

DE LA VIDA COMO BIEN PÚBLICO A LA MUERTE COMO ACONTECIMIENTO
SUBJETIVO: REFLEXIONES DESDE EL PSICOANÁLISIS SOBRE EL DERECHO A
LA VIDA Y EL SUICIDIO EN NUESTRA ÉPOCA

Luisa Fernanda Collazos Mosquera

Leslie Griselle Escobar Bravo

Leidy Susana García Gómez

2016

UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO

*Dedicado a la vida, que merece la pena verse en un sentido otro, siempre en relación con la
muerte...*

Agradecimientos

A la vida, por ser el único espacio en el que se puede hablar de la muerte. Muerte, vida, eres, son, ese pequeño fragmento de espacio-tiempo, donde cobran sentido las palabras, los silencios, como una obra de arte representan un enigma y cada sujeto a su manera va dándoles un sentido, que no puede ser sin Otro.

Luisa Fernanda Collazos Mosquera

Resumen

En el presente trabajo monográfico se busca propiciar una reflexión desde el psicoanálisis sobre el suicidio. En un primer momento se muestra la relación entre vida y muerte que, ha sido olvidada en la modernidad y las implicaciones que ésto trae en el abordaje del suicidio, ahora convertido en un acto exclusivamente patológico que debe ser prevenido, sin considerar el elemento subjetivo y la multitud de formas en las que se presenta.

Problematizar el estatuto de verdad que se ha tejido en torno a la vida, es reconocer que hay una relación permanente entre vida y muerte, que no hay un único sentido *per se* para éstas. Por lo tanto, hay otras formas en las cuales es asumida por el sujeto y en esa medida, se abre un panorama de debate sobre el suicidio. Conceptos como la *pulsión de muerte*, *actos fallidos*, *deseo* y *goce*, proporcionados por Freud y Lacan respectivamente, serán claves para abrir la pregunta por el lugar de la *ética* en el abordaje del mismo.

Tabla de contenidos

PRIMERAS CONSIDERACIONES.....	viii
Capítulo 1. DE LA VIDA COMO BIEN PÚBLICO.....	1
Título 2. ¿A quién pertenece la vida del sujeto? Algunas consideraciones sobre la vida, la muerte y el suicidio.....	2
Título 3. Suicidio y salud pública. El modelo médico-psiquiátrico en el abordaje del suicidio.....	8
Capítulo 2. DE LA MUERTE COMO ACONTECIMIENTO SUBJETIVO.....	16
Título 2. Contribuciones freudianas a la discusión sobre el suicidio.....	17
Título 3. Una perspectiva lacaniana del suicidio.....	24
Capítulo 3. CONSIDERACIONES ÉTICAS: EL SUICIDIO COMO DECISIÓN POSIBLE.....	31
Título 2. Las paradojas superyóicas de la vida como imperativo moral.....	32
Título 3. La tragedia, el discurso que se mueve en dos sentidos	38
DISCUSIÓN FINAL.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	48

Tabla de imágenes

Imagen 1. Munch, E. (1893). El Grito [pintura]. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/El_grito	viii
Imagen 2. Tiziano. (1548). Sísifo [pintura]. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADsifo_(Tiziano)	xi
Imagen 3. Blake, W. (s.f). El bosque de los que se autodestruyen: las arpías y los suicidados [pintura]. Recuperado de http://www.foroxerbar.com/viewtopic.php?t=6037	2
Imagen 4. Klimt, G. (1916). Muerte y vida [pintura]. Recuperado de http://isthar-mitologia.blogspot.com.co/2013/09/gustav-klimt.html	7
Imagen 5. Klimt, G. Medicina 1901-1907 [pintura]. Recuperado de http://www.march.es/arte/madrid/exposiciones/klimt/pinturas.asp	11
Imagen 6. Goya, F. (1819-1823). Saturno devorando a un hijo [pintura]. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Saturno_devorando_a_un_hijo	22
Imagen 7. Fuseli, J. H. (1781). La pesadilla [pintura]. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/La_pesadilla	23
Imagen 8. Yoshitoshi, T. (1839-1892). Reizei Hangan Takatoyo [pintura]. Recuperado de http://www.yoshitoshi.net/series/100warriors.html	28

Imagen 9. Ulises y las sirenas (480–470 a. C.) [pieza cerámica ática]. Recuperado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Ulises_y_las_sirenas_\(Waterhouse\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Ulises_y_las_sirenas_(Waterhouse)).....31

Imagen 10. Dalí, S. (1943). Niño geopolítico observando el nacimiento del hombre nuevo [pintura]. Recuperado de <http://www.artehistoria.com/v2/obras/9578.htm>41

Imagen 11. Benlliure, J. (1919). La barca de Caronte [pintura]. Recuperado de <http://misterios.co/2010/01/15/personajes-de-la-mitologia-caronte-el-barquero-del-infierno/>44

PRIMERAS CONSIDERACIONES

El suicidio es un tema que ha generado estudios y debates desde la filosofía antigua, pues plantea un cuestionamiento no sólo por la vida, sino por el sujeto que vive o muere “No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar si la vida vale o no vale la pena vivirla es responder a la pregunta fundamental de la filosofía.” (Camus, 1975, p. 13); existir implica necesariamente morir. En una época infestada por medicamentos antidepresivos, en la que “vivir, no importa cómo, pero hacerlo”, se ha convertido en lema reinante, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el suicidio posible sólo en la medida que se está enfermo. El suicidio se convierte en un problema de salud pública, cuando las cifras de muerte por esta causa arrojadas en el 2001 en todo el mundo superaron muertes por homicidio (500.000) y por guerras (230.000) (OMS, 2004). Partiendo de la propuesta de la OMS el suicidio no es un acto ético; la persona no decide por sí misma suicidarse sino que es víctima de múltiples factores que la empujan a tomar esta decisión y por lo tal motivo, debe ser atendida clínicamente. A la población en riesgo se le previene a través de campañas de sensibilización, educación y creación de grupos de apoyo, con el objetivo terapéutico de fortalecer los lazos sociales, afectivos y emocionales, necesarios para que la vida prevalezca. Lo paradójico de todo es que la muerte por mano propia está emergiendo con mayor fuerza, de ello dan cuenta las estadísticas sobre el suicidio. La OMS (2012) dirá: “En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial [...] Se



estima que a nivel mundial el suicidio supuso el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en 2020 representará el 2,4% en los países con economías de mercado y en los antiguos países socialistas.”

Ante éste panorama, se hace necesario cuestionar la idea de vida que concibe la OMS y pensar el tema de la muerte, pues hasta el momento la prevención de casos de suicidio no ha funcionado. Para ello se recurre al psicoanálisis, reconociendo el elemento subjetivo olvidado por el discurso de ésta organización, pues “no puede estar ausente en el momento de intentar comprender el fenómeno suicida en sus diversas manifestaciones.” (Arango & Martínez, 2013, p.64). Aunque, el suicidio para Freud no fue un tema de estudio, en casos como *Ana O*, *Dora*, *la Señorita Z*, *el hombre de las ratas*, por nombrar sólo algunos historiales clínicos, hace mención a éste, siendo el *Caso Juanito* el único de sus historiales más conocidos en el que no se nombra (Jinkis, 1986). Y en *Contribuciones Para un Debate Sobre el Suicidio*, la única oportunidad en la que habla de manera breve sobre el tema, dice: “[...] la escuela media tiene que conseguir algo más que no empujar a sus alumnos al suicidio; debe instilarles el goce de vivir y proporcionarles apoyo, en una edad en que por las condiciones de su desarrollo se ven precisados a aflojar sus lazos con la casa paterna y la familia.” (Freud, 1910, pp. 231-232).

En su escrito *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) esboza ciertos elementos pertinentes en el estudio del suicidio; menciona *la necesidad inconsciente de castigo*, dando indicaciones sobre la multitud de formas en que se presenta, a partir de ésta mención, se desencadenan los actos fallidos que esconden una tendencia a la auto-aniquilación, encubierta por mecanismos de defensa como el olvido.

En *Más allá del principio del placer* (1920), este autor hablará de las pulsiones de vida y muerte, como dos fuerzas contrarias. Se esperaría entonces que a partir de tal distinción, el suicidio pudiera ser explicado como la consecuencia del cese de la primera fuerza, sin embargo, esta afirmación se complejiza cuando, al finalizar el texto, Freud concluye que sólo hay pulsiones de muerte. Este postulado cambia el interrogante de ¿Por qué alguien se suicida? a ¿Por qué la gente no se mata?

Estos conceptos Freudianos, permiten abogar por un sentido diferente al otorgado en la moral ortodoxa a la vida y a la muerte, abriendo espacio a cuestionamientos desde la ética a la categoría suicidio definida por la visión médico-psiquiátrica como un hecho inherentemente patológico. Sobre esta base, el presente documento tiene como objetivo analizar el alcance que puede tener una mirada psicoanalítica en el tema del suicidio.

En el primer capítulo se realiza una aproximación a la propuesta de la salud pública que toma como punto de partida las estadísticas para realizar estrategias de prevención, se sostiene la visión generalizada de la vida como derecho y cualquier atentado contra la misma hace emerger organismos de control para preservarla; en la sociedad moderna, prima la idea de lazo social y el estado de Bienestar, donde, se omite un orden subjetivo presente en el suicidio.

En la modernidad, este interés por la vida, se sostiene en un sistema biopolítico que busca el control del cuerpo y resume la existencia a un hecho biológico, descartando la muerte. Se genera un debate que propone reconocer el lugar de sujeto, más allá de la salud o las estadísticas, pues

no todo suicidio encuentra su explicación en un deseo de morir, por tal motivo se formula como escenario posible la despatologización del mismo.

En el capítulo dos se muestran las contribuciones de Freud y Lacan en torno al suicidio, reconociendo que aun cuando ambos autores no desarrollaron como tal este tema, sus aportes al psicoanálisis, permiten abogar por una subjetividad del hecho. Los actos fallidos sirven como pauta inicial para empezar a cuestionar la visión generalizada del suicidio, demostrando mediante el caso por caso que la necesidad inconsciente de castigo no es exclusiva de un estado patológico.

¿Por qué alguien se suicida? Para intentar responder a este interrogante, la melancolía es la explicación más recurrente que se da. Hay un *superyó* torturador, que se encarga de castigar al sujeto, aunque en los casos más extremos sólo lo lleva al límite más no a la consumación del mismo.



Las pulsiones de vida y muerte, aquellas fuerzas denominadas por Freud (1920) como causantes de que no se alcance un principio del placer, podrían explicar este hecho, pero cuando concluya que todos los sujetos se rigen sólo por la pulsión de muerte, es necesario cambiar la pregunta quedando este interrogante ¿por qué no todos se suicidan? Esta revisión permite ver que el suicidio se presenta en diversas formas siempre en relación con el deseo, en Lacan se podrá ver que hay una historia significativa que marca la relación con el *Otro*. Así, en ocasiones podrá

hablarse de *acto*, *acting out* o *pasaje al acto*, sin descartar la posibilidad de que en cualquiera de ellos pueda darse la consumación del mismo, a pesar de que el sujeto no lo “pretenda”.

Después de conocer estas posturas de la salud pública y el psicoanálisis respecto al suicidio, en el capítulo final se pretende formular un debate sobre la ética del psicoanálisis pues, ésta, a diferencia de la tradicional que apunta a una “buena manera de ser” o la sabiduría de la acción (Badiou, 1997), no concierne en principio a los pensamientos, sino a lo que hacemos en la medida que esto es susceptible de un juicio, el centro del seminario de la ética del psicoanálisis para Lacan es el *acto*. (Miller, 2012). Si el psicoanálisis no propone llegar a un estado de bienestar por el que aboga la OMS. ¿Qué establece y hasta qué límites llega la ética psicoanalítica frente al suicidio?

Capítulo 1.

DE LA VIDA COMO BIEN PÚBLICO

*¿Qué es morir?
-Morir es Alzar el vuelo
Sin alas Sin ojos Y sin cuerpo.*

Elías Nandino.

El suicidio ha sido un tema de debate desde los filósofos griegos hasta nuestro tiempo al plantear un cuestionamiento en doble vía: uno por la vida y otro por la muerte; conceptos que se pensarían mutuamente excluyentes hasta que se formula este escenario *límite*, en el cual convergen de manera clara.

Cada cultura ha desarrollado una concepción particular de la vida y de cómo asume la muerte, lo que supone una construcción social, exhibida a través de ciertos rituales o estilos de vida propios de su organización. “Las vidas humanas se revisten y están constantemente atravesadas, de los modos más diversos por los saberes y poderes que configuran una determinada época.” (Sibilia, 2005, p.198).

Este capítulo, pretende mostrar las implicaciones de concebir el suicidio como un problema de salud pública, consecuencia de un estado patológico. La vida moderna se presenta como suceso biológico, en la cual se despliegan y reconocen unos actores externos que pueden

controlarla a conveniencia; abordada desde la postura médico-psiquiátrica se desestima la posibilidad de decidir sobre la propia muerte en contraste con la tragedia griega. Lo anterior, procura abrir un debate que se desarrollará en posteriores apartados, sobre el lugar de la subjetividad cuando se formula una categoría denominada suicidio.

1. 1 ¿A quién pertenece la vida del sujeto? Algunas consideraciones sobre la vida, la muerte y el suicidio.

En todos los periodos históricos, se observarán diferentes actitudes frente a la muerte ya sea reconociendo su destino o negándolo a través de diversas prácticas. Las concepciones de la muerte no se desarraigan de las formas de vida que en cada contexto se construyen; aspecto que se debe tener en cuenta cuando se pretende hablar del suicidio.

Formular la vida como derecho, acontecimiento o bien supremo¹, tiene una incidencia en la manera cómo se asume la pregunta por la existencia; no quiere decir que esta sea una inquietud



reciente, sin embargo, cuando en la Edad Moderna “[...] pasa a ser lo que realmente ocupa el

¹ H. Arendt (2005) en su texto *La condición humana*, indica que: “La razón de que la vida se afirmara como fundamental punto de referencia en la Época Moderna y de que siga siendo el supremo bien de la sociedad moderna, radica en que la inversión moderna operó en la estructura de una sociedad cristiana cuya creencia principal en la sacralidad de la vida ha sobrevivido – e incluso ha permanecido inamovible – a la secularización y a la general decadencia de la fe cristiana.” (p. 338)

centro de la política.” (Agamben, 2010, p.151), surge esta pregunta: ¿Qué se entiende por vida y cómo influye en el abordaje del suicidio?

Los griegos, para quienes no había un sólo término para designar la existencia, otorgaban dos sentidos en los cuales se puede vivir; uno es *Zoé*, hecho puramente biológico que se comparte con los demás animales, distinto a *Bíos*, correspondiente al terreno político, dotado de sentido, cualificado de manera individual (Agamben, 2010). En la sociedad actual, es claro que sólo hay una manera en la cual la vida puede ser concebida: es un derecho fundamental. Esta concepción, tiene una incidencia en la manera cómo el sujeto aborda la pregunta por la existencia, por tal razón, resulta fundamental cuestionar ¿A qué campo corresponde el sentido de vida actual? Si se ubica en el *Zoé*, hablar de un *derecho a vivir*, implicaría también el reconocimiento de un orden social y biopolítico que legisla el cuerpo de los sujetos, reduciendo la vida a una mera dimensión guiada por principios biológicos.

Cuando surge el cristianismo, hay una transformación en el abordaje de la vida que se vuelve un don otorgado por Dios y solo él puede disponer de ella; esta lógica se sostiene en la era industrial, por medio del Estado quien reemplaza a esta figura y asume la responsabilidad de garantizar la misma. Para ello crea un conjunto de estrategias y dispositivos de control político; en palabras de Foucault (1977): “[...] el hombre moderno es un animal en cuya política está puesta en entredicho su vida de ser viviente.” (p. 173).

La vida se naturaliza, se da por sentado que el hombre tiende a la preservación de su ser: “Ya no cabía despreciar -como hizo Platón- al esclavo por someterse a un dueño en vez de suicidarse, ya que conservar la vida bajo cualquier circunstancia se había convertido en un deber sagrado, y el suicidio se consideraba peor que el asesinato.” (Arendt, 2005, p. 341). Cualquier atentado contra esta “ley natural”, implica la creación de medidas de protección, políticas de protección².

Estas políticas, que se transforman en biopolíticas erigen maneras de vigilancia sobre la vida y se extienden al cuerpo, que ahora hace parte del orden político y económico. “El objetivo de las biopolíticas era dominar el inefable azar que afecta a toda población de seres vivos; en definitiva, establecer mecanismos capaces de estimular la natalidad, prolongar la vida, prevenir epidemias, regular la extensión e intensidad de las enfermedades.” (Sibilia, 2005, p. 205). Ubicar la vida en este plano implica pensarla en términos universales, sostener una idea de bienestar que eclipsa el cuestionamiento por el lugar de quien vive, de su relación consigo mismo y de sus prácticas de libertad.

En la modernidad, el discurso científico crea un estatuto de verdad, en el que se da por sentado qué es la vida y cómo debe vivirse; en consecuencia, cualquier conducta anómala puede ser corregida. El método positivista permite dimensionar la magnitud, frecuencia y grupos en los

² E. Galende, en su texto *De un horizonte incierto psicoanálisis y salud mental*, indica que: “[...] Las políticas de protección de los riesgos que se implementaron a partir de la postguerra en Europa, luego parcialmente en Estados Unidos y América latina, estaban basadas en concebir la vida de los individuos como un valor público, que debía por lo mismo ser cuidada y protegida solidariamente por el conjunto de las sociedades a través del Estado.” (pp. 182-183).

que se presentan diferentes problemáticas en salud pública, crear estrategias orientadas a prevenir, disminuir y cambiar comportamientos patológicos.

Se observa la aplicación de leyes generales, para el estudio de diversos fenómenos de interés. Hay una tendencia a hablar de conductas y crear modelos que sirvan para explicarlas; así, “[...] puesto que las leyes de la estadística son perfectamente válidas cuando tratamos con grandes números, resulta evidente que todo incremento en la población significa una incrementada validez y una marcada disminución de error.”(Arendt, 2005, p. 53).

Las biopolíticas, orientadas a preservar la vida biológica, influyen para la creación de leyes del comportamiento; se esperaría entonces que a mayor número de personas, sea mayor la validez de los resultados presentados. Extender la salud mental a nivel mundial, implica reconocer que ciencias como la epidemiología que se basan en la estadística, se tomarán como modelo para el estudio de ciertas problemáticas en salud pública, entre ellas el suicidio. Como ciencia, la epidemiología permite estudiar la frecuencia y causa con que se da la aparición de enfermedades en un grupo de personas, puede verse cuan vigente resultan sus aportes, cuando se pretenden analizar hechos observables, entre ellos “La conducta suicida”, problema de salud pública a nivel mundial, reconocido en el año 1995 por la OMS (OPS, 2011). El fenómeno se define en términos técnicos y estadísticos, las distinciones se dan en función de categorías económicas, de género, entre otras, a partir de las cuales se puede hablar en términos comparativos. Por ejemplo, en los países ricos los hombres se suicidan tres veces más que las

mujeres, mientras que en los de menores ingresos la razón es de 1,5 hombres por cada mujer. (OMS, 2014).

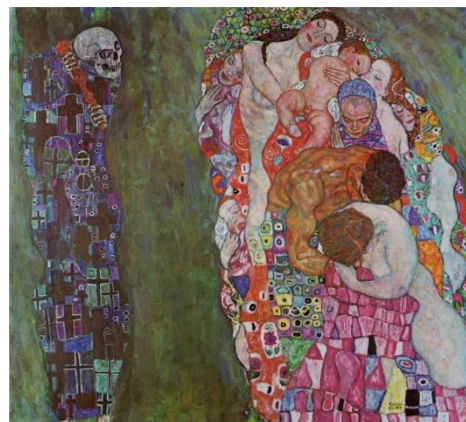
¿Qué dicen estas diferencias para la OMS? que es necesario intervenir, que resulta fundamental estudiar este fenómeno y también que conocer estas estadísticas, implica tener que hacer algo para reducir estos índices. Hay una tendencia a identificar casos, diseñar manuales, realizar procesos de monitoreo y crear planes de intervención. Paralelo a esto, surge este interrogante ¿por qué los intentos de reducción del suicidio han fracasado? Este es un cuestionamiento al que se deberá volver de manera posterior. En esta sociedad, que ejerce el poder y el control sobre la vida, poniéndola como imperativo, ésta llega a considerarse:

“[...] un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida. Si no hay vida, no tiene sentido que existan los demás derechos fundamentales.” (Humanium, s.f).

El suicidio se asume como patológico, dando cuenta que en esta época se sostiene la idea de una domesticación de la muerte, donde la vida parece haberse prolongado hasta tal punto que la muerte es un hecho fatídico, pero indeseable, así:

“[...] la muerte se ha vuelto innombrable. [...] Técnicamente, admitimos que podemos morir, contratamos seguros de vida para preservar a los nuestros de la miseria. Pero, verdaderamente, en el fondo de nosotros mismos, nos sentimos no mortales. [...] Cuestión paradigmática si se tiene en cuenta que:...] ¡nuestra vida, sin embargo, no se ha dilatado!” (Ariés, 2000, p. 101).

Las concepciones de vida y muerte se presentan separadas, son opuestas, corresponden a ámbitos distintos en la actualidad. En el Antiguo Oriente, no aparece esta diferencia; un hombre que se ve envuelto en una situación que pone en juego su honor puede practicar *Seppuku*, “No se trataba sólo de morir, lo cual es un real, sino de hacerlo bajo la concepción de que entregaban su vida al honor de morir gloriosamente.” (Vargas, 2010, p.10). Este acto que consiste en darse muerte por mano propia con el objetivo de mantener el honor, se sostiene en la idea de una vida que merece ser recordada mediante una muerte digna.



La muerte, es el destino final al que sólo es posible acceder mediante la vida; hay una constante mezcla entre lo uno y lo otro; representa marca de lo finito que se hace evidente a través del desgaste corpóreo inherente a la existencia humana, contraste con el cuerpo virtuoso de los dioses en la Grecia Arcaica donde se consideraba que: “el hombre y su cuerpo llevan inscrita la marca de cierta imperfección congénita; el sello de la impermanencia y de lo pasajero

se encuentra, a manera de estigma, impreso en ellos.” (Vernart, 1989, pp. 19-20). Mientras en la modernidad este lazo se ha roto, presentando la idea de un hombre racional, que se esperaría persiga todos los ideales de vida propuestos por la sociedad, si desea ser considerado sano. La vida biológica, es aquello que prima sobre todas las cosas y de ello da cuenta la medicina.

1.2 Suicidio y salud pública. El modelo médico-psiquiátrico en el abordaje del suicidio

El modelo médico-psiquiátrico en relación con las estadísticas mencionadas y partiendo de la idea de reducir el porcentaje de estos casos, plantea el suicidio en términos de conducta, formulándolo cómo: “[...] un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los gestos e intentos hasta el suicidio propiamente dicho.” (Pérez, 1999, p. 198). Definiendo a este último cómo: “[...] el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí.” (Nizama, 2011, p. 1). Partiendo de esta concepción, el suicidio se presenta como un acto que solo puede ser abordado mediante la identificación de una serie de conductas deliberadas, propias de un estado alterado de consciencia. Se ofrece hasta el momento una explicación causalística del mismo y además, si se tiene en cuenta que es un proceso, es posible inferir que detectar a tiempo una de esas etapas, implicaría descartar la consumación del mismo.

La OMS organismo regulador de las acciones sanitarias desde 1948, direcciona procesos e implementa acciones de prevención. Crea en 1999 Suicide Prevention (SUPRE), programa

vigente hasta la fecha, cuyo objetivo se centra en la recolección de datos sobre factores de riesgo, protección sanitaria a nivel mundial y la identificación de intervenciones adecuadas en el tema. “Este programa está dirigido a los profesionales de la salud, los educadores, las organizaciones sociales, los gobiernos, los legisladores, los comunicadores, los jueces, la familia y la comunidad, así como a los grupos que se dedican al trabajo de salud.” (OPS, 2011, p. 44). Esta organización, señala también que el estigma alrededor del fenómeno sugiere un inconveniente para su reducción, por ello, como puede verse busca ampliar la cobertura de acción y delegar a diferentes actores el control, vigilancia, sensibilización e investigación de esta problemática. La OMS (citado por OPS, 2011) dirá:

“La iniciativa SUPRE se concentra en el personal de atención primaria en salud (APS), por su prolongado y estrecho contacto con la comunidad y es bien aceptado por las personas de la comunidad. También, proporciona el vínculo entre la comunidad y el sistema de atención sanitaria. En los países donde la atención en salud mental no está bien desarrollada, APS se convierte en el eje para resolver la demanda. Otro aspecto de SUPRE es el conocimiento que tiene el personal de salud de la comunidad, lo que le permite recoger apoyo para la familia, los amigos y las organizaciones. Por consiguiente, a menudo es la puerta de entrada a los servicios de salud para aquellas personas afectadas.”

Se trabaja en función de indicadores de impacto, para mitigar los efectos que esta manifestación violenta contra sí mismo, plantea en la esfera social; resulta oportuno realizar

campañas de sensibilización, educación y crear grupos de apoyo con el objetivo terapéutico de fortalecer los lazos sociales, afectivos y emocionales; también resulta fundamental estar pendiente de algunas señales de alerta o comportamientos que develen una intención suicida y si se ha llevado a cabo un intento, hay indicaciones para abordar y enfrentar la situación.

La OPS se acoge a los postulados expuestos por parte de la OMS y advierte que los recursos económicos no son suficientes en América Latina y el desconocimiento de resultados exitosos en prevención como el programa de intervención “Por la Vida”³ en León Nicaragua (1999-2002), ha dificultado la reducción del mismo. (OPS, 2011)

En consecuencia, se ratifica que es posible prevenir el suicidio y como parte de su accionar en salud mental, la OMS toma medidas desde el año 2001 creando el Programa de Acción Mundial de Salud Mental (mhGAP), en el cual nombra al suicidio, e indica que: “la iniciativa centrará sus esfuerzos en la reducción de los factores de riesgo y de la carga de las enfermedades mentales y cerebrales y en la promoción de la salud mental.” (OMS, 2002).

Se declara en 2004 el 10 de septiembre como el día Mundial de la Prevención del Suicidio, pero sólo hasta el 2011 en la guía de intervención (mhGAP) lo define como: “[...] el acto deliberado de quitarse la vida.” (OMS, 2011). Ese documento muestra la manera de evaluar y

³ OPS en su *Informe subregional de suicidio Centroamérica y República Dominicana 1988-2008*, indica que “[...] implementado en el hospital general y el nivel comunitario en la Ciudad de León, Nicaragua (1999-2002) que mostró un efecto positivo al hablar e impartir la consejería sobre la vida a personas que habían intentado suicidarse. Además, este programa contemplaba un seguimiento a nivel comunitario de los intentos de suicidio observando que el nivel de repetición después de tres años de seguimiento fue muy bajo (4.8%) (Caldera, Herrera et al. 2007).” (p.44)

manejar el fenómeno, hay causas de diversa índole que deben tenerse en cuenta para dar adecuado tratamiento al malestar del paciente y salvaguardar su vida.

Entre los investigadores de salud pública existe consenso sobre los factores que incrementan el riesgo: “el padecer una enfermedad psiquiátrica, sufrir depresión, haber sido víctima de abuso sexual, proceder de familias violentas, ser perpetrador de violencia y el usar/ abusar de sustancias (alcohol, marihuana, cocaína, etc.).” (OPS, 2011, p. 2).

Se recomienda, por ejemplo, determinar si la persona presenta algún riesgo inminente de suicidio, actos médicamente importantes de autolesión, si padece algún tipo de trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias, que puedan originar esta situación, también resulta fundamental tener en cuenta si padece un dolor crónico o síntomas emocionales suficientemente graves para justificar el tratamiento clínico, como una pérdida reciente (OMS, 2011).

En el momento de intervenir se debe tener en cuenta el:

“Cuidado de la persona con problemas de autolesión [...] Ofrecer y activar el apoyo psicosocial [...] Manejo de la Intoxicación por Pesticidas [...] Mantener contacto constante y ofrecer seguimiento [...] y [...] Prevención del suicidio.” (OMS, 2011, p.p. 77 - 78).



Aunque la propuesta de la OMS contempla la posibilidad de suicidarse, esta decisión implica ser empujado por múltiples factores que obnubilan el juicio y por consiguiente, resulta necesaria la atención clínica. Este sujeto que se registra en las estadísticas, debe ser medicado llegado el caso, para moldear su comportamiento autoaniquilativo y controlar cualquier tipo de variable que pueda provocar un episodio agresivo propio de un enfermo, que demanda y necesita una cura.

A partir de la propuesta de la OMS se infiere que la vida se plantea en términos de un bien público; es decir, el sujeto pierde poder de acción sobre su cuerpo; se deja atrás la dimensión del deseo. La vida ya no se concibe como una construcción subjetiva que implica un ir más allá del cumplimiento de un código social; se niega la posibilidad de elegir como Antígona, ese destino trágico que brindó a su muerte un sentido distinto a Zoé, haciendo de su vida un *Bíos* que expone la existencia de un saber particular sobre la propia existencia del cual la institución social carece.

Ese saber particular representa un no-todo que contraría el estatuto de verdad que sostiene la institución social; instaura una ausencia, un vacío en su estructura, que la sociedad moderna ha pretendido controlar y anular haciendo énfasis en pautas generalizadas y maneras de comportarse, también conocidas como *estilos de vida saludable*, que se vuelven políticas del bienestar pleno y el equilibrio vital. De este modo, las políticas públicas terminan por descartar la vida y la muerte como acontecimientos subjetivos, puesto que reconocer este hecho implica el fracaso de todo ideal homeostático.

“Es por esto que la demanda de salud mental como aspiración al completo bienestar bio-psico-social puede conducir, paradójicamente, a la insatisfacción y a la depresión generalizada. El ideal de la salud mental es hacer al síntoma mudo. El síntoma, en el registro de la salud mental, debe ser homologable. Es un síntoma resultado de la comparación estadística. Es un síntoma desubjetivado. Es el mismo síntoma que padecen muchos. Es el síntoma definido por el técnico, no por el paciente. Este síntoma, desprovisto del auxilio del enigma que representa para el sujeto, hace obstáculo a la transferencia y aboca a la repetición.” (Fernández, 2010).

Quitar el síntoma no significa la cura, crear programas de acuerdo a las necesidades puede conducir paradójicamente a la insatisfacción generalizada. De este modo, es indiscutible que se debe replantear el debate en torno al suicidio, pues se ha omitido hasta el momento un ejercicio ético que gira en torno al sujeto, no a la salud, ni a las estadísticas. En esta vía, los manuales de prevención esconden tras de sí una forma de control que pretende velar ese angustioso encuentro con lo real; privando al sujeto de autonomía sobre su propio cuerpo “[...] esta negado por ley disponer autónomamente de su vida, y no les es permitido darse muerte (el suicidio está penado y extiende las responsabilidades penales a quien, estando en condiciones de impedirlo, lo permitiera).” (Galende, 1997, p. 183). El suicidio no se prohíbe de manera tácita, no lleva a juicio a quienes en un momento han intentado consumarlo, sin embargo, presupone una manera de exclusión social y un castigo a quienes estando capacitados para “impedirlo”, no lo hacen. Este panorama abre el espacio a cuestionamientos en torno a su prohibición, pues tras ésta podría estar la imposición del *homo economicus* con el que se controla y regula la vida humana como elemento productivo y engranaje del sistema económico.

“El supuesto de que los hombres se comportan y no actúan con respecto a los demás, yace en la raíz de la moderna ciencia económica, cuyo nacimiento coincidió con el auge de la sociedad y que, junto con su principal instrumento técnico, la estadística, se convirtió en la ciencia social por excelencia.” (Arendt, 2005, pp. 52-53).

Cuando la vida biológica se vuelve el centro sobre el cual se ejercer el poder, el sujeto se vuelve un número más, que sólo puede ser analizado en función de sus conductas claramente observables; se crean criterios de normalidad y un sistema generalizado de leyes comportamentales, que presenta fallas, si se desafía con el caso uno a uno. Por otra parte, formular una tendencia a la preservación de la vida, tampoco ha significado una disminución de los casos de suicidio. Negar la relación entre vida y muerte que se pretende en la actualidad, a través del discurso de la vida como imperativo en Occidente resulta contradictorio, conflictivo, pues no sólo pretende prevenir lo inevitable; la muerte, sino que además muestra el suicidio como un hecho reprochable, escandaloso, un acto que no se puede realizar. Las estadísticas muestran lo contrario, por tal razón, se hace necesario otro abordaje, donde se incluya el orden subjetivo, reconociendo que el suicidio más que un hecho prevenible, puede ser factible, representa una opción que siempre debe ser analizada en función de la vida particular, como sentido.

Considerando lo anterior, el suicidio no puede reducirse a un hecho precipitado, explicado a través de causas generalizables, que pretenden borrar la falta del sujeto, su historia significativa, la construcción exhibida por éste de la vida y la muerte. Se formula como escenario posible su despatologización.

"Consejos para los filántropos. Si quieren ustedes que disminuya realmente el número de suicidios, hagan que sólo se mate la gente por una voluntad reflexiva, tranquila y liberada de incertidumbres. No hay que dejar el suicidio en manos de personas desgraciadas e infelices, que amenazan con arruinarlo, estropearlo y hacer de él una miseria. De todas formas, hay mucha menos gente feliz que desgraciada." (Foucault, 1994, p. 200).

Capítulo 2.

DE LA MUERTE COMO ACONTECIMIENTO SUBJETIVO

...hay que abrir de par en par las ventanas y tirar todo a la calle, pero sobre todo hay que tirar también la ventana, y nosotros con ella. Es la muerte o salir volando.

Julio Cortázar.

El presente capítulo, pretende mostrar la muerte como una construcción subjetiva, que solamente es posible realizar en vida; desde el psicoanálisis, ambas se presentan en una relación simbiótica. En la obra de Freud y Lacan, el yo y el sujeto respectivamente, asumen formas particulares de relación con el deseo.

La necesidad inconsciente de castigo, el goce y la pulsión de muerte, permiten deslegitimar la idea generalizada de una tendencia en el hombre a asegurar su bienestar y el de sus semejantes; estos unidos a los tres estatutos del suicidio: *acto, pasaje al acto y acting out* que introduce Lacan, permiten cuestionar la continuidad entre el pensamiento, deseo y acto suicida.

En esta medida el psicoanálisis se muestra como un producto de la crisis de la objetividad, rescatando las particularidades del caso por caso, olvidadas en la visión médico-psiquiátrica; a partir de estas premisas se hace una aproximación al suicidio.

2.1 Contribuciones freudianas a la discusión sobre el suicidio.

Antes de introducir el tema del suicidio, es necesario recordar que Freud en un primer momento se apoya en la visión médica de su época para abordar las alteraciones nerviosas, que sufrían sus pacientes histéricos. “En esta labilidad de la perturbación sensible baso mi esperanza de devolver al enfermo en breve tiempo su sensibilidad normal.” (Freud, 1866, p. 34). Si hay una relación directa entre dolor y órgano, que puede ser explicada a través de sucesos biológicos es posible curar al paciente, ya que cada síntoma obedece al mal funcionamiento de determinado órgano u órganos.

Esta hipótesis se cambia por la del trauma, sin embargo, sigue atribuyendo la aparición de los síntomas histéricos a un hecho real y con este planteamiento formula una primera relación entre depresión, suicidio e ideación suicida en el caso *Anna O* “[...] su estado psíquico siguió empeorando cada vez más; sobrevinieron intensos impulsos suicidas, que volvieron imposible que siguiera residiendo en un tercer piso.” (Freud, 1893, pp. 52-53), estos intentos tienen lugar antes y después de la muerte del padre de Anna, se muestran como consecuencia de la enfermedad, de su padecimiento psíquico, así el suicidio se da en relación a causas ancladas a la realidad ¿dista esta formulación del planteamiento de la visión médico-psiquiátrica? Si bien hasta el momento no hay una distinción sustancial, el descubrimiento del inconsciente representará una ruptura en el abordaje del mismo.

El suicidio para Freud no fue propiamente un tema de estudio, no obstante, vale la pena recordar que no deja de incluir alguna referencia a este en sus historiales, ya sea como hecho consumado en la hermana del “Hombre de los lobos”, como intención comunicada por Dora, tentativa denominada erróneamente fallida de Ana O, intentos de Schreber por ahogarse en el baño, impulsos obsesivos del Hombre de las ratas o el pasaje al acto de la joven homosexual, por solo nombrar algunos. (Jinkis, 1986). En *Contribuciones Para un Debate Sobre el Suicidio*, será la única oportunidad en la que hable de manera breve sobre el tema, diciendo que: “[...] la escuela media tiene que conseguir algo más que no empujar a sus alumnos al suicidio; debe instilarles el goce de vivir y proporcionarles apoyo, en una edad en que por las condiciones de su desarrollo se ven precisados a aflojar sus lazos con la casa paterna y la familia.” (Freud, 1910, pp. 231-232).

Hay textos que permiten generar un cuestionamiento a la categoría suicidio; entre ellos se encuentran *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901), en el que refiere la existencia de unos *actos* que denomina *fallidos*, estos actos que se justifican mediante la torpeza, esconden intenciones inconscientes, presentándose como perturbaciones de otros actos intencionados, tras los cuales se devela la existencia de un deseo inconsciente de castigo que en mayor o menor medida apunta hacia una tendencia a la auto-aniquilación, encubierta por mecanismos de defensa como el olvido. La autodestrucción se encuentra presente en gran cantidad de individuos más allá de la gravedad de la manifestación, como en pequeños accidentes mencionados entre los que se encuentran: el caso del joven que jugaba con el revólver de su hermano, creyendo que no estaba cargado y se disparó por accidente o la señora X que se produjo una desfiguración pasajera en su rostro.

Estos actos muestran que en el error hay una verdad particular que se encuentra velada y solo puede ser develada por el sujeto que habla. La caía de la Señora X tiene como sentido un autorreproche por un aborto realizado (Freud, 1901), si bien este caso no formula una intención suicida o un deseo de morir, contribuye a pensarse la cuestión de la culpa en el abordaje del suicidio, además, Freud más adelante dirá que en “[...] casos graves de psiconeurosis suelen aparecer, como síntomas patológicos, unas lesiones autoinferidas, y nunca se puede excluir que un suicidio sea el desenlace del conflicto psíquico.” (Freud, 1901, pp. 175-176), como en el caso de la Señorita Z, quien después de una ruptura amorosa, referencia ideas explícitas sobre la muerte y da fin a su vida, a pesar de los intentos de Freud por reconducir esta intención durante las intervenciones. No obstante, queda sin resolver la pregunta: ¿por qué alguien se mata? Pues parece ser que la necesidad inconsciente de castigo no ofrece una respuesta contundente. La culpa no se presenta de manera exclusiva en aquel que intenta o consume el suicidio y en esa medida no es exclusivo de un estado patológico. Se encuentra el caso de uno de los hijos de Freud (1901), quien amenazó con matarse luego de ordenársele guardar reposo, por estar enfermo y posteriormente, cuando le pregunta sobre un golpe que tiene en el pecho, el niño responde que esa era su amenaza de intento de suicidio. Presentar estos dos casos, tiene como intención, mostrar que no se debe hacer caso omiso a ésta mención.

Se empieza a vislumbrar un panorama de debate alrededor del suicidio y las causas por las cuales se origina, pues parece ser que los autorreproches no constituyen su única fuente. Parafraseando de nuevo a Freud el suicidio se puede considerar como una posibilidad de resolución de un conflicto psíquico por parte del sujeto, manifestándose en automutilaciones, también agrega “[...] además del suicidio conscientemente intencionado, hay otra clase de

suicidio con intención inconsciente, la cual es capaz de utilizar con destreza un peligro de muerte y disfrazarlo de desgracia casual.” (Freud, 1901, p. 177). De este modo, cabe preguntarse: ¿es patológico el suicidio para Freud? o por el contrario ¿es una posibilidad que tiene el sujeto para concluir un conflicto interno? Este es un interrogante al que de nuevo se deberá volver con detenimiento, pues en Freud encontramos dos formas en las cuales hasta el momento puede ser entendido. Por una parte está el autocastigo y por otra la realización de un deseo.

“En el alma existe una fuerte tendencia al principio del placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones las contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer.” (Freud, 1920, p. 9). Esta fuerza que contraría el principio del placer sería la pulsión que a su vez se divide en dos fuerzas contrapuestas, habrían unas de vida y otras de muerte, siendo las últimas aquellas que podrían explicar que el sujeto desee volver a un estado de inercia, un estado previo a la existencia y en esa medida, el suicidio se podría formular como el resultado de los distintos grados de fusión o des-fusión de estas pulsiones, así, la predominancia de la pulsión de muerte en un momento específico lo ocasionaría, este hecho se haría evidente en la Melancolía.

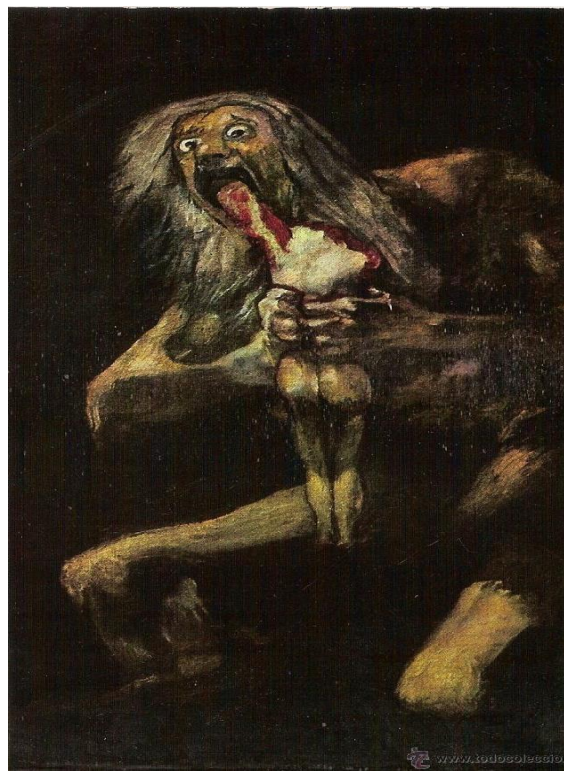
Se vislumbra, una relación particular entre suicidio y objeto, en Duelo y Melancolía, Freud ubica la melancolía entre “[...] las afecciones narcisistas, puesto que el amor al objeto es sustituido por una identificación del Yo. Hay una regresión de la libido Objeto a la fase oral de la libido, constituyendo así un fenómeno perteneciente al narcisismo pues elige al Yo como objeto.” (Otero, 2010, p. 10). Existe por tanto una marcada diferencia entre la melancolía y lo

que ocurre en el duelo cuando se pierde un objeto. Cuando se da una fijación de la libido sobre el propio Yo debido a la identificación que se hizo con ese objeto perdido, se origina una perdurabilidad en tal estado, esta fijación podría decirse que es una fijación narcisista.

Este planteamiento posibilita comprender algo en relación a esta “derrota” que en ocasiones sufre la pulsión de vida; se advierte aquí la idea de anestesia, estancamiento libidinal, repliegue psíquico, autorreproches, dolor psíquico, añoranza, suicidio (Freud, 1917). El punto en el que se detiene, es precisamente cuando estas posibilidades iniciales ligan la melancolía; en su dimensión de repliegue psíquico; con la identificación del Yo con el objeto. Ramírez (1998) dice: “Freud define al suicida como aquel en el que “la pulsión de vivir”, pulsión extraordinariamente intensa, es vencida. La libido y el interés son desengañados del mundo por una renuncia al yo, y un fracaso en la vida libidinal empuja a la acción suicida.” (p. 4) En este sentido, el suicidio se amarra a la historia particular del sujeto y cómo se ha entretejido en él, la relación con un objeto, aquel que causa deseo.

“El superyó se comporta como un déspota caprichoso que utiliza la pulsión de muerte para ensañarse en el Yo, en esa inmisericorde furia arrastra todo el sadismo y lo torna masoquismo, para transformarse en “un puro cultivo de la pulsión de muerte” que exige al sujeto el sacrificio de su vida. Es el mecanismo que hace recaer sobre sí mismo la destructividad dirigida hacia un semejante amado que ha causado una herida narcisista en el sujeto. La acción hacia ese objeto queda subrogada en esa introversión avasalladora, en su retorno sobre el Yo, y todo esto pasa de manera silenciosa.” (Ramírez, 1998, p. 6).

En lo referente al superyó, es preciso aludir que se forma a partir de la interacción entre el niño y las figuras paternas, es decir, a raíz del complejo de Edipo, en donde gracias a la influencia de la norma impuesta primeramente por sus padres, se exige una condición del Yo en el niño; este ideal del Yo, incluso en la edad adulta continua imperando con fuerza y en muchas ocasiones con mayor severidad, a la vez que demanda grandes autocastigos; por ello es posible decir que la melancolía es una *patología*, del superyó.



“El Ideal del Yo es entonces un heredero del Complejo de Edipo, un producto que tiene una dimensión simbólica, en tanto el sujeto al no ser todo para el otro construye una representación de sí mismo a la que anhela parecerse con el fin de recuperar una satisfacción narcisista, como también con el fin de merecer el amor del otro.” (Mejía, 1999, p. 3).

Es decir, el yo entra en conflicto, pues *el yo real* no coincide con ese *yo ideal* que ha sugerido el *superyó*, en otros términos, el yo permanece en un intenso conflicto frente a lo que demanda el *ello* y lo que ordena el *superyó*, mediado por factores culturales que obedecen a una conciencia

moral en contra de las pulsiones que el *ello* le exige. Es por esto que si el *yo* no alcanza un equilibrio pueden desencadenarse sentimientos depresivos inclusive melancólicos.

“El mecanismo psíquico del suicidio en la neurosis consiste en que el sujeto ha vuelto sobre sí mismo el impulso de matar a otro, contra el que está prohibido la agresión. Matar a los padres o a la persona amada sería el modelo de esa circunstancia. Al ser inconfesable el odio al objeto amado, la pulsión de muerte se vuelca sobre el sujeto, como autorreproche, autodesvalorización y autodestrucción.” (Freud citado por De Bedout, 2008, p. 58).

De esta manera, los impulsos suicidas hasta ahora se presentan como autocastigos por deseos



de muerte dirigidos a otros, algo que Freud ya había mencionado en 1913 en *Tótem y Tabú*. Habría entonces, un tiempo lógico, donde un recuerdo o una fantasía del pasado cobra valor, a través de un hecho presente y da lugar a dicho acto. ¿Pasa lo mismo en todos los casos de Melancolía? Si bien, el suicidio puede ser explicado como un acto que ataca el cuerpo sexuado porque aún hay un ligamiento, una identificación con el objeto causa de deseo, en otras palabras

su cuerpo es el causante de un deseo incestuoso y en la melancolía se presenta un superyó castigador ¿por qué la melancolía no se convierte en la única fuente de explicación del suicidio?

Esto se debe a que Freud, establece de manera posterior que la denominada pulsión de vida, que podría explicar ese apego a la vida en el sujeto, no existe, solo hay una pulsión y ésta es la de muerte, así paradójicamente, parece ser que es ésta la que nos sostiene, ante esto la pregunta ya no es ¿por qué la gente se mata? si no ¿por qué no lo hace?

2.2 Una perspectiva lacaniana del suicidio

Como es sabido, Lacan, introduce un concepto al cual le dará gran importancia: el estadio del espejo; este refiere al momento de la introducción del ser humano a la cadena significativa, siendo un punto de partida esencial para abordar el sujeto en el psicoanálisis. (Arango & Martínez, 2013).

Para obtener la condición de sujeto se requiere que el significante se comience a articular a partir del Otro. Para ser posible, es necesario que la cría humana instaure una relación espectral a partir de la satisfacción de sus necesidades. Paulatinamente intentará suplir dicha necesidad haciendo un llamado al Otro, que generalmente es la madre, la cual por vía del lenguaje intentará interpretar. Retomando lo anterior, es posible decir que gracias a la relación inicial que se instaure con esta figura podrá establecer sus relaciones simbólicas, también es vital recordar que a pesar de la labor que realiza este Otro, aparece la falta como lo ausente y esto marcará la vida del sujeto en su relación con los demás. “De esta operación queda, por otro lado, un resto, una

ineliminable pérdida, un vacío, un objeto perdido que constituirá para el sujeto su esencia y lo movilizará incesantemente a responder por ese vacío.” (Arango & Martínez, 2013, p. 64).

El deseo, aparece como consecuencia de esta relación con el Otro y retomando el planteamiento Freudiano es algo inconsciente, insatisfecho y distinto en cada sujeto el cual posee un sistema particular de complacencia de modo simbólico por medio de las fantasías, los sueños y revela en cada acto, una relación particular con este. Estos objetos alucinatorios jamás satisfarán el deseo del sujeto llevándolo a una constante búsqueda de la mítica primera satisfacción perdida para siempre (Nasio, 1996).

Cuando el sujeto pretende reintegrarse a la madre, aparece la amenaza de castración, donde interviniendo el Falo o quien lo represente, evitando esta unificación tanto prohibida como peligrosa mediante la imposición de la ley. Ésta aparece ante el deseo incestuoso regulando este deseo. Sin embargo, la ley se halla impregnada del goce, Lacan (citado por Ortega, 2009, p. 69) dirá “el sujeto no satisface simplemente un deseo, él goza desear y es una dimensión esencial de su goce” donde explica que a pesar de las restricciones que posee el sujeto es solo por medio del plus de goce que obtiene un poco de eso que tanto anhela.

El Goce término usado por Lacan, en cierto modo va a dar continuidad a lo que Freud llamó “satisfacción” o *befriedigung* (Ricoeur, 1999) entendida como esa cualidad del placer que requiere el curso del Otro. El goce y el deseo se ubican más allá de todo miramiento sobre los

afectos, las emociones y los sentimientos que se proponen en la sociedad, develando formas particulares de relación con el Otro.

Así el suicidio puede leerse en un primer momento como una manifestación de un deseo, como goce superyóico o como dimensión imposible para el sujeto que por ley no puede ser cumplido, terminando de este fatídico modo. Al mismo tiempo esta ley transgrede al sujeto en la medida que va en contra de su deseo, colocando en una situación donde la ética e incluso la moral se logran ver involucradas. Tanto Freud como Lacan coinciden hasta este punto en que ante la amenaza de castración se puede originar un suicidio sin embargo, cuando más adelante Lacan introduce los estatutos del suicidio, podrá pensarse este como un hecho más allá de la negación de la castración particularmente cuando habla del acto.

De acuerdo con las interpretaciones realizadas alrededor de la obra de Lacan, algunos académicos logran apreciar tres estatutos del suicidio hallados a lo largo de sus seminarios e incluso entrevistas: *acting out*, *pasaje al acto* y *acto* (Vargas, 2010); estos, interpretados como intento de suicidio y suicidio, logran propiciar una postura que permite el debate.

El *acting out* puede ser deducido como un intento de suicidio dado que es esencialmente un llamado al Otro por ese vacío que produce el deseo, es un llamado al deseo del Otro. Este logra ser interpretado como un mensaje del sujeto que no entiende su contenido, ni el porqué de su manifestación, una angustia que paulatinamente se torna insoportable porque el Otro no da

respuesta a ello. El *acting out* no se presenta necesariamente con el fin de consumir el suicidio, su finalidad está en que el Otro le dé respuesta a su vacío. Regularmente este tipo de actos no son considerados en ciertas ocasiones, popularmente se escucha decir que “el que se quiere suicidar lo hace”, pero es importante tener en cuenta que reiterados *acting out* pueden terminar en un suicidio.

El *pasaje al acto* es interpretado como un acto fallido y al igual que el anterior podría terminar en suicidio. Lacan lo describe como una salida de la red simbólica total de escena. (Vallejo, 2008). Supone una huida del Otro lo cual implica un desvanecimiento del sujeto, es decir se produce una angustia sin forma, que implica que el sujeto no reconozca la imagen especular. Si la imagen no se reconoce a través del Otro el suicida no realiza algún tipo de verbalización en cuanto a sus intenciones, dado que no busca la aprobación de este.

La diferencia que se encuentra entre el *pasaje al acto* y el *acting out* se encuentra en que en el primero hay un conflicto dentro de lo que simbolizamos con los demás, una huida del otro hacia lo real, mientras en el segundo hay un llamado a un Otro que omite su demanda. Estos son recursos del sujeto frente la angustia, pero su operación es distinta en el *acto* (Bedoya, 2008).

Estas disparidades son descritas claramente a partir del caso de la joven homosexual, quien se encuentra compitiendo por la atención del padre, posteriormente ella se interesa por una mujer mayor con reputación dudosa. La joven sale a esperarla por horas, se pasea con ella frente a su

padre y cuando ésta no quiere seguir viéndola se lanza a las vías del ferrocarril (Vallejo, 2008). Lacan interpreta que el hecho de que la joven se pasee con la mujer frente a su padre, es parte del llamado que le hace al Otro, en este caso representado por el padre del cual ella espera una respuesta, por otra parte cuando la joven se lanza a la vía férrea es producto de la angustia, está confrontando su propia imagen buscando mantenerse en su estatuto de sujeto, pero no hay un llamado al Otro. (Vallejo, 2008).



El suicidio para ser considerado como *acto*, requiere incidir en lo real por medio de lo simbólico. Es decir, no se trata solo de morir, se trata de hacerlo bajo unas circunstancias especiales, ser leal a unos principios, ideales. El Seppuku es utilizado por Lacan como ejemplo, es un acto que se hace para retomar el honor samurái, donde con una espada muy afilada se abre el estómago. Frente a esto surge la pregunta del porqué este *acto*, es catalogado como tal; ante lo que Lacan (citado por Vargas, 2010) responde que es un *acto* porque hace honor a algo, no se trata de morir, se trata de recobrar el honor a su vida, a su familia o al hombre al que sirve.

Tendlarz & García (citados por Arango & Martínez, 2010) refieren que el sujeto debe pasar por tres tiempos lógicos para que el suicidio pueda tener un estatuto de *acto*, estos son: el instante de ver, tiempo de comprender y el momento de concluir; explicando que inicialmente en

algún momento por más ajeno que parezca le permite ver algo, luego se toma el tiempo de comprender el momento por el cual está pasando y rápidamente le da fin a su existencia. Si un suicidio obtiene el estatuto de *acto* se percibe como “[...] el único acto que tiene éxito sin fracaso.” Lacan (citado por Vargas, 2010, p. 10). Teniendo en cuenta lo anterior, morir es la única condición de lograr un semblante de triunfar frente al Otro, donde se señalaba un fracaso. El suicida se vuelve un signo y allí ya no es un acto puro, sino puro significante (Ramírez, 1998). Este es el suicidio al que de algún modo Foucault (1994) hará referencia en *un placer tan sencillo* donde menciona que si realmente se desea disminuir los suicidios hay que permitir estos bajo una voluntad reflexiva, tranquila y liberada de incertidumbre (p. 200).

En la modernidad, el sujeto ya no sólo está bajo los efectos de “El discurso del Amo”; hay otro discurso operando, catalogado por Lacan como “El discurso capitalista” el cual establece una relación con el goce directo evitando la intermediación del Otro impidiendo el lazo social (Ortega, 2009). El sujeto obtiene un plus de goce al conseguir un estatus, posesiones, propiedades, cosas que el sistema capitalista refiere como necesario para eliminar la sensación de vacío. Soler (citada por Arango & Martínez, 2013) dirá que cuando ese plus de goce se diluye, el sujeto comienza a sentir la falta y el superyó como instancia que empuja a gozar pone en una situación de culpa al sujeto porque no hay goce, no está la sensación de completud prometida, dejando una desazón, empujándolo de nuevo a repetir el ciclo.

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible deducir que “El discurso capitalista” ha asegurado su posición gracias a los dispositivos de poder dominados por las instituciones al igual que por el

dogma del capitalismo. De un modo u otro determinan tanto el inicio como el desenlace del sujeto, particularmente en el caso del suicidio es inevitable notar la relación que se establece en un principio, desde cómo se observa, hasta cómo se aborda el fenómeno, incluso influye en cómo es visto socialmente.

Estas discusiones son en parte el trabajo que realizó Foucault con el tema del biopoder, siendo uno de los autores que invita tanto a una perspectiva reflexiva sobre el tabú que existe alrededor de la muerte, como a la importancia de un debate en torno a ésta y los elementos alrededor, entre ellos la subjetividad, las instituciones y el poder. Podría ser este el inicio del camino a un debate desde una perspectiva disímil, que apoyado en la postura psicoanalítica, permita cuestionarse, el papel de las instituciones, en el abordaje del suicidio.

Reconocer estos puntos implica la necesidad de plantear un debate en torno a cómo las políticas institucionalizadas, influyen e intentan controlar los pensamientos, acciones y el deseo del sujeto, aun cuando, siempre hay algo que se escapa, de no ser así se continuaría perpetuando la existencia de un estatuto de verdad en torno al suicidio, que no necesariamente involucra una postura ética.

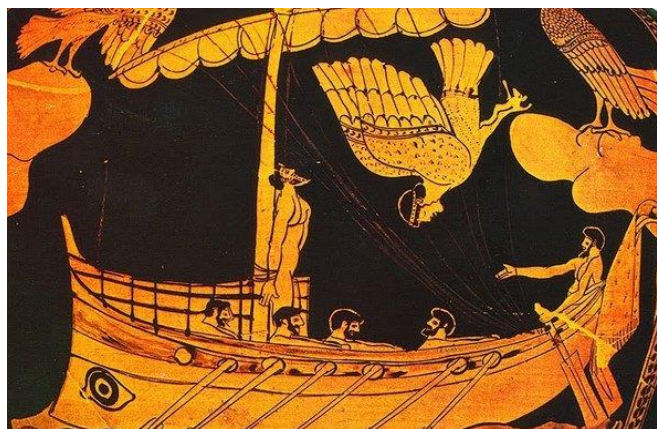
Capítulo 3.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: EL SUICIDIO COMO DECISIÓN POSIBLE

“...Atadme con fuertes lazos, de pie y arrimado a la parte inferior del mástil, para que me esté allí sin moverme, y las sogas líguense al mismo. Y en el caso de que os ruegue o mande a que me soltéis, atadme con más lazos todavía...”

Homero.

El presente capítulo tiene como finalidad formular un debate sobre el suicidio desde la ética del psicoanálisis. Cuando Freud postula el inconsciente se presenta una ruptura epistemológica, el hombre racional, dueño de todas sus acciones, es sometido a crítica, lo mismo que todo ideal de completud o autosuficiencia que se desprenda de ello. La vida se presenta como un sentido otro, sentido que es otorgado por el sujeto de manera particular y desde el psicoanálisis se retoma la cuestión del deseo. Formular el deseo como centro de las acciones del hombre, implica reconocer que el sujeto, tiene



posibilidades, es decir, que no se limita al cumplimiento de las leyes establecidas en la ciudad o aquellas que se piensan como universales, creadas en función de la racionalidad aceptada. En ese sentido, el descubrimiento freudiano, es ante todo ético, pues implica un cuestionamiento al discurso de verdad sobre el hombre de la razón. Esto implica reconocer que hay algo que no se puede controlar, corregir o cambiar, algo que se mueve en lo real.

En consecuencia “[...] el sujeto ético no puede ser sino el sujeto del inconsciente. Dicho en otros términos, no se trata del clásico sujeto auto-reflexivo de la filosofía o de la psicología.” (Sampson, 1998, p. 86). Este sujeto, que se nombró con anterioridad, formula la ruptura entre el psicoanálisis y la visión médico-psiquiátrica, pues la ética de su ejercicio se fundamenta en cómo el deseo estructura las acciones del mismo, en contraste con la ética tradicional que en griego se entiende como la búsqueda de una buena “manera de ser” o la sabiduría de la acción (Badiou, 1997). Esto hace que el psicoanálisis sea uno de los discursos académicos que ha reiterado la necesidad de una ruptura o separación entre la ética y la moral.

3.1 Las paradojas superyóicas de la vida como imperativo moral

El discurso de verdad sobre la vida ha desestimado el lugar que ocupa el deseo y ha creado una concepción del hombre como consumidor, haciendo que su existencia se reduzca a un hecho puramente biológico como el de otros seres, de tal manera que, actos como el suicidio se explican a través de causas generalizables. “Si conocer las causas del suicidio se hace primordial para plantear estrategias de intervención que respondan efectivamente con una reducción del problema.” (Arango & Martínez, 2013, p. 64) ¿Por qué hay un descuido del elemento subjetivo? es decir, un olvido del caso por caso. Si hasta el momento, la tarea emprendida por la ciencia no ha dado frutos no será acaso “[...] necesario que las teorías introduzcan la dimensión subjetiva en sus postulados, pues el suicidio es un hecho humano y, como tal, no puede estar ausente en el momento de intentar comprender el fenómeno suicida en sus diversas manifestaciones.” (Arango & Martínez, 2013, p. 64).

Partiendo de esta idea, se recurre a la concepción de sujeto propuesta por el psicoanálisis pues contempla que “[...] las manifestaciones subjetivas, entre ellas las tentativas de suicidio y los suicidios consumados, pueden ser sumidas en una lectura que incluye un vacío en su interior, y a un sujeto que responde allí.” (Arango & Martínez, 2013, p. 64). A diferencia de las psicologías del yo, la ciencia e incluso la religión, que explican el suicidio en términos de anormalidad, patologizándolo; contemplar una esfera subjetiva de este, significa reconocer que hay múltiples formas en las que el deseo se materializa, “[...] el deseo es el eje, el pivote, el mango, el martillo, gracias al cual se aplica el elemento-fuerza, la inercia, que hay detrás de lo que primero se formula, en el discurso del paciente, en demanda, a saber la transferencia [...] El deseo del hombre es el deseo del Otro [...] el hombre sólo puede reconocer su deseo a nivel del deseo del Otro, y como deseo del Otro.” (Lacan, 2003, p. 243). El deseo nunca se concreta, no puede ser satisfecho, pues está vinculado a una figura inconsciente, que introduce la falta, producto de la articulación con la palabra, el lenguaje representa un pacto, una pérdida, una renuncia. “El deseo surge en el campo del Otro, en el inconsciente, lleva a considerar la condición de producto social del deseo, puesto que se constituye en relación dialéctica con los deseos que se supone tienen otros. Es el deseo del Otro, y si bien se constituye a partir del Otro, es una falta articulada en la palabra y en el lenguaje.” (Barrionuevo & Sánchez, 2013, p.4). Es alrededor de este tema del deseo, que es el de la falta del sujeto, que se puede construir otro sentido del suicidio, pues mientras la necesidad puede ser satisfecha al corresponder al campo de la biología “[...] el deseo no se satisface sino que “se realiza” como deseo y está en relación con una falta. Y en tanto no se desea lo que uno ya tiene es, siempre, metonímicamente, deseo de otra cosa.” (Barrionuevo & Sánchez, 2013, p. 4). Partiendo de esta afirmación ¿se puede sostener que el deseo del suicida es morir? el discurso médico-psiquiátrico responderá que sí, sin embargo, el elemento del deseo

como deseo de otra cosa, permite una aproximación distinta a la relación que el sujeto tiene con la muerte, que puede ser abordada como un real y a la vez como un elemento del orden simbólico. Exhibe una construcción particular de la misma, no un sentido único *per se*.

En la norma jurídica, este último elemento no se toma en cuenta, la vida se establece como derecho, se produce una certeza alrededor de esta, aparece la muerte como algo indeseable, hay un rechazo de lo real, ese amo absoluto, que en algún momento cobraría su deuda a la naturaleza; se deslegitima. El mandato del superyó tiende a materializarse a través de la norma jurídica, generando un discurso que promete eterna satisfacción y el supuesto de una vida eterna. Con base en este discurso, prohibir de manera directa este acto no tiene sentido, no hay una norma jurídica que logre tal cometido; cuando se formula la vida como imperativo global, se sostiene un mandato superyóico que desconoce la subjetividad del hecho y trae consigo efectos paradójales. Plantear la vida como bien público, sólo fortalece esquemas repetitivos que se hacen evidentes en las proyecciones estadísticas sobre salud pública en Occidente; en palabras de Soler (citada por Arango & Martínez, 2013, p.65):

“[...] impera un discurso como el capitalista, que ofrece y multiplica posibilidades de satisfacción para cada quien y que se esmera por ofertar el *confort*, el psicoanálisis muestra cómo, paradójicamente, lo que produce es la insatisfacción asegurada que condiciona los comportamientos suicidas como una salida viable a este impase estructural.”

Esta relación entre capitalismo y suicidios, podría explicar el efecto mencionado anteriormente, para Soler (citada por Arango & Martínez, 2013, p. 73) “el superyó como instancia que empuja a gozar pone en una situación de culpa al sujeto porque no hay goce, no está la sensación de completud prometida”. El sujeto establece una relación directa con los objetos plus de goce que son tangibles y dan la apariencia de ser el objeto deseado y una vez se desvanecen, de manera rápida, empujan de nuevo a repetir el ciclo. El Otro, ya no es un intermediario a quien se cuestionará por el deseo.

Foucault (1970) sustenta la existencia de varias instituciones que sostienen al mismo tiempo la biopolítica para así ejercer control sobre el sujeto. Se trata pues de un poder que se forma en orden descendente desde una ideología, refiriéndose a los modos de producción operando de modo represivo, cuya función es transmitir y hacer cumplir el mandato del poder, de no cumplirse se es castigado. Este modo de operar afecta desde la parte más alta de estas instituciones, hasta las relaciones personales. Los dispositivos de poder ejercidos por las instituciones declaran poseer la verdad absoluta sobre el ser, dejando por fuera elementos del orden subjetivo como: “[...] las relaciones entre el placer, el bien, el ideal, la ley, la falta, la culpa y la búsqueda de la felicidad.” (Sampson, 1998, p. 88). En ese sentido, el suicidio, se convierte en una posibilidad sólo en la medida que se está enfermo.

Lo que se infiere de lo indicado por el psicoanálisis es que morir por mano propia, implica una forma particular de gozar, una relación con el deseo, que al ser deslegitimada, puede retornar en su forma más obscena. Casos de suicidios masivos podrían develar los efectos patógenos de

una sociedad perversa, que se basa en leyes morales inobjectables, indiscutibles que niegan la particularidad del caso.

Sostener el ideal de un estado de Bien-estar, es afirmar que “[...] el hombre debe alejarse de los placeres” (Aristóteles), es intentar corregir la falla del cuerpo, por medio de normas que garanticen volver a la homeostasis perdida. Es decir, se evalúa el comportamiento en términos de normalidad; la causalidad psíquica no se tiene en cuenta, se desestima un destino trágico “[...] es decir la ética singular del sujeto que, caso por caso, se introduce en el orden del deseo.” (Sampson, 1998, p.87).

Es necesario preguntar por qué en el capitalismo se deslegitima este hecho. El suicidio representa una ruptura con el cuerpo social y debe ser evitado. “Hoy el hecho de que la ley pública necesita apoyarse en la obscenidad de un superyó oculto es más real que nunca.” (Zizek, 2008, p. 96). Los tiempos para morir o vivir han sido asignados bajo las reglas establecidas. Se habla entonces de un código obsceno superyóico, hay un discurso implícito en términos de lo prohibido y paradójicamente aquello que se censura emerge con mayor fuerza, “[...] el funcionamiento de la censura es propiamente perverso.” (Zizek, 2008, p.93). Un ejemplo de ello son los efectos del *Código Hays*⁴, donde Zizek evidencia que aquello que se prohíbe emerge con

⁴ S. Zizek, en su texto *Como leer a Lacan*, indica que: “[...] La prohibición, para ser efectiva, tenía que basarse en la clara conciencia de que funcionaba en el nivel del plano narrativo censurado. El Código de Producción no prohibía simplemente determinados contenidos, más bien codificaba su articulación cifrada, como en las famosas recomendaciones de Monroe Stahra sus guionistas en *El amor del último magnate* de Scott Fitzgerald:

Todo lo que hace, lo hace en lugar de acostarse con Ken Willard. Si la vemos caminando por la calle es que está en camino e acostarse con Ken Willard, si la vemos comiendo, es porque está adquiriendo la fuerza necesaria para acostarse con Ken Willard. Pero en ningún caso debes dar la impresión de que ella siquiera consideraría acostarse con Ken Willard a no ser que esa unión hubiera sido santificada como Dios manda.” (p. 92)

mayor fuerza, así esta necesidad de eliminar el orden subjetivo propio de cada acto, estableciendo una relación instrumental con el lenguaje, implicaría que “[...] el sujeto pierde el acceso a la palabra - su único medio para hallar y enunciar su verdad - debiendo, entonces, el cuerpo hablar por él.” (Sampson, 1998, p. 87). Rescatar este orden olvidado por discursos como el científico, también implica reconocer que hay una forma única en la que cada uno se relaciona con su cuerpo, aunque esta relación nunca se da aparte de las normas morales establecidas, no significa la alienación total, esto es algo que ya ha mostrado el psicoanálisis.

El sujeto siempre está ahí, en cada acto sea éste fallido o no, representando un enigma que se hace más evidente en aquello de lo que no se quiere hablar, el suicidio. Su belleza horrorosa, citando el título de un texto de Mario Elkin Ramírez, estriba en mostrar un destino trágico que rescata a la muerte del terreno del olvido al que nuestra sociedad actual la ha enviado, contemplando no sólo la posibilidad de decidir morir, sino de cuestionarnos el asunto de la vida. Ese es el brillo de Antígona, quién actúa contrario al dictamen moral que “[...] ha encerrado al suicidio entre la rebeldía y la renuncia, pero no es otra cosa que el modo en que el drama ha psicologizado la tragedia.” (Jinkis, 1986); ha emergido sujeto, demostrando los efectos paradójales de un mandato tirano.

El goce se manifiesta en el cuerpo y el lenguaje a su vez tiene efectos en el mismo. Este efecto es un no-todo, que hace emerger la ética como un cuestionamiento, a lo colectivo sin desligarse de ello. Las formas de presentarse lo colectivo no modifican en esencia la estructura subjetiva, no obstante, sí puede tener efectos en las maneras de manifestarse. (Arango &

Martínez, 2013). El tabú alrededor de la decisión de morir por mano propia, ha arrancado a la muerte del terreno subjetivo y la vida es abordable ahora en términos objetivos. Como diría Foucault, la política se transforma en biopolítica; la existencia de instituciones como los colegios, los hospitales, cárceles o aparatos ideológicos tienen como finalidad alienar al sujeto (Foucault, 1973), se trata pues de un poder enmarcado en la dialéctica de *vigilar y castigar*, operando de modo represivo. Sin embargo:

“[...] si recordamos que la envergadura real del héroe trágico no se revela cuando acata el destino ni cuando se rebela a él, sino cuando puede elegir una opción necesaria, aquella moral tan fácilmente criticable encuentra inesperado sostén en una lógica de la decisión que, en el suicidio anuda la muerte con la libertad”. (Jinkis, 1986).

Hay un desafío a los ideales de perfección que se desprenden de los preceptos morales, en los cuales se establece el bienestar propio y del otro, la felicidad o la vida armónica; el pasaje al acto, *acting out* y acto, son una muestra de ello, a la vez que cada uno representa una forma diferente de relación con el Otro.

3.2 La tragedia, el discurso que se mueve en dos sentidos.

Hay una verdad que persigue su propia lógica, al igual que en las formaciones del inconsciente. En esa medida “[...] afirmamos que no puede haber, de derecho, una teoría

psicoanalítica del suicidio (otra cosa es una interpretación).” (Jinkis, 1986), pues el analista no se asume como un sujeto que sabe sobre otro y por lo tanto, no puede descartar la posibilidad de un suicidio. La pregunta rectora de este ejercicio será: ¿has actuado en conformidad con el deseo que te habita? Antígona es quien encarna este interrogante, pues ella cuestiona la ley moral, en la medida en que desafía un estatuto de verdad, formulando otra posibilidad al mandato del rey, que en nuestra época podría llamarse *imperativo de vivir*. La “naturaleza” del ser humano, tiene una especie de destino trágico que el mundo de la razón decide olvidar al conformarse alrededor de una idea del hombre racional. La tragedia constituye el punto de partida en el abordaje ético del suicidio, cuando se toma como elemento crucial el deseo en tanto recorrido que el sujeto traza.

“¿Cuál es la ética que pone en juego el psicoanálisis? No es la ética un derivado de la moral reinante regida por el poder y el discurso del amo. No es esa moral tradicional que exige una compatibilidad de nuestra acción con las normas morales que imponen el orden de los poderes y los bienes.” (De la Mora, 1986, p. 79).

Es un “decir a medias”⁵ que implica contemplar la *ley del deseo* como una instancia ética, reconocer esa dimensión trágica, que en nuestra sociedad actual parece haber sido reemplazada por el discurso del trauma, concepto que permite analizar por qué este discurso sobre el suicidio solo admite dos posiciones mutuamente excluyentes, la víctima y el victimario. Estas figuras que niegan al sujeto deseante, muestran un ser preso de múltiples factores que obnubilan su juicio.

⁵ J. Lacan en su *Seminario20: Aún*, indica que: “[...] Por eso no creo vano haber llegado, al cabo, a la escritura del *a*, del *\$* del significante, del *A* y del *Φ*. Su escritura misma constituye un soporte que va allende la palabra, sin salir de los efectos mismos del lenguaje. Tiene el valor de centrar lo simbólico, con la condición de saber usarla, ¿para qué? -para retener una verdad congruente, no la verdad que pretende ser toda, sino la del decir a medias, la que se evidencia por cuidarse de llegar hasta la confesión que sería lo peor, la verdad que se pone en guardia desde la causa del deseo.” (p.113)

En ese sentido, no hay una decisión posible acerca de este hecho que se muestra como un efecto. Antígona por su parte, nos muestra la fragilidad de la vida y en su posición de víctima voluntaria, deja entrever que esta distinción, es cuestionable.

“El heroísmo de Antígona no tiene nada que ver con la “virtud del filósofo”, el heroísmo del Bien que podemos conocer, el valor de Sócrates definió el conocimiento de lo que tiene uno derecho a temer. Por el contrario, se muestra al mismo tiempo inflexible y despiadada en su intransigencia con respecto a su hermana Ismene: intransigencia que el Coro reconoce como semejante a la de su padre.” (Rajchman, 2001, p. 91)

Esta figura muestra como la posibilidad de elegir morir, es una dignificación, un acto que puede desligarse de un hecho culposos e implica cuestionarse la vida y la muerte; tanto como la certeza que sobre ellas está presente en los códigos bioéticos, que sostienen la idea de los derechos fundamentales como posesión natural del ser humano basándose en principios racionales. Entonces, Dora, Irma, Anna, e incluso la Señorita Z, entre otras, eran mujeres que:

“[...] habrían de convertirse así en las Antígonas de este teatro vienes sin coro que se filtraba en la relativa intimidad del consultorio de Freud, en donde el psicoanalista presencia la representación de la historia de Edipo. En ese teatro, Freud se interesó sobretodo en el “deseo”; y ellas retaban a sus médicos a que ubicaran ese deseo en sus cuerpos, para así: “sanar”: deseo que Freud se vería forzado a reconocer como tan

inflexible, y tan ajeno al temor y a la piedad como el de Antígona misma.” (Rajchman, 2001, p. 92).

Al igual que la histeria para Freud, el suicidio se nos presenta como un enigma, sobretodo porque revela más que otros fenómenos, una verdad velada, cuando se consuma. La muerte representa el goce pleno y excede el límite del psicoanálisis, aunque el suicidio desde esta perspectiva se muestra como una posibilidad, la muerte que le interesa no es la que:



“[...] "rompe el hilo de la vida", la deuda que todos tenemos que pagar a la naturaleza, sino la otra, una muerte subjetiva, aquella del orden de un desdibujamiento de ese lugar imaginado por los otros para que sea posible que algo distinto advenga a Otro lugar.”

(De la Mora, 1986, p. 80)

Los pasajes al acto y *acting out*, deben ser estudiados en una forma diferencial, pues esto implica reconocer que hay una relación particular con el Otro y además cada estructura presenta sus particularidades, si bien la histeria podría estar más relacionada con los *acting out* por la manera como se relaciona con esta figura preguntando por el deseo, también hay que tener en cuenta que el suicidio se da en todas las estructuras, lo cual hace emerger un cuestionamiento por la vida, el lugar de la ética y a su vez por las maneras como el discurso se relaciona con este tipo de manifestaciones. Arango & Martínez (2013) dirán que: “[...] no toda tentativa de suicidio es

un suicidio en potencia, y que no todo suicidio consumado tenía por objetivo poner fin a la vida. Es necesario verificar el caso por caso y atender esta lectura estructural propuesta por Lacan.” (p.69).

Izcoovich (citado por Arango & Martínez, 2013, p.71), afirma: “[...] En el suicidio acto, “una vez adquirida la certeza el sujeto escribe la palabra fin. Aquí no se habla de una precipitación sino de una decisión ética del sujeto que sigue la ley de su historia significativa”. Surge un interrogante, si el suicidio no es exclusivamente patológico y en este último hay una ética del sujeto ¿Qué implicaría abordar el suicidio como un acto? Reivindicar la *ley del deseo*, olvidada en la modernidad y el paradigma científico, que establece el control sobre la vida y saca a la muerte del terreno político. El desestimado de la muerte, que sostiene la idea de “Todos vamos a morir... pero todavía no.” (Ramírez, 1998). Estas normas basadas en una concepción biológica de la vida, van en contra del deseo, la condición humana ya no representa la incertidumbre, se instala un estatuto de verdad alrededor de la vida, aparece el modelo preventivo, presentando la cura como un hecho posible. Vivir se ha vuelto una obligación y el guardián de la misma, es el superyó, ahora vuelto norma jurídica que separa al normal, del anormal.

Partiendo de esta concepción de vida ¿Qué es la muerte en la actualidad? el fracaso de la salud, la evidencia de la falencia del estatuto de verdad que configura nuestro sistema social. El suicidio, produce escándalo, pues demuestra que no hay una tal división entre vida y muerte, revela un no-todo, cuestionando el discurso de verdad en torno a la existencia, evidenciando que hay un otro sentido, descartado por la OMS, organismo que presenta a un sujeto enfermo. Concebir una idea distinta de vida tiene como consecuencia un tipo de exclusión social, así el

sujeto queda en un estado de culpa. Esto pone sobre la mesa un interrogante: ¿Por qué para la OMS, el deseo se constituye en un asunto problemático cuando aborda el suicidio?

Antes de llegar al psicoanálisis, es importante reconocer que Spinoza hace un aporte interesante al tema definiéndolo como el principio de la vida, principio restaurador y a partir de este concepto construye su idea de la ética. La ética como la voluntad libre de la servidumbre, este elemento es de crucial importancia porque introduce la dimensión ética, su relación con el deseo y la libertad. En ese sentido, ¿es posible concebir un sujeto libre en psicoanálisis? Si es de esta manera, cada sujeto podría ser libre de desplegar su naturaleza en el momento en el cual actué de acuerdo a su deseo, se es libre si se puede realizar lo que se es. Antígona es una muestra de ello. Su destino trágico podría permitir pensar el suicidio acto como una estética. Estas afirmaciones son ante todo inquietudes, que exceden los límites de este trabajo, pero vale la pena formularse si se tiene en cuenta que abogar por la existencia del deseo, implica formas particulares de relación y por ende, sentidos otros acerca de la vida y la muerte, esto le demostraron las histéricas a Freud y agregaron que no se podía prevenir lo inevitable, nos encontramos ante la encrucijada del goce, así el sistema de la ley moral encuentra una enorme dificultad. Quiere decir que si el psicoanálisis dista de la concepción de suicidio propuesta por la OMS ¿está a favor de éste?

Privilegiar al sujeto atado al lenguaje, una cultura, una sociedad, una familia, el cual enlazado a todos estos posibilita un estudio psicosocial donde se tiene en cuenta al sujeto como individuo y al sujeto en sociedad (Ramírez, 1998), implica reconocer que hay una historia significativa que

no se puede desligar de ninguna acción humana, ni de su contexto moral; es rescatar el deseo, pues plantear la alienación como única solución al impase de vivir, sería negar el inconsciente. Suicidarse representa una posibilidad, en la medida que siempre hay un resto inaprehensible, un enigma acerca del sujeto; sin embargo, Lacan hace una salvedad, no es la muerte como un real la que persigue el psicoanálisis, es una

muerte otra, es una muerte en un segundo orden o como diría Lacan la “segunda muerte”⁶ a través de la palabra que implica hablar de la ética, la particularidad y el ejercicio de la libertad. “¿Has actuado en conformidad



con el *deseo* que *te* habita?” ésta es la premisa rectora de su ejercicio, así, la neutralidad o condescendencia, no son opción cuando se habla del deseo e implica asumir una actitud frente a él.

⁶ A. De la Mora en su texto *Acto analítico: una ética frente al goce*, indica que: “ En la cura analítica -lo sabemos muy bien- el analizante, a medida que avanza el análisis, entra en nuevos circuitos donde reconstruye la historia de cada identificación, su mecanismo, y aquello a lo que respondió en su momento para que cristalizaran dichas identificaciones. Tal vez esto tenga que ver con lo que Lacan llama "la segunda muerte", la única que interesa al psicoanálisis.” (p. 80)

DISCUSIÓN FINAL

Iniciar este trabajo, reconociendo las implicaciones que trae consigo el estatuto de la vida como derecho fundamental en el abordaje del suicidio, en la edad moderna, no es un hecho fortuito. Cuando se establece un estatuto de verdad sobre la vida, es decir hay un predominio de Zoé, trae consigo un desconocimiento de otras formas de vida, equiparando el sujeto al animal e incluso su funcionamiento al de la maquinas, descartando que vivir incluye sentir y no sólo se reduce al existir. Las instituciones actuales funcionan siguiendo una lógica superyóica, que pretende garantizar la vida, sin embargo, este hecho no ha servido para asegurarla. La culpa que recae sobre el sujeto puede volverse más severa, en la medida que se le otorga más poder a lo escrito en la norma jurídica que a la subjetividad emergente en cada acto. No obstante, ésta solamente es una hipótesis para intentar explicar la aparición de suicidios masivos en nuestra época, no es algo que se haya desarrollado a profundidad.

Definir el suicidio como un acto deliberado, que sólo puede tener sentido a través de causas generalizables, es pretender que el problema se explica por sí mismo, pero este abordaje no explica sus diferentes manifestaciones. Esta mirada salubrista sobre el suicidio, que niega las manifestaciones subjetivas, se enfrenta todo el tiempo con ellas; mientras la vida se ha vuelto un imperativo, paradójicamente las tasas de suicidio no han disminuido; de ésta manera, se recurre al discurso psicoanalítico, para aportar una visión diferente desde el caso a caso. “La hipótesis freudiana del inconsciente supone que la acción del hombre, ya sea ésta sana o enferma, normal o mórbida tiene un sentido oculto al que se puede llegar.” (Lacan, 2003, p.371). Queda entonces,

otro interrogante: ¿en qué medida el quehacer psicoanalítico podría aportar a una transformación social, sobre el suicidio?

A diferencia de la moral tradicional que gira en torno al “bien común”, la ética psicoanalítica en este caso permitiría lograr abordar cada suicidio como un proceso único, de acuerdo al tipo de estatuto que cobre. Nuestras vidas merecen otro final, por eso, no hay nada peor que la muerte desposeída. Si la muerte se presenta como parte inevitable de nuestro horizonte en la vida, ella no significa la realidad subjetiva más fatídica; la negación de la muerte propicia una existencia sometida al acto final más espeluznante que es la negación de la dimensión subjetiva que caracteriza a todo ser humano. La existencia es siempre una pregunta abierta (Sztajnszrajber, 2011). El discurso de la vida en occidente resulta contradictorio, conflictivo lleno de eufemismos, basta mirar las estadísticas sobre el suicidio que muestran las dificultades de este abordaje positivista; los casos siguen aumentando.

La ética se formula como un escenario posible, pues si el sujeto no es exclusivamente de la razón y si el deseo surge sólo en relación con el Otro, abogar por un sentido ético del suicidio desde el psicoanálisis significa reconocer que hay formas particulares en las que el deseo se manifiesta, en esa medida el suicidio no es necesariamente un hecho patológico. La muerte como un real representa un límite, al ser el psicoanálisis un discurso que sólo se puede sostener sobre por la palabra. De esta manera, si bien no se adhiere al discurso de verdad sobre la vida, que ha patologizado el suicidio y no descarta que se pueda consumir uno, no significa que persiga o vea

en el suicidio la manifestación ética por excelencia, la muerte que persigue el psicoanálisis es una como un hecho simbólico, que solamente puede darse en el discurso del sujeto.

En este orden de ideas, se vuelve una tarea imposible la formación de sujetos e intentar responder a su demanda, pues ésta siempre es inconsciente. El sujeto del inconsciente no se gobierna a sí mismo, en cada acto fallido o no, revela que existe un no-todo, una forma particular de gozar, el suicidio es una muestra de ello, pues hay un sujeto con una historia significativa única que tiene incidencia en la manera cómo se lleva a cabo o no este. Entonces tomar la vida como exclusivamente biológica ¿en qué podría diferenciar al sujeto de los animales?

Si la vida se reduce a un bien público, no es fortuito que hayamos empezado con esa afirmación, estaríamos intentado negar lo que Freud referenciaba en su simposio sobre el suicidio, hay una tarea pendiente ¿cómo promover el goce de vivir? No hay que negar que hay un papel importante de las instituciones, en el abordaje del suicidio, pues la moral en ningún momento se desliga del sujeto, pero el sujeto tampoco es exclusivamente del terreno de la moral, hay otro ámbito, que influye en sus decisiones de manera paralela, siguiendo otra lógica, la ética.

Para finalizar, quedan abiertos algunos interrogantes, ¿cómo anudar el concepto de libertad en relación con el suicidio? y ¿por qué no pensarse una estética del mismo?

BIBLIOGRAFIA

- Agamben, G. (2010) Introducción. En *El homo Sacer: el poder soberano y la nuda vida* (pp. 151-159). México: Editorial Pre-textos.
- Agamben, G. (2010) La politización de la vida. En *El homo Sacer: el poder soberano y la nuda vida* (pp. 151-159). México: Editorial Pre-textos.
- Arango, R. A. & Martínez, J. J. (2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación Lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82.
- Arendt, H. (2005) La esfera pública y la privada. En *La condición humana* (pp. 48-66) España: Editorial Paidós Ibérica.
- Arendt, H. (2005) La vita activa y la época moderna. La vida como bien supremo. En *La condición humana* (pp. 338-344) España: Editorial Paidós Ibérica.
- Aries, P. (2000) La muerte vedada. En *Historia de la muerte en Occidente de la Edad Media hasta nuestros días* (pp. 83-104) Barcelona: Acantilado Quaderns Crema, S.A.U.
- Badiou, A. (1997) La Ética. Ensayo sobre la conciencia del mal. En: Tomás Abraham, Alain Badiou, Richard Rorty. *Batallas éticas*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Barrionuevo, J & Sánchez, M. (2013) Deseo, deseo del Otro y fantasma. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/deseo_fantasma.pdf
- Bedoya, L. (2008) Estructuración del acto suicida en la teoría de Freud y Lacan. Tesis de pregrado. Universidad Católica popular del Risaralda, Recuperado de: <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/53/completo.pdf?sequence=1>.
- Camus, A. (1975) *El mito de Sísifo*. Buenos Aires: Editorial Losada S.A.

Cortázar, J. (2013) Rayuela. Bogotá: Editorial Aguilar.

De Bedout Hoyos, A. (2008) Panorama Actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico International Journal of Psychological Research, 1(2), 53-63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>

De la Mora, A. (1986) Acto analítico: una ética frente al goce, en: Mirta Bicecci, Rodrigo S. Toscano, Néstor A. Braunstein, Daniel Gerber, María Teresa Orvañanos, Juan David Nasio, Frida Saal Adalberto Levi Hembra, Ángeles De la Mora, Héctor Arruabarrena, Jonathan Scott Lee. El discurso del psicoanálisis. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno.

Fernández, M. (octubre, 2010) Seminario XI de Lacan. “La salud mental a la luz de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Trabajo presentado en el Seminario XI de Lacan. Granada. Recuperado de <http://www.icf-granada.net/conde1011.htm>

Foucault, M. (1973) “La verdad y sus formas jurídicas” 5 conferencias en Pontificia Universidade Catolica do Rio de Janeiro. Recuperado de: http://www.posgrado.unam.mx/arquitectura/aspirantes/La_verdad.pdf

Foucault, M. (1977) Derecho de muerte y poder sobre la vida. En Historia de la Sexualidad I. La voluntad de saber (pp. 80-95). Recuperado de: http://www.pueg.unam.mx/images/seminarios2015_2/nociones_teoricas/complementaria/michel_foucault_historia_de_la_suxualidad.pdf

Foucault, M. (1994) Un placer tan sencillo. En Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales Vol. III. Paidós (pp. 1-10).

Freud, S. (1886) Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico. En Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Freud, S. (1893) Señorita Ana O. En Estudios sobre la histeria. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Freud, S. (1901) Psicopatología de la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1910) Contribuciones para un debate sobre el suicidio (pp. 231-232). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1913) Tótem y Tabú y Otras Obras. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Galende, E. (1994) El psicoanálisis y la salud mental. En psicoanálisis y salud mental para una crítica de la razón psiquiátrica (pp. 37- 74). Buenos aires, Barcelona, México: PAIDOS.
- Galende, E. (1997) La regresión en salud mental por el ajuste del estado y la caída de lo público. En De un horizonte incierto psicoanálisis y salud mental (pp. 181-210). Buenos Aires. Paidós
- Homero. (1967) Canto XIII: Las sirenas, Escilia, Caribdis, las vacas del sol. En La Odisea (pp. 231) La. Barcelona, España: Bruguera.
- Humanium (s.f) Derecho a la Vida. Recuperado de [//www.humanium.org/es/derecho-vida/](http://www.humanium.org/es/derecho-vida/)
- Jinkis, J. (1986) Interpretación psicoanalítica del suicidio. Conjetural, Revista Psicoanalítica. No 10. Buenos Aires: Ediciones Sitio.
- Lacan, J. (1995) El saber y la verdad. En Seminario 20: Aún (pp.109-125) Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2003) Del sujeto al que se le supone saber, de la primera díada, y del bien. En Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (pp. 238-251) Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2003) Las paradojas de la ética o ¿Has actuado en conformidad con tu deseo? En Seminario 7: La ética del psicoanálisis (pp. 370-387) Buenos Aires: Paidós
- Mejía, P. (1999) El ideal del yo bajo la tutela del superyó. Affectio Societatis vol.3, (pp2-5). Recuperado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5029960.pdf
- Miller, J. (2012) Jacques Lacan: observaciones sobre su concepto de pasaje al acto. Recuperado de:

<http://nel-medellin.org/miller-jacques-alain-jacques-lacan-observaciones-sobre-su-concepto-de-pasaje-al-acto/>

Mulata films (producción), Pablo Destito (Director) & Darío Sztajnszrajber (Conductor) (2011).

Mentira la verdad: La muerte [programa] Canal Encuentro.

Nandino, E. (1970) ¿Qué es morir? Recuperado de <http://www.poema-de-amor.com.ar/mostrar-poema.php?poema=13386>

Nasio, J. (16 agosto 1996) Entrevista con Juan David Nasio. Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Nasio-entrevista.pdf>

Nizama M. (2011) Suicidio. Revista Perú epidemiología 15(2) 1-5. Recuperado de http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/2AR_Vol15_No2_2011_Suicidio.pdf

OMS (2002) MhGAP Programa de Acción Mundial de Salud Mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (Versión provisional en español). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf

OMS (2011) Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf

OMS (2012) Prevención del suicidio (SUPRE). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

OMS (2014) Prevención del suicidio un imperativo global un imperativo global. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf?ua=1

OPS (2011) Informe subregional de suicidio. Centroamérica y república dominicana 1988-2008
Recuperado de:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/OPS%20Suicidio%20en%20CA%20y%20RD.pdf>

- Ortega, M. (2009) Muerte, Pulsión y Suicidio. Tesis de grado obtenido no publicada.
Universidad Autónoma de Querétaro Recuperado de:
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1353/1/RI000853.pdf>
- Otero, A. (2010). El Suicidio: Entre la subjetividad y lo social. 2012, de Universidad de San Buenaventura Sitio web:
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/638/1/Suicidio_Subjetividad_Social_Otero_2010.pdf
- Pérez, S. (1999) El suicidio, comportamiento y prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral 15(2):196-217. Recuperado de
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.pdf
- Rajchman, J. (2001) Antígona. En Lacan, Foucault y la cuestión de la ética. (pp.88-97) España. Ediciones Literales.
- Ramírez, M. (1998) La horrorosa belleza del suicidio. [Blog]. Recuperado de:
<http://marioelkin.com/blog-la-horrorosa-belleza-del-suicidio/> [Recuperado 3 de enero de 2014]
- Ricoeur, P. (1999) Las pulsiones de muerte: Especulación e interpretación. Freud: una interpretación de la cultura (pp.242 - 261) México: siglo xxi.
- Sampson, A. (1998) Ética, moral y psicoanálisis. Revista Colombiana de Psicología, 7(1), 81-93. Recuperado de:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16055/16936>
- Sibilia, P. (2005) Biopoder. La privatización de las biopolíticas. En El hombre postorgánico: cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Vargas, D. (2010) El suicidio, sus estatutos y Ética del Psicoanálisis. Revista Affectio Societatis, 7 (12), 1-14. Recuperado de:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/6320/6522>

- Vallejo, R. (2008) Algunas diferencias entre el pasaje al acto y el acting out. Uaricha (pp. 67-73) Vol 10. Recuperado de: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_10_067-073.pdf
- <http://biblat.unam.mx/es/revista/uaricha-revista-de-psicologia/2>
- Vernart, J-P. (2001) Mortales e inmortales: el cuerpo divino. En El individuo, la muerte y el amor en la antigua Grecia (pp.19-20) España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Zizek, S. (2008) Ideal del yo y superyó: Lacan como espectador de Casablanca. En Como leer a Lacan (pp. 87-98) Buenos Aires: Paidós