

Aunque en general entendamos por suicidio como el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte, en la actualidad se admite también un concepto más amplio, tanto es así que se acepta suicidio como toda acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza. Siguiendo con la RAE, ésta no recoge el término de “suicidalidad” (como así me lo recuerda otra vez el corrector ortográfico), pero en psiquiatría usamos este término para referirnos a la tendencia o conducta relacionada con el suicidio. De esta forma hablamos clásicamente de dos grandes grupos: “suicidalidad activa” y “suicidalidad pasiva”. Entendemos como “suicidalidad activa” cuando el individuo tiene ideas autoagresivas de cierta magnitud y como consecuencia de ellas, emplea un método nocivo de forma directa contra su integridad física (la acción suicida); por el contrario, hablamos de “suicidalidad pasiva” cuando el individuo se convierte en espectador de su consciente autodestrucción sin tomar una actitud de poner remedio para ello (siempre que la hubiera), cuando adopte una conducta que favorezca aún más esa citada autodestrucción o cuando en general, también sin haber acción suicida, adopte ciertas conductas sabiendo que son muy peligrosas para su integridad física dejando así actuar al azar.

Refiriéndonos primero a la “suicidalidad activa”, hay que recordar lo que dijo uno de los grandes psiquiatras españoles que más estudió sobre este tema, el profesor Miguel Rojo Sierra (1927-2002), de que el suicidio no es siempre una cuestión de autodestrucción tipo “todo o nada”, de forma que, afirmó, las automutilaciones son claramente otra manifestación de “suicidalidad activa”, siendo algo así como la búsqueda de una “muerte parcial”. Dentro de este grupo de suicidalidad, nos encontramos con distintas formas de conducta, que clasificándolas cuantitativamente dentro de una escala de más a menos “riesgo de suicidalidad”, podríamos distinguir así, el suicidio consumado, el suicidio frustrado, la tentativa de suicidio y el gesto suicida. Hasta hace pocos años era sólo el suicidio consumado lo que interesaba a los distintos autores expertos en la materia y sobre él se hacían los estudios estadísticos u otros más detallados sobre métodos empleados, predominios estacionales, preferencia de un método sobre otro según el trastorno que se padeciese, etc.; desde hace relativamente poco tiempo, repito, se estudia ya la suicidalidad de una forma más amplia, no obviando los otros conceptos. En lo que respecta al suicidio frustrado, éste se produce por la concurrencia entre la acción suicida con factores casuales que no estaban previstos de forma consciente o incluso con situaciones que, de una u otra forma, han permitido la actuación eficaz de los mecanismos inconscientes de defensa ante la muerte, no llegándose por tanto a consumir el daño. En la tentativa de suicidio, lo que aparece, destaca y define es realmente la indiferencia, que sustituye a la firmeza presente en las otras dos formas anteriores, de manera que el sujeto realiza la acción suicida, pasándole a su vez por la mente un “no me importa si vivo o muero”, algo así como un jugarse la vida a cara o cruz, como en el juego de la ruleta rusa. Por último, en el gesto suicida, hay acción suicida pero el individuo no expone tan seriamente su vida, bien por lo poco claro de ese acto en concreto o por la posibilidad tan remota del daño; como en los tres casos anteriores, el sujeto se asoma y puede ver esta posibilidad real, pero como algo poco probable, buscando más eso que sabemos, llamar la atención. Un gesto suicida sería por ejemplo el que se diagnostica en el adolescente conflictivo que llega a Urgencias con un corte superficial en la parte anterior de la muñeca. En general, se dice que tanto en la tentativa de suicidio como en el gesto suicida, aunque con mucha más diferencia en éste, el procedimiento

y la motivación no están claramente dirigidos a alcanzar el hecho de terminar con la vida.

La “suicidalidad pasiva” es como he comentado, la otra gran forma en la que dividimos la conducta suicida; en ella falta ese acto suicida propiamente dicho, de ahí el término. En la “suicidalidad pasiva”, el resultado, lo que ocurra, se deja siempre en “otras manos” permitiendo a ellas que decidan. Dentro de ella se puede distinguir dos grandes grupos, las conductas de riesgo y el desinterés por vivir. En el caso de la conducta de riesgo, el sujeto busca de forma intencionada una situación peligrosa, que no implica siempre terminar con su integridad, pero consciente de tal peligrosidad. A modo de ejemplo, se dice que Goethe (1749-1832), el mayor representante del Romanticismo alemán, cuando por sus episodios depresivos tenía tendencias suicidas, se ponía a correr por las cornisas de las torres de la ciudad o se colocaba muy cerca de las bocas de los cañones cuando disparaban. Hoy día, por ejemplo, es una conducta de riesgo muy frecuente, conducir de forma imprudente a una gran velocidad. Dentro de las conductas de riesgo destacan también las conductas de riesgo agravantes, otra modalidad pues de “suicidalidad pasiva”, que hacen referencia a las actitudes opuestas o contrarias que se toman habiendo sido previamente diagnosticados de una enfermedad y siendo conscientes de tal contraindicación; así, sería una conducta de riesgo agravante fumar teniendo un cáncer de pulmón o beber teniendo el hígado “tocado”.

En el caso del desinterés por vivir, es el abandono, la desidia, lo característico en el individuo y lo que define a este tipo de suicidio pasivo, sin adoptar siquiera la actitud nombrada de la conducta de riesgo.

Metiéndonos un poco en materia legal, comentar que el suicida no comete delito por el mero hecho de matarse, o intentar matarse a sí mismo; es más, es difícil concebir que sea un acto punible, ya que la parte activa y la parte pasiva son la misma persona. El constitucionalismo europeo de final del siglo XIX, consagró la vida como un derecho fundamental, pero en ningún caso como un deber; tal derecho a la vida, como sabemos también queda recogido en el artículo 15 de nuestra Constitución. La legislación penal española actualmente, al igual que la de otros países de nuestro entorno, no castiga el suicidio pero sí su inducción y cooperación por parte de terceros, así como la omisión del deber de socorro a quien intente poner fin a su vida. Siguiendo el artículo 143 de nuestro Código Penal, se dice, por ejemplo, que se impondrá pena de dos a cinco años de prisión al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona, pena de cuatro a ocho años al que induzca el suicidio de otro, pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara al punto de ejecutar la muerte, etc.