del ser en los distintos estadios individuales y sociales, como adolescencia o senectud, estará marcado por la confusión y sensación de vacío que caracteriza al sujeto actual.

La imposibilidad para conformar y/o consolidar una *comunidad*, es evidente, las virtuales se acercan, pero no alcanzan a remplazar las comunidades físicas, espaciales, geográficas y presenciales. No hemos podido generar unos mecanismos culturales —más allá del desagradable patriotismo, chovinismo y la falacia de la identidad nacional— que nos agrupen

y permitan al individuo trazar y ligarse objetivos o metas en común con otros sujetos, construir la existencia en unas apuestas colectivas, para así dar algún sentido a su propio quehacer como homínido “condenado a la libertad”.

No extraña entonces que sea la visión más reduccionista de la psicología y la psiquiatría, la que prime sobre estos fenómenos, que a su vez insiste en los tratamientos farmacológicos como solución y “cura”, siendo no más un paliativo para su padecimiento, que atrapa al individuo en unas tecnologías de control por parte del mercado y el Estado.

El sociólogo Nikolas Rose nos permite entender esta reestructuración de la medicina como resultado de su capitalización, la transformación del paciente en consumidor que elige y usa activamente los productos farmacéuticos, como en el caso de Juan y Andrés. Con la aparición de unas tecnologías de optimización como los psicofármacos, es posible modificar el “yo”, estas tecnologías que no son solo médicas o de la salud sino tecnologías de la vida que tienen como característica principal el actuar sobre un presente vital para redefinir el futuro vital.

La violencia en el espejo

La enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico sino que también expresan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir (Menéndez, 2005, p.10).

Como vimos, el suicidio es considerado como una muerte violenta ejercida por el propio individuo, aparece entonces la violencia como elemento de análisis imprescindible para entender el contexto donde la indagación por la salud y la enfermedad se dan. El peso de

estas violencias que llevan al individuo a sentir una impotencia ante la realidad de un sistema que lo ha precarizado hasta convertirlo en no-persona, en un ser incapaz de estructurar un proyecto de vida “auténticamente autónomo”.

Son distintos tipos de violencia que se expresan de manera simultánea y entrelazadas. Una de ellas, soporte de otras y que trabaja el antropólogo Paul Farmer, es la *violencia estructural*, un concepto el cual está fundamentado en procesos históricos que a su vez indaga los procesos económicos.

Esta violencia se muestra como rutinaria para el individuo y el grupo que la recibe, como una fuerza constante que se presenta en formas como: racismo, sexismo, clasismo, entre otras. Serán factores como el género, la raza o etnicidad y la capacidad socioeconómica, los que juegan un papel en la vulnerabilidad de los individuos y grupos al sufrimiento humano extremo, sufrimiento el cual este autor denomina así para señalar la necesidad urgente de darle atención (Farmer; y Castro. 2003. Farmer, 2005.).

Las instituciones nacionales y supranacionales que elaboran las políticas y recomendaciones en salud pública, siguen una ideología que pasa por alto, adrede, los efectos de estos procesos sociales que se escapan al control de los individuos, tales como la pobreza,

“estas instituciones buscan a veces medidas que excluyen las huellas de la historia, muchas veces una historia de explotación, de desigualdades sociales, y terminan por acusar a las personas de sus propios males y de su propio destino. Estos enfoques descontextualizados juegan un papel esencial en el desarrollo de lecturas hegemónicas aptas para engrasar las ruedas de la opresión” (Farmer; y Castro. 2006 p.32.)

Teniendo presente la violencia estructural, superamos la culpabilización al individuo sobre su situación de pobreza o enfermedad; develar relaciones y sistemas articulados a nivel global que se basan y a su vez alimentan injusticias sociales de carácter histórico sobre los que la persona no tiene autonomía para incidir directamente, siendo normalizado e incorporadas estas violencias a la rutina. Farmer lo muestra desde el VIH y el SIDA; nosotros en esta investigación buscamos llamar la atención sobre esas líneas entre las condiciones producto de la violencia estructural, y las denominadas patologías mentales que van a incidir en las probabilidades de intentar o llevar a cabo un suicidio.

Teniendo presente estas relaciones del suicidio con el fenómeno de las violencias, hacemos visible unas problemáticas que rebazan la habitación, el consultorio o el diván; al ubicar en un contexto sociocultural al sujeto, sus miedos, comportamientos, actitudes, etc. No aparecerán como patológicas *per se*, será posible hallar su lógica, entenderlas a partir de la conjugación de otras problemáticas que afronta el individuo en su ser social; situaciones y adversidades que, cuando el sujeto se percata que otros también las sufren, será posible con mayor facilidad expresar dichas situaciones y experiencias, generando lazos,

“la comunicación de las experiencias de sufrimiento —las de violencia entre estas— permite crear una comunidad emocional que alienta la recuperación del sujeto y se convierte en un vehículo de recomposición cultural y política. Con recomposición política quiero decir, ante todo, la recomposición de la acción de la persona como ciudadana, como partícipe de una comunidad política. Es conocido que uno de los efectos de la violencia, sea doméstica o de otro orden, es que afecta la confianza de la persona en sí misma y en los otros y por ello la violencia lesiona las redes sociales. Propongo que el proceso que permite sobrepasar la condición de víctima pasa por la recomposición del sujeto como ser emocional, y esto requiere la expresión manifiesta de la vivencia y de poder compartirla de manera amplia, lo cual a su vez hace posible recomponer la comunidad política “ (Jimeno, 2008. p262).

Si somos capaces de sacar el suicidio del estéril ámbito clínico, tal vez podamos poner en la mesa que este fenómeno atraviesa la constitución misma del individuo moderno, producto y hacedor del capitalismo. Combatir el suicidio implica hacer frente a una banalización de la vida cada vez más latente, construir un mundo que merezca literalmente la pena de ser vivido, que la muerte no sea más seductora que la vida, a ver si por fin dejamos de ser esos cuerpos unidos, mentes distantes y almas ajenas al dolor de los demás.



Fotografía 19. Fuente: Elaboración Propia.

Bibliografía y Cibergrafía

- Aja, L. (2009) ¿Qué ha pasado con el suicidio en Colombia en los últimos 13 años?
Forensis, pp. 389-398
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49505/Art%C3%ADculos.pdf>
- Ajdacic-Gross, V., Weiss M., Ring M., Hepp, U., Bopp, M., Gutzwiller, F. y Rössler, W. (2008). Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database, *Bull World Health Organ*, 86(9), 726-732.
- Angulo, B. y Noriega, G. (2014). El estudio de caso: Alternativa de investigación en las ciencias sociales. *perspectivas docentes*, 51, 13-22.
- Blair, E. (1995). La imagen del enemigo: ¿un nuevo imaginario social?. *Estudios Políticos*, 6, 47-71. Recuperado de
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/estudiospoliticos/article/view/15666/13626>
- Blair, E. (2002) Memoria y Narrativa: La puesta del dolor en la escena pública. *Estudios Políticos*, 1. (21), p. 9-28. Disponible en:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/estudiospoliticos/article/view/1413/1490>
- Blair, E. (2005). *Muertes violentas: La teatralización del exceso*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Blanco, M. (2012). ¿Autobiografía o autoetnografía?. *Desacatos*, (38), 169-178.
 Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000100012&lng=es&tlng=es.

Blanco, M. (2012). Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos. *Andamios*, 9(19), 49-74. Recuperado en 22 de julio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632012000200004&lng=es&tlng=es.

Cabrera, D. (2004). *Imaginario social, comunicación e identidad colectiva*. Navarra: Universidad de Navarra.

Camus, A. (1985) *El mito de Sísifo*. Buenos Aires: Editorial Losada.

Cano, G. (1967). *Marihuana: Yerba Maldita*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Caracol Radio (2012). Una pareja de adolescentes se suicida en el sur de Medellín.

Recuperado de: https://caracol.com.co/radio/2012/02/27/regional/1330324560_636088.html

Cardona, J. (2015). *El Suicidio como recuperación de la subjetividad*. Co-Edición Internacional Academia Libre y Popular Latinoamericana de Humanidades & Editorial Abierta FAIA. Recuperado de

Cardona, J. (2015). *El suicidio como recuperación de la subjetividad*. Chile-Argentina: CoEdición Internacional Academia Libre y Popular Latinoamericana de Humanidades Editorial Abierta FAIA.

Carmona, J. A., Tobón, F., Jaramillo, J. C. & Areiza, Y. A. (2010). *El suicidio en la pubertad y la adolescencia. Un abordaje desde la psicología social*. Medellín:

- Castillejo, A. (2000). *Poética de lo otro: para una antropología de la guerra, la soledad y el exilio interno en Colombia*. Bogotá: ICANH.
- Castro-Gómez, S. (2005). *La Hybris del Punto Cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R., & Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 22(4), 231-238.
- Código de Derecho Canónico. (1954). Madrid: Editorial Católica.
- Das, V. (2017). Cómo el cuerpo habla. *Etnografías Contemporáneas*, 3(5), 302- 339.
- Das, V. y Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, , n. 27, p. 19-52
- De Ávila, A.(2013). Notas Sobre Suicídio no Trabalho à Luz da Teoria Crítica da Sociedade. *Psicologia Ciência e Profissão*,33(2), 380-395.
- Dejours, C. (2006). *La banalización de la injusticia social*. Buenos Aires: Editorial Topía.
- Dejours, C. y Bègue, F. (2010). *Trabajo y suicidio*. Madrid: Modus Laborandi.
- Dejours, C. y Gernet, I. (2012). *Psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Elsevier Masson.
- Del Cairo, C. y Jaramillo, J. (2008). Clifford Geertz y el ensamble de un proyecto antropológico crítico. En *Revista Tabula Rasa. Bogotá - Colombia, No.8: 15-41, enero-junio, Recuperado de <https://www.revistatabularasa.org/numero08/clifford-geertz-y-el-ensamble-de-un-proyecto-antropologico-critico/>*

Durkheim, E. (2001). *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Alianza.

Durkheim, E. (2008) *El suicidio: estudio de sociología*. Madrid, España. Ediciones Akal.

Durkheim, Emile (1997) “¿Qué es un Hecho Social?” en “Las reglas del método Sociológico. México: FCE. pp. 43-52

El Tiempo. (2012). Jóvenes que se lanzaron de puente habrían hecho pacto de amor. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11234085>

Ellis, C., Adams, T., Bochner, A. (2015). Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio*, 1(14), 249 -273. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/11626>.

Farmer, P. (2003) *Pathologies of Power: Health, Human Rights and the War on the Poor*. California: Editorial Reviews.

Fassin, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida: hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, 40(1), 283-318.

Foucault (1984). *Enfermedad Mental y Personalidad*. Madrid: Paidós.

Frankl V. (1994). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona editorial Herder.

Frankl V. (1994). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona editorial Herder.

Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder.

Galeano, M. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*.

Colombia: La carreta editores.

García, J., Montoya, G., López, C., López, M., Montoya, P., Arango, J. y Palacio, C.

(2011). Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 199-214.

García, J., Montoya, G., López, C., López, M., Montoya, P., Arango, J., y Palacio C.

(2011). Características de los suicidios de áreas rurales y urbanas de Antioquia, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 199-214. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000200003&lng=en&tlng=es.

Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Giraldo, J., Casas, A., Eslava, A. y Méndez, N. (2013) Valores, representaciones y capital social en Antioquia. Medellín: Universidad EAFIT.

Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, N., de Romero, L., Pinilla, C. y López, E. (2002). Suicidio y Lesiones Autoinfligidas Colombia, 1973-1996. *Revista Colombiana de*

Psiquiatría, 31(2), 123-136. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502002000200003&lng=en&tlng=es.

González, Andrea, Rodríguez Betancur, Ángela, Aristizábal, Alejandro, García Valencia,

Jenny, Palacio, Carlos, & López Jaramillo, Carlos. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 251-267. Recuperado de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000200004&lng=en&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000200004&lng=en&tlng=)

- Gonzalez, L.(2005). *La cara humana de la psicología II. Fundamentos clínicos y psicoterapéuticos de la psicología humanista*. Manizales: Centro de publicaciones universidad de Manizales.
- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, Campo y reflexividad*. Bogotá: Editorial Norma.
- Hell, Daniel. (2011) Psicodinámica de la depresión y consideración. En R. Bäumer y M. Plattig (eds), *Noche oscura y depresión* (pp. 15-30). Bilbao: Descleé de brouwer.
- Hesse, H. (1919). *Demian*. España: Horus.
- Illouz, E. (2007). *La salvación del alma moderna: Terapias, emociones y la cultura de la autoayuda*. Barcelona: Katz.
- Illouz, E. (2009). *El consumo de la utopía romántica: El amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Barcelona: Katz.
- Imberton-Deneke, G. (2014). Vulnerabilidad suicida en localidades rurales de Chiapas: una aproximación etnográfica. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XII(2), 81-96. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v12n2/v12n2a6.pdf>
- INMLCF. (2000). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. II pp. 116-141
- INMLCF. (2001). Suicidio en Colombia. *Forensis: Datos para la vida*. III pp. 166-191
- INMLCF. (2002). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. IV pp. 110-127

- INMLCF. (2003). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. V pp. 106-119
- INMLCF. (2004). Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. VI pp. 184-227
- INMLCF. (2005). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. VII pp. 178-203
- INMLCF. (2006). Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. VIII pp. 273-312
- INMLCF. (2007). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. IX pp. 179-2004
- INMLCF. (2008). Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. X pp. 189-215
- INMLCF. (2009). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. XI pp. 199-233
- INMLCF. (2010). El suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. XII pp. 199-234
- INMLCF. (2011). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. XIII pp. 243-265
- INMLCF. (2012). Los Suicidios. *Forensis: Datos para la vida*. XIV pp. 323-347
- INMLCF. (2013). Comportamiento del Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. XV pp.
127-168
- INMLCF. (2014). Comportamiento del Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. XVI pp.
319-350
- INMLCF. (2015). Comportamiento del Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. XVII pp.
421-478
- INMLCF. (2016). Comportamiento del Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. XVIII pp.
402-449
- INMLCF. (2017). Comportamiento del Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. IXpp. 349-
386

- INMLCF. (2018). Comportamiento del Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. XX pp. 267-294
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes. Recuperado de falta el lin
- Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. (1999). Suicidio. *Forensis: Datos para la vida*. I pp. 125-138
- Instituto Nacional de Medicina Legal. Boletín Estadístico Mensual. Diciembre 2017
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/66886/diciembre-2017.pdf/dcf95975-0da9-c270-27de-83fe295ce7a9>
- Jimeno, M. (2008). Lenguaje, subjetividad y experiencias de violencia. En Ortega, F. (Ed). *Cuando el cuerpo habla* (pp. 261-292). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Jimeno, M., Murillo, S. y Martínez, M. (2014), Etnografías contemporáneas: Trabajo de campo. Editorial Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Lardellier, P. (2015). ¿Ritualidad versus modernidad...? Ritos, identidad cultural y globalización. *Revista MAD*, 33, 18-28.
- Lim, J. (2012). Tales of Decline: Reading Social Pathology into Individual Suicide in South India. *Cult Med Psychiatry*, 36, 204-224.
- Manzo, G. (2005) El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. *Cuicuilco*, 12 (33), 153-171.
- Martínez Carazo, P. C. (2011). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista científica Pensamiento y Gestión*, (20).

- Martínez, A. y Guinsberg E. (2009). Investigación Cualitativa al estudio del intento de suicidio en Jóvenes de Tabasco. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(1), 32-38.
- Martínez, H. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Medina-Pérez, O., Díaz-Téllez, A. y Rozo-David, A. (2015). Caracterización del suicidio en adolescentes de Antioquia, Colombia, 2000-2010. *Revista Facultad Medicina Universidad Nacional*, 63(3), 431-438
- Menéndez (2017). Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias. *Salud Colectiva*, 13(3), 353-357.
- Menéndez, E. (1985) Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. *Nueva Antropología*, VII(28), 11-28.
- Menéndez, E. (1988.) *Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf
- Menéndez, E. (1992) Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención, caracteres estructurales. En *La Antropología Médica en México*. Universidad Autónoma Metropolitana. México, la. Pp 97-113
- Menendez, E. (1998). Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix*, 51, 17-22.

Menendez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, 1(1), 9-32. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es&tlng=es.

Metro de Medellín (19 de septiembre del 2019). “(14:12) Atención: actualizamos información: por un incidente en la vía, en este momento en la línea A estamos operando solo entre las estaciones La Estrella – Acevedo. Las estaciones de Madera, Bello y Niquía están fuera de servicio, temporalmente.” Recuperado de: <https://twitter.com/metrodemedellin/status/1174779148801327104>

Metro de Medellín. (19 de septiembre del 2019). “(15:14) Atención: ya estamos prestando servicio de nuevo en toda la línea A, entre las estaciones La Estrella y Niquía, luego de haber operado parcialmente por un incidente con una persona en la vía.” Recuperado de: <https://twitter.com/metrodemedellin/status/1174779148801327104>

Ministerio de Salud (Minsalud) (2018). *Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Boletín de Salud Mental, No. 2. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Minuto30 (2012). Doble suicidio en el puente de la aguacatala: Adolescentes se lanzaron en la madrugada. Recuperado de: <https://www.minuto30.com/doble-suicidio-en-el-puente-de-la-aguacatala-adolescentes-se-lanzaron-en-la-madrugada/84969/>

Molina D. (2013) *Tumbas de indignos: cementerios no católicos en Colombia. 1825–1991*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia.

- Molina, Pedro. (1997) *La función Simbólica de los Ritos: Rituales y simbolismo en el Mediterráneo*. Icaria Editorial. Barcelona
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital*, 1 a 25.
- Morcate, M. (2019). Tipologías y re-mediación de las imágenes de muerte y duelo compartidas en la memorialización online. *Revista M. Estudios sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), p. 30-44. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.p.30-44>
- Moreno, L. (2015). *Imaginarios y representaciones sociales en la investigación sociológica: diferencias y similitudes*. Azcapotzalco: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul S.A.
- OMS (2001) *Prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas*. Ginebra, Suiza. Recuperado de https://www.who.int/publications/list/prevention_sucide_medecins/es/
- OMS (2004) “El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible” Ginebra. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- OMS (2009). *Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_responders_spanish.pdf?ua=1

- OMS (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2018) Suicidio: Nota descriptiva. Centro de prensa. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- OPS (2017). *Depresión y otros factores mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- OPS. (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington DC. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- OPS. (2017) Prevención del suicidio un recurso para profesionales de los medios de comunicación. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49121>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del Suicidio: Un Imperativo Global*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Ospina, M. (2011). De escarabajos y otros bichos: intimidades del paciente mental en los laberintos del capitalismo biomédico. *Revista Maguaré*, 25(1), 241-276.
- Pérez, A. (2013). *Suicidio en la población rural: Análisis de la dimensión sociocultural en los municipios de Yarumal y la Unión (Antioquia)*. Editorial Universidad de Antioquia

- Pérez, A. (2014) *Muertes silenciadas: Problemática del suicidio en los campesinos de La Unión (Antioquia)*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 32(2), 92-102
- Pew Research Center. (2014) Religión en América Latina. Recuperado de <http://www.pewforum.org/files/2014/11/PEW-RESEARCH-CENTER-Religion-in-Latin-America-Overview-SPANISH-TRANSLATION-for-publication-11-13.pdf>
- Randazzo, F. (2012). Los imaginarios sociales como herramienta. *Imagonautas*, 77 a 96.
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía. Alcances, técnicas y éticas*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 1-95.
- Rodríguez, F., Glez. de Rivera y Revuelta, J., Gracia, M. y Montes de Oca, D. (1990) El Suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Revista Psiquis*, 11(1), 374-380.
- Rojas, C. (2001) *Civilización y Violencia: La búsqueda de la identidad en la Colombia del siglo XIX*. Bogotá: Editorial Universidad Javeriana.
- Rose, N. (2012) *Políticas de la vida: Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: Editorial Unipe.
- Ruíz, E. (2017). Etnografía para la complejidad. *Gazeta de Antropología*, 33(2).
Recuperado de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/49446>
- Ruíz, M. (2008). Ciberetnografía: comunidad y territorio en el entorno virtual. En *Epistemologías y metodologías: perspectivas antropológicas* (pp.). Murcia: Fundación universitaria San Antonio.

- Saénz, E. (2007). La "prehistoria" de la marihuana en Colombia: consumo y cultivos entre los años 30 y 60. *Cuadernos de Economía*, 26(47), 205-222
- Sandoval, E. (2007). Cibersocioantropología de comunidades virtuales. *Revista Argentina de sociología*, 5(9), 64-89.
- Sartre, J. (1952). *San Genet: comediante y mártir*. París: Gallimard.
- Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia (2017). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Boletín Información para la Acción. Recuperado de https://www.dssa.gov.co/images/BIA_Intento_Suicidio_31Julio2017.pdf
- Staude, S. (2011). Duelo: Sus recursos. *En el jardín de Freud*, 11, 181-186. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27242/27516>
- Turner, V. (1980). *La selva de los símbolos*. España: Siglo XXI editores.
- Uribe, C. (1999). Narración, mito y enfermedad mental: hacia una psiquiatría cultural. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 28(3), 219-238. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74501999000300005&lng=en&tlng=es.
- Uribe, M. (2012). El giro en la mirada. En: *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Galeano, M. Colombia: La carreta editores.
- Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vaticano (2017). *Annuario Statisticum Ecclesiae*. Recuperado de <https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2017/04/06/ter.html>

Villegas, M. y González, F. (2011). La investigación cualitativa de la vida cotidiana. Medio para la construcción de conocimiento sobre lo social a partir de lo individual.

Psicoperspectivas, 10 (2), 35.

Anexo 1: Transcripción Entrevista a Juan.

D: ¿Usted desde cuándo empezó a consumir pastillas?

J: Yo no me acuerdo güebón.

D: Por ahí...

J: Por ahí un año y medio, dos años. Sí, más o menos dos años.

D: ¿Entonces usted empezó fue en la universidad?

J: Sí

D: ¿Entonces usted en el colegio no?

J: Nada, nada. No es que yo en el colegio todo bien, y en la universidad todo bien, yo me descontrolé fue... 8vo semestre.

D: Y ¿cómo así que se “descontroló”?

J: Sí, yo estaba, yo me enloquecí literal. Pues, yo por ejemplo, me levantaba en las mañanas, y me levantaba con rabia sin razón alguna, como loco, cualquier cosa que me dijeran me daba rabia, que me dijeran hola me daba rabia, llegué a perder control de las reacciones, de un momento a otro estaba bien, y cualquier estímulo que yo creí que me iba a generar una reacción totalmente contraria, por ejemplo un saludo o una sonrisa que normalmente en una persona genera otra sonrisa, en mí generaba una ira, pues, cuando uno ya empieza con todo ese tipo de güebonadas y eso empieza a afectarlo a uno con las

personas cercanas, entonces ahí ya uno ve que la vuelta si toca güebón con pastillas.

D: Pero entonces usted cuando vio o sintió lo que dice que le estaba afectando con las personas cercanas ¿usted qué hizo?

J: Lo primero fue ir donde un psicólogo.

D: ¿Y cómo llegó a ese psicólogo?

J: Ah, yo hablé con mi mamá, mi mamá lo consiguió. Como no sabía ni qué putas tenía, yo en realidad pensaba que yo tenía un problema... social, alguna güebonada, una cosa pues como más profunda, como que yo no me hallaba en el mundo social en el que estaba, entonces por eso estaba reaccionando de esa manera, pues una cosa como de inconformismo con mi situación actual o mi universo es tal que estoy... como mi catarsis es a través de esto, pues una cosa así que uno cree que en realidad las mierdas de psicología son así, pero no, no son tan así, en realidad son demasiado sencillas. Tanto así que yo fui a la primera cita, le conté toda la historia al man y él me dijo, vea, la cosa es muy sencilla, usted lo que es, usted es depresivo biológico, o sea usted no tiene nada que hacer contra eso, usted puede hacer lo que quiera, igual se va a seguir deprimiendo, usted las cosas le generan saltos súper agresivos, o sea las cosas que le generan felicidad a una persona que puede ser una felicidad común y corriente, en usted generan una felicidad demasiado grande y las cosas que le generan tristeza, que por ejemplo pueden aburrir a una persona un día, en usted pueden durar un mes, dos meses hasta un año o hasta más, y después ser la cosa más absurda del mundo.

Entonces la primera vez que ese marica me dijo eso, yo quedé como “parce, usted está loco, no, usted no tiene razón.” Entonces el man me mandó una cita a psiquiatría y me dijo que volviera, entonces yo fui al psiquiatra, le conté la misma historia a la vieja, y ella ya no me

dijo depresión, sino que me dijo que lo que usted tiene es bipolaridad grado dos y yo le dije ¿qué pedo? Y me dijo, sí, usted los picos de emociones usted no los controla, usted nunca estable, usted o está feliz o está triste, y eso genera los picos de ira, la felicidad en exceso no es felicidad, la felicidad en exceso lo que produce es ira, y la tristeza en exceso produce es depresión, vos tenés que tomar pastillas, porque tu cerebro no produce un elemento que hace que los recubrimientos entre neuronas se estabilice, o sea no se desgaste, por eso es que tu cerebro no puede controlar las emociones, pues no tenés control de eso, entonces tenés que tomar medicación, eso te va a estabilizar, va a llegar un momento en que el cuerpo te va a ayudar, va a empezar a producir el litio que necesita el cuerpo para poder producir la encima y listo.

Y arranqué, esa mierda me dopó, arranqué tomando carbonato de litio, tomé por ahí seis meses, hasta que ya lo dejé, por decisión mía, porque esa mierda me estaba era matando, porque ya me estaba dando era tembleque, dolor de espalda, eso es un somnífero el hijueputa, eso es una cosa impresionante, entonces haga de cuenta que uno se dopara todo el día, eso es así exagerado, a uno le hablan y uno es todo lento, por ejemplo para resolver los exámenes me demoraba, yo que por lo general me demoraba una hora haciendo un examen, me demoraba dos, tres horas, entonces todo el razonamiento era incluso más lento. Pues y es que además con el tiempo me di cuenta de una cosa y es que los bipolares tenemos una güebonada y es que como no producimos esa encima entre la neuronas, el razonamiento de nosotros es mucho más rápido; por ejemplo a mí me pasaba que antes de tomar pastillas el cerebro generaba una idea y no era capaz de continuar con otra idea diferente, sino que se quedaba así repitiéndose esa misma idea y yo sentía como que pensaba en varias ideas al mismo tiempo, y era una confusión lo más de rara en el cerebro,

yo nunca había sentido eso antes de tomar esas pastillas, y ya con las pastillas eso se reguló entonces empecé otra vez a razonar como se debe razonar normalmente.

D: Entonces, cómo así, ¿usted cómo razonaba antes de las pastillas?

J: Yo llegué un momento en que yo me di cuenta que yo estaba pensando demasiado rápido, tanto que así que cuando hablaba, empezaba a hablar como Yoda, porque el cerebro generaba las palabras a una velocidad tal que la boca no era capaz de reproducirlas, yo hasta cruzaba las palabras pero era algo demasiado inconsciente, entonces ya después con la cita con la psiquiatra ella me dijo que eso era que el cerebro cuando piensa tan rápido se trocan las palabras, entonces las pastillas lo que hacen es que regulan ese desgaste y evita que no suceda tanto ese desgaste entre las neuronas y de cierta manera me ayuda a estar más estable, más tranquilo y a razonar más lógico. Pues porque además eso era lo otro que me estaba preocupando, yo toda la vida tuve el control sobre las cosas mías, las maneras como reaccionaba, lo que pensaba, lo que decía, yo todo lo medida, y llegué un momento en que no era capaz de medirlo, entonces yo dije, marica, estoy perdiendo el control de mí mismo.

D: ¿Cómo que ya no era capaz de medirlo?

J: Sí marica, por ejemplo, como toda la vida yo he sido tan callado, yo todo lo mido, o sea, cuando a mí me dicen A yo pienso ¿Por qué me dijo A? ¿Qué es la consecuencia de A? Entonces llegó un momento en que yo no era capaz de hacer eso, pues no, simplemente reaccionaba como un animal, me decían “Ah”, y mi reacción era de risa o de dolor una güebonada así de depresión, me emputaba y por ahí a los tres o cuatro segundos me decía

“Venga ¿Yo por qué estoy puto?” Pues, no tiene ningún sentido, pero ya estaba puto y no había manera de devolverlo y yo me quedaba puto todo el día, toda la tarde, y en diez minutos, póngale estaba puto de 10 a 12, a las 12:03 estaba feliz, me duraba hasta las 12:05 y ahí volvía a estar depresivo y así, entonces eso lo va desgastando a uno.

D: ¿Cuál creés que fue el detonante o punto de quiebre, el desencadenante?

J: Parece no, sino que yo por ejemplo le dije al psicólogo, yo pienso que el punto de quiebre mío fue tal cosa, pero después me di cuenta que no, que en realidad las enfermedades mentales, hay muchas que se revelan a la edad de veintipico de años, yo me puse a investigar y por ejemplo la bipolaridad o la demencia o las esquizofrenias, hay gente que en la niñez nunca les dan y les despiertan de un momento a otro, sí hubo una cosa que la hizo reaccionar, pero ya uno cuando la mira en retrospectiva yo toda la vida tuve eso desde chiquito, pensamientos que una persona normal yo creo que no debería tener, entonces, obviamente hay cosas que lo generan, eso depende por ejemplo del tipo de persona que tenga la enfermedad, en mi caso siempre me han afectado mucho las relaciones personales, además porque yo soy muy callado, y fuera de eso soy muy serio y reservado con mis cosas, y muy controlador, me gusta que las cosas se hagan como yo quiero, en un horario... y por ejemplo cuando no tenía las pastillas y salían las cosas totalmente contrarias a lo que yo pensaba era me generaba o ira o depresión o las dos en momentos distintos pero me generaba las dos, entonces uno tiene diferentes detonantes, por ejemplo lo mío, a mi no me gustan los ambientes de rumba mucha gente, eso me genera estrés, y el estrés me genera depresión e ira, entonces uno va aprendiendo a manejar eso, a aguantárselo, uno aprende a cargar con eso.

D: ¿Por qué decidiste dejar las pastillas de carbonato de litio?

J: Eso cuando uno arranca es un somnífero, aparte que cuando me las empecé a tomar yo no dormía ni mierda, dormía dos tres horas en una noche, o podía dormir ocho horas, y me despertaba igual a como me dormía. Aparte al principio no era solo el carbonato de litio sino también pastillas para dormir, entonces yo me levantaba re sedado, retrabado. Pero los psiquiatras mandan las pastillas porque la irritabilidad muchas veces es esa falta de sueño, entonces lo primero que pasó cuando empecé a tomar las dos pastillas fue la irritabilidad, y ya la depresión, pues siempre la he tenido, y la sigo teniendo aún con las pastillas pero ya no me dan episodios tan graves como los que me daban antes de empezar a tomar las patillas.

D: ¿Por qué no podía dormir bien?

J: Literalmente el cerebro no me dejaba dormir, porque generaba ideas, yo no descansaba porque el cerebro siempre era trabajando, trabajando, trabajando, entonces, yo podía en el estado físico estar durmiendo, pero el cerebro funcionaba a una velocidad tal que el sueño no se daba.

D: ¿Y todavía toma pastillas para dormir?

J: No, las de dormir me las recetaron, pero yo no las necesité, en cualquier momento sienta que se está descompensando vuelvo a tomarlas, pero ahora estoy intentando con otras cosas, por ejemplo el ejercicio me bota el estrés que ciertas cosas me generan, y me cansa, entonces duermo.

D: ¿Y cuándo dejó de tomar las pastillas para dormir, al principio, no fue difícil otra vez conciliar el sueño?

J: No, porque ellas llegan un momento en que ya le regulan el sueño. EL problema con las pastillas, sobretodo cualquier tipo de pastillas psiquiátricas y esas güebonadas, es que son muy adictivas, y el cuerpo te las pide, por ejemplo cuando yo dejé el litio el cuerpo se enfermó el primer mes, me salían barros unas cosas así gigantescas, me dolía la espalda, me daban dolores de cabeza, porque el cuerpo pide la droga, entonces con las del sueño nada, pero lo otro es que el litio, las dos, tanto el litio que tomaba como el ácido valpróico que tomo ahora tienen el efecto de ser así como adormecedores pero no son excesivas, entonces, pues, ayudan a descansar.

D: ¿Usted le avisó previamente a la psiquiatra que iba a dejar el litio?

J: No, la de litio ni mierda, eso dije no me las tomo más, incluso con esa psiquiatra en específico no volví.

D: ¿Y por qué dejó a esa?

J: Porque primero no me gustaba como era la psiquiatra, me vendía el mundo como un estereotipo, “usted se siente solo, porque usted mismo se aleja de las personas, por eso es que no tiene pareja, por eso sus amigos no están al lado suyo”, de cierta manera eso era verdad, pero yo también soy muy cusumbosolo, yo necesito mi dosis de soledad, y eso era algo que yo comprendí con el psicólogo pero que esta vieja no respetaba, ella me atacaba a mí mismo también, las pastillas y ella son dos cosas aparte, cuando yo dejé las pastillas y me volvieron a dar los ataques, y ya no estaba durmiendo otra vez bien, pensando muy rápido, entonces fui otra vez, afortunadamente la doctora ya no trabajaba ahí, me asignaron otra, y con ella todo bien, igual solo he tenido una cita, la otra por ahí en dos semanas, pero la primera me gustó porque se vio que me entendió, ella me dijo “usted es como es, las

pastillas no van a quitarle lo que usted es, simplemente las pastillas te van a evitar el desgaste neuronal que te da la bipolaridad, aquí porque nosotros tratamos la bipolaridad como una enfermedad, pero por lo menos yo considero que los bipolares tienen una doble cara, porque tienen una bendición, entonces los bipolares son demasiado metódicos, piensan demasiado rápido, muy buenos analizando, todo les gusta que las cosas se hagan como a ustedes les gusta y ven cosas que otros no ven.” Entonces ya cuando uno se da cuenta que las cosas no tienen solamente cara mala sino también cara buena, entonces cuando yo tengo que trabajar mucho, no me tomo la medicación entonces trabajo más fácil porque el cerebro trabaja más rápido, desarrollo ideas con más facilidad, y cuando veo que me está cogiendo mucha ventaja o puedo relajarme, entonces me tomo las pastillas, uno ya juega con eso, por ejemplo en este momento llevo tres días sin tomarme las pastillas.

La vuelta también es que todas esas pastillas producen efectos secundarios, yo con el litio ya me sentía con Parkinson, repudian los riñones y yo creo que por eso me dolía la espalda. El problema es que el litio es la mejor pastilla que hay, pero si mi cuerpo no la recibe, paila. Pero con el ácido valproico que maravilla, me siento como si no estuviera tomando nada pero me lo, igual me dan los bajones, pero los puedo manejar más fácil, como una persona normal entre comillas.

D: Y aparte de lo “obvio” como dormir más, qué más cosas cambiaron en usted cuando empezó a tomar las pastillas.

J: Ya dormía más, tenía mucho mejor estado de ánimo, razonaba más fácil, las cosas que me afectaban... o sea, yo tengo una cosa, soy muy resentido y a mí no se me olvidan las cosas, si una persona me hace una cagada eso a mí no se me olvida nunca, antes de la medicación yo era ira pura, odio puro, a mí esa persona no me importaba nada, y con la

medicación, igual me importa un culo, pero ya no siento odio, porque el problema realmente es ese, sentir odio y quedarse con ese odio así metido y no avanzar más de allá. Lo más peligroso para un bipolar es eso, quedarse así encasillado en el odio, hay que aprender a manejar los sentimientos, más que todo eso porque lo de depresión por ejemplo es un estado más normal, hay gente muy nostálgica y vive así toda su vida, es no dejarse afectar, no dejar que el odio lo afecte ni dejar que la tristeza siga avanzando, para eso realmente es la medicación.

D: ¿Y cuánto lleva tomando ácido valpróico?

J: Como siete meses ya. Pero la diferencia por ejemplo entre la antigua médica y esta, es que la otra que me decía que siempre tenía que tomarme las pastillas sin excepción, esta me dice que me las tome cuando sienta que las necesite, y por ejemplo como el ácido no es tan efectivo, si yo la dejo de tomar dos, tres días, el cuerpo, de una siento los cambios, por ejemplo yo me levanto una mañana y me levanto con rabia, pero una rabia como más manejable, entonces ya sé que ahí me tengo que volver a tomar las pastillas juicioso, yo me tengo que tomar una en la mañana y dos en la noche, y a veces la tomo y a veces no, y todo bien. Pero si yo me quedo toda la vida tomándome esta guüebonada se me putean los riñones, entonces el cerebro me va a durar más pero sin riñones igual me voy a morir, entonces eso es de control, además a uno le toca aprender con la medicación a generar horarios, sobre todo si uno es bipolar se vuelve más fácil, porque uno crea horarios para todo, para las comidas por ejemplo y esa sensación de control lo hace a uno sentir más tranquilo. Pero igual me tengo que tomar las pastillas, si yo no me las tomo, a los 50 años muy posiblemente voy a desarrollar una demencia senil o una demencia temprana, en realidad la gente que desarrolla demencia joven era que tenían bipolaridad u otra

enfermedad que por no cuidarse, les generó la demencia, por ejemplo mi abuela, que tiene demencia senil, pero yo estoy seguro que, como es ella, ella era bipolar, era de extremos, podía ser así súper cariñosa o podría ser súper seca.