

MESA REDONDA: "SALUD MENTAL Y VIOLENCIA"

LAURA FERNÁNDEZ

El eje temático "Salud Mental y Violencia" nos convoca a pensar sobre causas y consecuencias del fenómeno de la violencia tomando en cuenta dos coordenadas fundamentales: **lo subjetivo y lo social**.

En "Duelo y Melancolía" (1915), Sigmund Freud plantea que en los estados melancólicos el afecto del sujeto con respecto a su objeto amado puede experimentar una suerte traslación sádica hacia su propio yo, en virtud de lo cual esa persona *puede tratarse a sí misma como un objeto*. "Sólo así - plantea Freud - *puede alguien suicidarse, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior*". De modo que esta hipótesis plantea que la violencia contra sí mismo es una modalidad de violencia contra el otro.

Cinco años más tarde, en su texto "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina", Freud reafirma lo anterior diciendo: "*No halla quizá la energía psíquica para matarse quien, en primer lugar, no mata a la vez un objeto con el que se ha identificado, ni quien, en segundo lugar, no vuelve hacia sí un deseo de muerte que iba dirigido a otra personas*".

Partimos entonces de que la violencia contra sí mismo y la violencia contra el otro pueden ser pensadas como dos caras de una misma moneda y que en el epicentro de cualquiera de estos dos destinos de la energía psíquica, se aloja el sufrimiento humano en su máxima intensidad.

El suicidio es la expresión más extrema de malestar subjetivo, la salida más radical del sufrimiento humano, el ser hablante es el único capaz de levantar la mano sobre si mismo en un gesto que no es pensable desde la generalización ni desde el dato, sino únicamente desde la particularidad de cada historia. A pesar de esto, si bien sabemos que las estadísticas así como nos iluminan nos extravían, siguen siendo una

base para aproximarnos a estos fenómenos. Daremos una mirada a los datos sobre suicidio, para a través de ellos, reencontrarnos nuevamente con las preguntas sobre el sufrimiento subjetivo y su relación con el malestar en la sociedad actual.

El suicidio es considerado un problema de salud pública a nivel mundial. Según datos de la OMS se registran 1.1 millones de suicidios al año en el mundo entero. Este número supera la suma de muertes por homicidios y guerras y se estima que para el año 2020 este número podría aumentar a 1.5 millones. Estas cifras equivalen a 3.000 suicidios al día; uno cada 3 segundos.

No contamos – ni a nivel internacional ni nacional - con estadísticas sobre intentos de suicidio, pero sabemos que la reincidencia en la intento suicida conlleva altos costos tanto en vidas como en hospitalizaciones y desde luego, en sufrimiento del sujeto y sus familiares. Según cálculos de la OMS, *“por cada suicidio se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales.*

A partir de datos de la OPS sobre tasas de suicidio por cien mil habitantes en los países de las Américas, podemos tener una idea de la ubicación de Costa Rica frente a otros países del continente¹.

Tasa de suicidio por 100.000 habitantes en algunos países de América

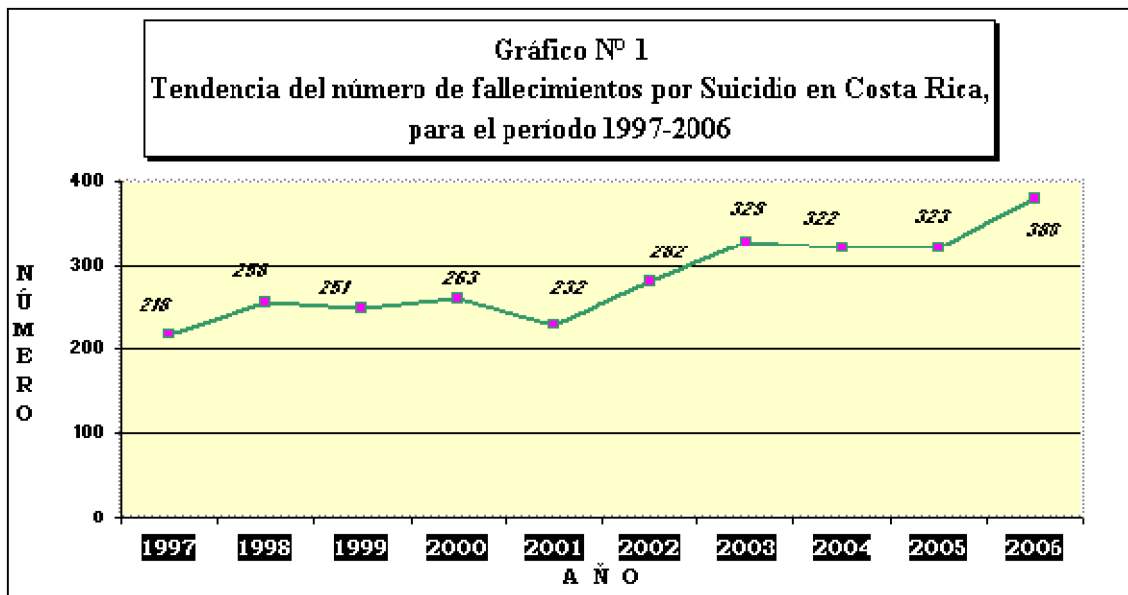
LUGAR	PAIS	TASA
1.	Cuba	16,2
2.	Uruguay	16,0
3.	Nicaragua	13,6
4.	Canadá	11.8

¹ Los datos de Costa Rica corresponden a los últimos reportados por el Poder Judicial en el Anuario Policial, 2006. Sin embargo los demás países corresponden a datos entre los años 2000-2004.

5.	Estados Unidos	11,7
6.	Chile	10,3
7.	El Salvador	10,0
8.	Costa Rica	8,9
9.	Argentina	8,3
10.	Puerto Rico	7,1
11.	Panamá	6,8
12.	Ecuador	5,0
13.	México	4,4
14.	Guatemala	2,0
15.	Perú	1,7
16.	Jamaica	0,1
17.	Haití	0,0

Elaboración propia con base en los Indicadores Básicos de Salud de la OPS, 2007.

Según los últimos datos elaborados por la Sección Estadística del Departamento de Planificación del Poder Judicial, que se agrupan en el Anuario Policial 2006, en los últimos nueve años se da un aumento en el número de suicidios en nuestro país: de **218** en el año **1997** a **380** en el **2006**. Este aumento se registra a partir del año 2002 hasta alcanzar más de 300 suicidios en el 2003; entre ese año y el 2005 el número se mantiene a un nivel constante, para pasar en el 2006 a experimentar lo que sería su cifra más alta.



Fuente:

Sección Estadística, Dpto. de Planificación, Poder Judicial.

Este incremento se expresa, en términos de tasa por 100.000 habitantes entre 1997 y 2006 de la siguiente forma:

Tasa por 100.000 habitantes de personas fallecidas por suicidio en Costa Rica según sexo del suicida, para el período 1997-2006

<u>AÑO</u>	<u>GENERAL</u>	<u>MASCULINO</u>	<u>FEMENINO</u>
1997	6.0	10.0	1.8
1998	6.9	11.9	1.7
1999	6.5	11.3	1.6

2000	6.7	11.6	1.6
2001	5.8	10.1	1.4
2002	7.0	12.0	1.8
2003	7.9	13.3	2.2
2004	7.7	13.1	2.2
2005	7.7	12.9	2.2
2006	8.9	14.8	2.9

Fuente: Sección de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial

En cuanto a la diferencia en cifras por género podemos apreciar que la diferencia es de hasta cinco veces mayor en hombres con respecto a las mujeres.

Como fue mencionado, lamentablemente en nuestro país, el aumento de suicidios se presenta también en la población menor a 19 años, con una cifra que se duplica en el lapso de cinco años: mientras en el año **2001** se registraron **22** muertes por suicidio, en el **2006** se registraron **43**², entre ellos dos niños menores de **9** años.

Número total de suicidios, por género, en menores de 19 años. 2001-2006

<u>AÑO</u>	<u>TOTAL</u>	<u>1 a 9 años</u>	<u>10 a 19 años</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
2001	22		22	15	7

²El número de total de suicidios en menores de 19 años durante el 2006 no coincide entre el INEC y el Poder Judicial, registrando éste último 3 suicidios más que el primero. Lo mismo ocurre con la cifra total de suicidios para ese mismo año. Según el Poder Judicial fueron 380 y según el INEC, 336. Información recuperada del sitio <http://www.inec.go.cr/>

2002	48		48	33	15
2003	38		38	20	18
2004	34		34	25	9
2005	34		34	19	15
2006	43	2	41	33	10

Elaboración propia con base en datos del INEC.

Sin embargo, es entre los **20** y **59** años que se presenta el mayor número de suicidios en nuestro país. En el año **2006**, este grupo etario representó un **79.21%** del total de suicidios.

Número de personas fallecidas por Suicidio en Costa Rica, según grupo etario al que pertenecían, para el período 2002-2006

<u>GRUPO ETARIO</u>	<u>TOTALES</u>		<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>
Total	1488	100%	282	329	322	323	380
Hasta 17 años	104	7.0	32	25	20	17	24
De 18 a 19 años	73	4.9	17	12	19	16	22
De 20 a 29 años	373	25.1	66	90	76	77	99
De 30 a 39 años	331	22.2	60	74	65	74	72
De 40 a 49 años	276	18.5	47	55	65	68	84
De 50 a 59 años	171	11.5	31	39	41	39	46
De 60 a 69 años	85	5.7	11	20	19	21	23
70 y más años	75	5.1	18	14	17	11	10

Fuente: Sección de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial.

En este punto vamos a pasar al aspecto que más me interesa resaltar pues sin duda toca la médula de la cuestión que nos convoca hoy, es decir, lo afectivo en el acto de violencia contra sí.

Dentro de las causas de suicidio que registran las mayores cifras durante el **2006**,³ aparece, en primer lugar *problema conyugal*, con **88** de las **380** muertes registradas. Le siguen: *problema mental*, con **55** fallecimientos; *problemas familiares*,

³ Los datos sobre causas del evento o motivos, así como los mecanismos empleados para cometer el suicidio están basados en la información suministrada al Poder Judicial mediante las actas de defunción.

con **44**; *problema con licor*, **33**, y; en cuarto lugar, *problemas pasionales* con **31** suicidios.

La diferencia entre Problemas conyugales y Problemas pasionales, está basada en el estado civil del fallecido, es decir, *problema conyugal* se considera únicamente para personas que conviven o convivían juntas (unión de hecho, casados, divorciados, separados) y *Problema pasional* se utiliza cuando hay una “situación que se suscita a lo interno del individuo producto de una desilusión o problema amoroso y se considera únicamente para personas cuyo estado civil es soltero”.

Sin embargo ambos causales, junto a Problemas familiares e incluso Problemas con licor, se refieren a la dimensión amorosa del sujeto. Si el factor amoroso unificara esas tres causales, estaríamos hablando de cerca de la mitad del total de suicidios.

Número de personas fallecidas por Suicidio en Costa Rica, según móvil o causa del evento, para el período 1997-2006

<u>MOVIL O CAUSA</u>	<u>AÑO</u>									
	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06
TOTAL	218	258	251	263	232	282	329	322	323	380
Depresión por muerte de familiar	2	4	2	1	3	9	12	10	5	6
Depresión soledad	18	27	22	13	6	7	16	7	2	2
Problema pasional	28	36	29	30	21	36	32	31	17	31
Problema familiar	37	37	29	24	30	34	29	29	41	44
Problema mental	8	13	28	16	22	33	22	21	25	55
Problema con licor	15	11	12	9	9	11	23	19	29	33

Probl. económico	25	17	25	32	13	17	21	28	19	11
Problema de salud	15	24	21	21	27	18	26	22	17	28
Probl. conyugal	25	44	56	85	54	72	86	92	95	88
Probl. con droga	2	1	6	15	11	12	21	13	23	25
Probl. con justicia	1	13	4	6	6	6	14	13	9	24
Problema personal	28	27	13	9	18	9	14	13	25	15
Problema laboral	2	-	1	-	1	2	3	3	1	2
Ruleta rusa	1	1	3	2	-	3	-	-	-	1
Hijo extramatrimonial	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Problema relación homosexual	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4
Información ignorada	10	3	-	-	11	12	9	21	14	11

Fuente: Sección de Estadística, Departamento de Planificación, Poder Judicial.

De manera que un alto porcentaje de las personas que se suicidan lo hacen por sufrimiento de amor y porque es realmente ahí donde el dolor que causa el desamor, la traición, el abandono, saca a la superficie del ser humano una genuina locura, ¿de qué otro modo entender el conyugicidio que en la mayoría de los casos culmina con el suicidio del sufriente? Este planteamiento nos abre una perspectiva distinta para pensar y abordar problema del suicidio y en particular, para pensar el abordaje hospitalario e institucional de los gestos suicidas.

¿Qué pasa en nuestra sociedad para que más y más personas acaben o intenten acabar voluntariamente con su existencia? Y más grave aún, ¿por qué la edad de los suicidas está disminuyendo? ¿Cómo y desde dónde se aborda esta expresión de extremo dolor?; ¿en qué lugar del camino se extravían los esfuerzos que se despliegan en torno al bienestar y a la salud de las personas?. Sin duda hay algo que no estamos escuchando y a todos nosotros, los que hemos sido convocados a este espacio, nos concierne y nos toca revisarlo.

¿Qué es lo que denuncia este acto en una sociedad que ofrece todos los objetos que se pueden desear mientras que la clínica, los servicios de Emergencias de los hospitales y las estadísticas nos arrojan a la cara un sujeto vacío, partido, perdido, sin ganas de vivir? A quienes trabajamos en el campo de la salud y conocemos la importancia de dirigir mayores esfuerzos hacia la salud mental, nos corresponde reflexionar lo que denuncia el hecho de que un sujeto, y en especial, un joven, escoja su desaparición como único modo de ser reconocido y amado por los otros, solo que póstumamente.

Marie-Jean Sauret⁴, plantea que la violencia contra sí, se deriva de la restricción de la palabra que la civilización actual impone al sujeto. La civilización entonces amordaza la palabra del sujeto, especialmente aquella que tiene que ver con la dimensión de los afectos, pues ha sido eclipsada por la dimensión del éxito, el consumo, los atributos físicos, etc.

Un buen ejemplo de esto son los llamados “pactos de la muerte” a través de Internet, en los que jóvenes, en medio de su soledad encuentran – paradójicamente - espacios para hablar de lo que sufren, constituyen un triste ejemplo de lo que estamos apuntando.

⁴ El Dr. Marie-Jean Sauret, de la Universidad de Toulouse, (2005) dictó en la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio el Seminario: *La pregunta acerca del Sujeto en la Investigación Social. Cuatro lecciones sobre la investigación clínica de orientación psicoanalítica*, Doctorado Sociedad y Cultura, Universidad de Costa Rica. Esta cita corresponde a la conferencia titulada “El aplastamiento (o la destrucción) de la palabra”. (Versión digital, inédita. Pág.12).

A inicios de este año en Inglaterra⁵ se dieron una serie de suicidios de jóvenes que se comunicaban a través de un “blog”. Los suicidas “subían” su libro de condolencias en el sitio y los visitantes les escribían notas, comentarios, poemas, canciones, etc. Este acto, aparentemente insignificante, de abrir un espacio para que los demás, rindiéndole tributo con fotos y poemas, lo nombraran, fue lo que quizás terminó de convencer a algunos otros chicos de seguir el camino del suicidio (Fernández, 2008).

Estamos en los tiempos de lo que Lacan llamó “urgencias subjetivas”: “lo imposible de soportar para un sujeto al que nada divierte” (Sotelo, 2007). La urgencia subjetiva se define como cierto momento, que no siempre coincide con hechos objetivamente graves, en que se produce lo que Freud llamó “quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría”, es decir, un momento de ruptura en el equilibrio que sostenía las relaciones de un sujeto con los otros, con el trabajo, con los lazos amorosos, familiares, con los pensamientos y hasta con el propio cuerpo. Se trata de la ruptura en la cadena significativa, es decir en su dimensión simbólica de lazo con el otro, que se manifiesta en la irrupción de algo de otro orden que detiene el engranaje subjetivo. Ese es el hombre, la mujer que llega al Hospital, un sujeto cuya ruptura se manifiesta más allá de la cortadura, de la intoxicación.

El problema del suicidio requiere un abordaje integral que parta de políticas estatales de salud y educación y llegue hasta las bases de comunidad y las familia. Se necesita mejor formación para maestros, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, psicólogos, orientadores y padres, pero lo que más nos urge es que el modelo imperante admita la urgencia de incluir más profesionales del campo de la salud mental para poder ofrecer a aquellos que están en el margen del vacío, un espacio para que su palabra resuene, pero no en el estallido de un disparo, sino como un intento de decir aquello que le impide el flujo de su deseo de vivir (Fernández, 2008). Si esto no

⁵ Ver entre otras, las siguientes noticias: “La policía británica investiga el suicidio de jóvenes que frecuentaban la misma página web” en: <http://www.todo-linux.com/modules.php?name=News&file=article&sid=7492>, así como “Las redes sociales al servicio del suicidio” en: <http://blogs.hoytecnologia.com/>

ocurre seguiremos silenciando el sufrimiento humano y estaremos condenando al sujeto a repetir sus síntomas.

REFERENCIAS

Freud, S. (1915), *Obras Completas*; Duelo y Melancolía, vol. XIV.

Freud, S. (1920), *Obras Completas*; Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina, vol. XVIII.

Fernández Kolodziej, Laura (2008); *VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, "Capítulo 9: El sufrimiento en la adolescencia". Universidad de Costa Rica, PRIDENA, UNICEF.

Fernández Kolodziej, Laura (2008); *El Gesto Suicida y su abordaje hospitalario: sobre la intervención a pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Una lectura psicoanalítica*. Tesis para optar al grado de Magister Scientiae en Psicología, con énfasis en Teoría Psicoanalítica, no publicada, Universidad de Costa Rica.

Sauret, M-J, (2005). *La pregunta acerca del Sujeto en la Investigación Social. Cuatro lecciones sobre la investigación clínica de orientación psicoanalítica*, Doctorado Sociedad y Cultura, Universidad de Costa Rica. Conferencia: "El aplastamiento (o la destrucción) de la palabra". (Versión digital, inédita. Pág.12)

Sotelo, I., (2007); "El sujeto en la urgencia institucional", en: *Clínica de la Urgencia*. JCE Ediciones, Buenos Aires. Pág.26.

DOCUMENTOS EN LÍNEA

OMS, Centro de prensa: "El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS", 8 de setiembre de 2004/Ginebra. Artículo recuperado del sitio: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004>, marzo, 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro de prensa. “El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible”. Artículo recuperado del sitio <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004> el miércoles 16 de marzo, 2005.

Pág. 1.

Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2007. Recuperado del sitio: <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>, marzo, 2008.

Anuario Policial 2006. Recuperado del sitio <http://www.poder-judicial.go.cr/planificacion/estadistica/anuariopoliciales2005/INDICE%20ANALITICO1.htm>, mayo, 2008.

Estadísticas de Población: Defunciones. Cuadro 6-1.06 xls. Recuperado del sitio <http://www.inec.go.cr/>, agosto, 2007.

