

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

CAMPO DE ESTUDIO PRINCIPAL EN: HUMANIDADES EN LA SALUD
(BIOÉTICA)

EL PROBLEMA BIOÉTICO DEL SUICIDIO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOÉTICA

PRESENTA:

ÁNGEL ALONSO SALAS

COMITÉ TUTORAL:

Tutor Principal:

Dr. Jorge Enrique Linares Salgado

Co-tutores:

Dra. María Asunción Álvarez del Río

Dr. Víctor Manuel Martínez Bulle-Goyri

MÉXICO, D. F. 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DEL SUICIDIO	
1. Datos acerca del suicidio.....	8
2. El suicidio: un problema bioético.....	13
3. Genealogía del suicidio.....	18
CAPÍTULO 2. GENEALOGÍA DEL SUICIDIO: DEL SUICIDIO COMO PECADO AL SUICIDIO COMO CRIMEN	
1. El suicidio como pecado.....	31
2. El suicidio como crimen y/o delito.....	46
CAPÍTULO 3. LA MEDICALIZACIÓN DEL SUICIDIO	
1. El tratamiento psiquiátrico del suicidio.....	58
2. Jean Améry y la vindicación del suicida.....	65
CAPÍTULO 4. EL SUICIDIO LÚCIDO	
1. Autoconciencia.....	70
2. Autonomía.....	74
3. Libertad, determinismo y compatibilismo.....	76
4. Voluntad.....	81
5. Suicidio Lúcido.....	83
CONCLUSIONES	97
BIBLIOGRAFÍA.....	101

¡El suicidio! Pero ¡si es la fuerza de quienes ya no tienen nada, es la esperanza de quienes ya no creen, es el sublime valor de los vencidos! Sí, hay una puerta por lo menos en esta vida, siempre podemos abrirla y pasar al otro lado. La naturaleza ha tenido un movimiento de piedad; no nos ha aprisionado. ¡Gracias en nombre de los desesperados!

Guy de Maupassant.¹

¹ Guy de Maupassant, *La dormilona*. Citado en *Suicidas (Antología)*. Prólogo de Benjamín Prado. Madrid: Ed. Ópera Prima, 2003, pp. 28-29. Cabe destacar que dicho novelista francés (1850-1893), un año antes de su muerte había intentado quitarse la vida en tres ocasiones distintas degollándose con un cortaplumas. Murió en un sanatorio con un cuadro crítico de demencia.

INTRODUCCIÓN

Un hombre que se retira de la vida no daña a la sociedad: sólo deja de hacerle provecho; lo cual, si es un prejuicio, es del tipo más ínfimo.²

David Hume.

Reflexionar acerca del suicidio representa una ardua labor, debido a todos los tabúes y prejuicios que se han creado respecto a esta cuestión. A pesar de los juicios de valor negativos que existen alrededor del suicida, no es posible catalogar a *todos* los que llevan a cabo este acto como personas que procedieron en contra de la razón o de la naturaleza, ni se debe etiquetar dicha acción como una cobardía, ya que las causas, motivos y razones que dieron pie a esta decisión no son iguales en cada uno de los sujetos. Además de que existen casos en los que ninguno de los prejuicios sociales, culturales y morales fueron una razón de fondo para llevar a cabo la muerte por mano propia.

Cabe destacar que a lo largo de las siguientes páginas reflexionaremos acerca del suicidio consumado, y en especial, acerca de la propuesta del suicidio lúcido, que será aquí defendida, al menos como un acto que debe ser despenalizado plenamente y tolerado en términos éticos en las sociedades contemporáneas. En ningún momento, se juzgará la pertinencia que tienen las prácticas y medidas sanitarias que se han elaborado para paliar la ideación suicida y/o tentativas de suicidio de ciertos sectores de la población, así como también evitaremos asociar el suicidio lúcido con el suicidio asistido. ¿Por qué tomar solamente a este tipo de suicida? Como veremos más adelante, la cantidad de suicidios consumados y fracasados, así como el hecho de que la misma ideación suicida arrojen un incremento de casos en los últimos años en diversos países, debe ser un elemento que nos haga reflexionar acerca de esto. A partir de la obra de Durkheim se ha considerado al suicidio como un problema de responsabilidad social y hoy en día, en el discurso clínico, se hace mención del suicidio e ideación suicida como un “problema de salud” en tanto que supone una fuerte cantidad de presupuesto y personal, que se debe destinar para la atención de este tipo de situaciones clínicas.

² David Hume. *Del suicidio. De la inmortalidad del alma*. Edición, traducción y notas de Rafael Muñoz Saldaña. México, DF: Ed. Océano, 2002, p. 187.

Sin embargo, para fines de la presente tesis y, por motivos de espacio y tiempo, no se llevará a cabo una reflexión puntual de cada uno de los casos de suicidios consumados, de aquellos que fracasaron o el que simplemente ha llevado a cabo la ideación suicida, ya que esto nos distraería del caso hipotético que quiere ser analizado, aunque no descartamos la posibilidad de llevar a cabo en un futuro, una investigación más detallada sobre este tema. Es así como se mencionará al sujeto que se encuentra ante el escenario de tener una enfermedad terminal, o bien, aquel que desde la enfermedad en que se encuentra se plantea si quiere seguir en ese estado o decide precipitarse a lo inevitable, propinándose la muerte por mano propia.

A lo largo de este trabajo se sostendrá la existencia de casos mínimos, en los que la persona lúcidamente quiere terminar con su vida y que al impedirsele, se le orilla a una muerte dolorosa y aparatosa. A mi juicio la situación que pasan dichos sujetos no es ético, por lo que es necesario reflexionar acerca de la pertinencia y apoyo que la sociedad puede brindar a este determinado conjunto de casos excepcionales. En este orden de ideas, argumentaré en defensa de un determinado tipo de suicidio, que denominaré “lúcido”. Me propongo definirlo como el “ejercicio de la libertad con respecto a la propia vida” (ELPROVI), y que como tal, es un acto que debe ser respetado y legitimado en una sociedad laica, plural y tolerante.

Sabemos que no existe una sociedad que en su totalidad sea laica, ya que debido a que cada nación otorga la libertad de credo religioso, los miembros que pertenezcan a alguna comunidad religiosa se constituirán como los que abogan por la sacralidad de la vida humana y evidentemente rechazarán esta propuesta. Sin embargo, la bioética apela a la apertura del diálogo y a la polémica, en el plano de la tolerancia y de la aceptación de ideas completamente opuestas a las que uno suscribe. Comprender la decisión de suicidarse supone de manera explícita e implícita, un análisis y cuestionamiento críticos sobre los criterios religiosos, clínicos, culturales, morales, médicos, sociológicos y legales subyacentes en la sociedad actual, así como un ejercicio hermenéutico acerca de la validez, circunstancias y justificaciones que suponen dicha decisión. Sin embargo, el *suicidio lúcido*

implica realizar una reflexión más amplia acerca de la libertad, la autoconciencia, la autonomía y la voluntad que motiva a un sujeto para quitarse la vida.

En este orden de ideas, en el primer capítulo analizaré las diferentes facetas problemáticas de los suicidios, con base en algunas estadísticas y datos sociales. De igual manera, se ofrece una clasificación acerca de los tipos de suicidios. En el segundo capítulo, llevaré a cabo un ejercicio genealógico del concepto de suicidio, con la finalidad de comprender la construcción de sentidos y significados que diversas religiones, y códigos morales y civiles, han dado al suicidio, y que llevaron a clasificarlo como un acto pecaminoso o como un crimen (delito). En el tercer capítulo, desarrollaré un examen crítico sobre la medicalización del suicidio; es decir, cuestionaremos la validez y legitimidad que la época contemporánea ha dado a la medicina, suicidología y psiquiatría, para llevar a cabo medidas preventivas, intervenciones o post-venciones sobre los actos suicidas. Posteriormente, en el cuarto y último capítulo propondré una defensa argumentada del “suicidio lúcido”, mediante la caracterización de los elementos que clasificarían a dicho acto como legítimo y válido, más allá de que uno esté de acuerdo o no con la postura que motiva los actos suicidas.

Finalmente, agradezco a todas las personas que estuvieron presentes a lo largo de la gestación, elaboración y conclusión de este proyecto de investigación, pues cada una de las aportaciones, correcciones y apoyo que, de manera constante, prestaron hacia mi persona y los avances de investigación, hicieron posible llevar a buen puerto el trabajo que tiene en sus manos. En primer lugar, agradezco a mi comité tutorial, a Jorge Linares, Asunción Álvarez y Víctor Martínez, por acompañarme y asesorarme en esta travesía del pensamiento. En segundo lugar, manifiesto mi gratitud hacia mis sinodales Lizbeth Sagols y Alejandro Herrera, por cada una de sus valiosas observaciones, críticas y sugerencias al trabajo entregado. En tercer lugar, quiero plasmar mi agradecimiento hacia mis profesores, Beatriz Vanda, Carlos Viesca y José Luis Díaz, por sus contribuciones, aportaciones e interés mostrado hacia el proyecto de investigación, y en especial, en la elaboración de algunos capítulos, así como en la revisión final del texto. En cuarto lugar a mis compañeros del Posgrado de Medicina, a María Ramos, Martha Riveroll, Lorena Rodríguez, Elizabeth

Téllez y Fabiola Villela, por estar presentes en todo el proceso de formación académica, diplomado y congresos. Y, en quinto lugar, agradezco a mis amistades y seres queridos, en especial a Alexandra Peralta, Marco Camacho, Jonathan Caudillo, Manuel Cortés, Vanessa Caballero de Carranza, Norma Hernández, Gloria Salas, Jorge Reyes, Abigaíl Peralta, Geovani Rodríguez, José Alonso, Monserrat Peralta y Tania Caballero de Carranza, que siempre estuvieron presentes, con su amistad, apoyo, compromiso y ejemplo de vida.

I. EL PROBLEMA DEL SUICIDIO.³

*No hay sino un problema filosófico realmente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no la pena de ser vivida equivale a responder la cuestión fundamental de la filosofía.*⁴

Albert Camus.

1. Datos acerca del suicidio

El suicidio constituye un serio problema de salud que impera en nuestro tiempo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁵ se estima que cada 17 segundos una persona realiza un intento suicida en el mundo. Diariamente casi 3000 personas logran poner fin a su vida, y, al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue. Por mencionar algunos datos, la OMS menciona que la tasa de suicidio (en general, incluyendo todo tipo de suicidios) por 100,000 habitantes entre 15-24 años en México es de 3,1; en USA es de 13,3; en China es de 21,3 y en Sri Lanka es de 62,3. Mientras que la tasa por 100,000 entre 65-74 años en México es de 5,1; en USA es de 18,0; en China es de 47,8 y en Sri Lanka es de 48,6.⁶ Al respecto, Margaret Pabst Battin afirma que:

[...] la epidemiología de cómo morimos está cambiando, y las posibilidades de que un individuo muera de ciertas maneras previsibles van en aumento. En las naciones avanzadas tecnológicamente, sólo alrededor de 10% de las muertes son completamente inesperadas, incluidos los accidentes, el homicidio y el suicidio; y alrededor de 70 u 80 % de las muertes son resultado de enfermedades degenerativas caracterizadas por un largo recorrido cuesta abajo.⁷

³ Una versión preliminar de este apartado se presentó en el XV Congreso Internacional de Filosofía, celebrado en el IIF, UNAM, en enero de 2010 y aparece publicado en <http://www.dialogos.unam.mx/Alonso-biosuic.pdf>

⁴ Albert Camus. *El mito de Sísifo*. Traducción de Esther Benitez. Madrid: Alianza Editorial, 2006, p. 15.

⁵ Cf. http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/ consultada el día 13 de noviembre de 2009 a las 10:51 hrs.

⁶ Cf. Robert Desjarlais (*et. al.*) *Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Traducción y adaptación al español de I. Levav & R. González. Washington, D.C.: Oxford University Press, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1997, p. 97.

⁷ Margaret Pabst Battin. *La menos mala de las muertes. Sobre eutanasia y suicidio, y otros ensayos sobre el final de la vida*. Traducción de Laura Manríquez. México, D.F.: Ed. Paidós, 2006, p. 19.

En el 2002, la OMS emitió la décima revisión de la *Clasificación Internacional de enfermedades*,⁸ en donde se encuentra una sección en la que existe la clasificación de suicidios y lesiones autoinflingidas de manera intencional, y que son los métodos empleados en el acto suicida, a saber, envenenamiento, disparo, por salto desde lugar elevado, por choque automovilístico, ahorcamiento, etc. Al llevar la comparación entre los porcentajes de suicidios con otros países, podremos percatarnos de que en México, el suicidio es la cuarta causa de muerte en adultos, y la segunda causa de muerte en jóvenes. El porcentaje en Estados Unidos es de 12 por cada 100,000 habitantes, mientras que en México es de 4 por cada 100,000 habitantes. De acuerdo con datos proporcionados por el Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Justicia del Distrito Federal, “cada 48 horas se recibe una denuncia por *bullying*. Dicho tipo de agresión y de acoso estudiantil en niños y jóvenes en 2010, fue la causa que se produjeran 190 suicidios”.⁹

Al revisar los datos referentes a los jóvenes que cursan el bachillerato en la UNAM (en sus dos subsistemas: ENP y CCH) se encuentran los siguientes datos.¹⁰ La información proporcionada por el Examen Médico Automatizado aplicado a la generación 2012 en agosto de 2011 arrojó entre los indicadores del rubro de Salud Mental, 42 casos del sexo masculino (0.5%) y 216 casos del sexo femenino (2.5%) mostraron una ideación o intento suicida, de una población de 16,539 estudiantes. En cambio, en la generación de alumnos del ingreso en 2010, de una población total de 28,781 estudiantes (13,956 varones y 14,825 mujeres), 101 jóvenes del sexo masculino (0.7%) y 320 jóvenes del sexo femenino (2.2%) se ha detectado un rango considerable de estudiantes que han tenido una ideación e intento suicida (en total un 1.5% de jóvenes universitarios), siendo un amplio sector de la comunidad universitaria que se encuentra en vulnerabilidad. Ahora bien, en el Colegio de Ciencias y Humanidades, en la generación 2010, de una población de 14,819 estudiantes (7,035 varones y 7,784 mujeres), se han localizado 59 jóvenes del sexo masculino (0.8%) y

⁸ Cf. http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm consultada el 5 de enero de 2011 a las 13:15 hrs. Y M. Beatriz López García, (et. al.) “El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos”, en *Revista de Derecho penal y criminología*, número 3, 1993, Universidad de la Rioja, publicación semestral. ISSN 1132-995, p. 400 ss.

⁹ Cf. Gerardo Martínez, “El *bullying* mató a 190”, en *Excélsior*. Año XCIV, Tomo I. Número 34,319. México, DF. Comunidad, p. 4.

¹⁰ A.A.V.V. *Diagnóstico institucional para la revisión curricular. Colegio de Ciencias y Humanidades*. México, DF, CCH, UNAM, 2011, p. 38. También manifiesto mi agradecimiento a las profesoras Laura Román y Judith Díaz la información proporcionada sobre la generación 2010 del CCH.

194 jóvenes del sexo femenino (2.5%), es decir, un total de 253 jóvenes (1.7%) que han declarado la ideación e intento suicida. De dicha muestra, el plantel Vallejo del CCH, en la generación 2010, con una población de 3,041 estudiantes (1,390 varones y 1,651 mujeres), se tienen detectados 19 jóvenes del sexo masculino (1.4%) y 52 jóvenes del sexo femenino (3.1%), es decir, un total de 71 jóvenes (2.3%) que han declarado la ideación e intento suicida.

Como se puede observar, la tendencia de la ideación e intento suicida es un sector de vulnerabilidad en la atención de la salud mental en los estudiantes de nuevo ingreso y constituye una cifra que debe ser considerada por ambos subsistemas en la planeación y apoyo de los departamentos de psicopedagogía existentes en cada plantel. La mayoría de los casos es del sexo femenino (con un notable diferencial con respecto a la diferencia poblacional general) y en los problemas más graves que ha presentado esta generación, ocupa el sexto lugar en problemas de salud (después de la obesidad; el consumo alto de alcohol; la violencia familiar; la desnutrición y el consumo de marihuana), y constituye uno de los puntos rojos en los alumnos de nuevo ingreso (con una edad que oscila entre los 14 y 15 años). Dicha información debe impactar en la atención psicológica de la población estudiantil, para atender no sólo a los que han presentado un intento o ideación suicida, sino también para ofrecer apoyo y asesoría al grueso de la población que no aparece en dicho registro.

Ahora bien, a nivel nacional, el INEGI reportaba que en los Estados Unidos Mexicanos en el año 2005 ocurrieron 3553 suicidios (275 por causa amorosa, 116 por dificultad económica, 314 por disgusto familiar, 194 por enfermedad grave o incurable, 563 por otras causas, y, 2091 no especificados). De esta población, 2970 son del sexo masculino y 583 del sexo femenino. La edad oscila desde menores de 15 años hasta mayores de 45 años, de los cuales Tabasco era la entidad que más suicidios poseía, cifra que ha ido cambiando a lo largo de los años en diversas entidades, siendo ahora el Estado de México;

Jalisco y el Distrito Federal, las entidades con el mayor número de intentos suicidas y suicidios consumados.¹¹

En cambio, en el año 2006 el INEGI reportó un total de 4277 suicidios en el país. De esta población, 3563 son del sexo masculino y 713 del sexo femenino. Cabe resaltar que la suma de los parciales (cifras del sexo masculino y femenino) difiere del total porque excluye los casos de sexo no especificado. Las entidades federativas que registraron mayor número de suicidios son el Estado de México (340), Jalisco (330) y Distrito Federal (329) y las que registraron menor número de suicidios fueron Colima (30), Morelos (32) y Tlaxcala (33). Datos referentes al medio empleado fueron: el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (3158); disparo de arma (591); envenenamiento (353); saltar de un lugar elevado (30) y otro (145). Acerca del grupo de edad, los rangos que presentaron mayor número de casos fue el de 15 a 24 años (1213), de 45 y más años (1095), y, de 25 a 34 años (1068), mientras que el rango de menor de 15 años (175) es el que registra el menor índice de suicidios.¹² Como podemos ver, del 2005 al 2006, en los datos oficiales se incrementa el número de suicidios y se estima que los porcentajes (mayoría de suicidios del sexo masculino, entidades federativas con mayores índices de suicidios, rangos de edades, medio empleado, etc.) siguen siendo similares.

Por su parte, el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Psiquiátrico Infantil calculan que existen “3.3 adolescentes suicidas de 13 a 18 años por cada 100 mil habitantes y 0.3 niños suicidas por cada 100 mil habitantes”.¹³ Cabe destacar que en estos registros, existen diversos tipos de suicidio que provienen de diferentes causas, y que todos son etiquetados con el mismo término: “suicidio”. No es posible juzgar ni condenar de igual modo a un sujeto que posee una enfermedad grave e incurable (194 casos en 2005 en México) a un sujeto que justificó dicho acto a partir del disgusto familiar (314 casos en

¹¹http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005_bis/suicidios_05.pdf. Consultado el 28 de agosto de 2008 a las 17:06 hrs.

¹²http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2006/suicidios_2006.pdf. Consultado el 16 de julio de 2011 a las 19:45 hrs.

¹³ Citado en Mariana Chávez, “Reportaje cartas póstumas en el suicidio de adolescentes y niños”. Texto tomado de <http://www.suicidologia.com.mx/imagenes/Cartas%20postumas.pdf> pág. 8. Consultado el 6 de diciembre de 2010 a las 07:10 hrs.

2005 en México), como un mismo acto que es duramente condenado social y moralmente, y que dificulta aún más el deudo para los familiares y seres queridos del fallecido.

Ha sido tal el impacto e incremento de suicidios que la OMS acordó conmemorar cada 10 de septiembre, el “Día Mundial para la Prevención del Suicidio”. De acuerdo con información de la OMS, México ocupa el lugar 78, teniendo una tasa de suicidio a nivel mundial en varones de 7.0, de mujeres de 1.5, con tasa nacional de 4.1 por cada 100,000 habitantes.¹⁴ Rosa María Vargas Ibarra en su texto *Desarrollo y prospectiva del Suicidio en México 1990-2017* afirma que “en el año 1990 la tasa de mortalidad fue de 2.39 por cada 100 mil personas, mientras que para el año 2007 se tiene una tasa de 4.15 por cada 100 mil personas, lo que representa un incremento en la tasa de suicidio por 100 mil personas del 74%”,¹⁵ y en el año 2007 ocurrieron 4,394 casos de suicidio (de los cuales 458 fueron en el Estado de México, 348 en Jalisco, 317 en el Distrito Federal, 270 en Guanajuato, 237 en Veracruz, 228 en Nuevo León y 213 en Chihuahua). Dicha autora en base al comportamiento epidemiológico e investigación que ha realizado mediante el método de series de tiempo,¹⁶ estima que en el 2009 se llevaron a cabo 4597 suicidios, 4671 suicidios en el 2010, hasta llegar a una cifra aproximada de 5006 actos suicidas en el 2017.

Es importante destacar que en la mayoría de los datos proporcionados en cada país sobre el índice de mortandad, las causas de muerte registradas suelen ser consideradas como accidentes automovilísticos, o bien, como “no especificadas” u “otras causas”, lo que impide conocer de manera clara y contundente la causa de la muerte. Dicho dato ha llevado a especular que existe la posibilidad de que el rango de personas suicidas se incrementaría

¹⁴ Cf. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/index.html. Consultado el 11 de enero de 2011 a las 17:32 hrs.

¹⁵ Rosa María Vargas Ibarra. *Desarrollo y prospectiva del suicidio en México 1990-2017*. México: Publidisa Mexicana, 2009, p. 70. De acuerdo a información proporcionada por el Sistema de Transporte Colectivo Metro, se registraron 34 suicidios en el 2009 “que tuvieron un costo de 85 millones de pesos [...] 20 suicidios han ocurrido en el Metro, en lo que va de 2010. Han representado un costo de 50 millones de pesos a dicho sistema de transporte”, Agustín Velasco, “El signo de pesos cae con suicidios”, en *Publmetro Noticias*, México, D.F. Directora General Jennifer Utterback, año 4, número 1127. Publicado de lunes a viernes, p. 12.

¹⁶ De acuerdo a la autora, “Series de Tiempo es un conjunto de datos numéricos que se obtienen en periodos regulares a través del tiempo, a fin de pronosticar qué va a suceder en el futuro con base en lo que ha venido ocurriendo, sucede en el presente y tendrá la tendencia a comportarse de la misma manera en el futuro. El objetivo de aplicar el análisis de Series de Tiempo es determinar el patrón de comportamiento de determinada variable, y de esa manera prever su evolución en el futuro cercano”. R. M. Vargas I. *Op. Cit.*, p. 99.

en caso de que se especificara la causa real de la muerte y no fueran inverosímiles los datos, debido a los tabúes existentes en cada uno de los códigos morales de las sociedades hacia este acto.

2. El suicidio: un problema bioético

La información proporcionada con antelación ha llevado a considerar al suicidio como un “problema de salud”, mismo que ha sido tomado en cuenta por las instituciones nacionales sanitarias para llevar a cabo programas de prevención, intervención y postvención del suicidio;¹⁷ capacitación del personal clínico y psiquiátrico, así como también, grandes cantidades de presupuesto destinadas para atacar y disminuir dicho problema. Basta reiterar que el suicidio es la segunda causa de muerte en los jóvenes (después de la muerte accidental debido al consumo de alcohol y/o drogadicción), y el tercero en los niños.

Ahora bien, se podría pensar que el suicidio es un problema de salud, o un tema de índole filosófico, pero no del campo de la bioética. Para los fines de este escrito, seguiremos la argumentación que H. Tristram Engelhardt realiza acerca del suicidio en su texto *Los fundamentos de la bioética*. Dicho autor sostiene que debido a que en cada sociedad existen diversas esferas que se encargan de legitimar y velar los principios subyacentes, así como garantizar el funcionamiento de la sociedad para poder avanzar en el campo de la bioética, lo ideal es la existencia de una “autoridad moral secular”, en la que los artífices de la sociedad tengan la voluntad de colaborar a favor de la comunidad a la que representan sin poner por delante cuestiones y argumentos provenientes de la razón, de

¹⁷ Estos programas consisten *grosso modo* en lo siguiente: la prevención tiene como finalidad hacer consciente al sujeto de que la vida posee en sí misma un valor y que existen redes de apoyo para encontrar soluciones a problemáticas; que el individuo cuenta con alguien para ser escuchado y apoyado en los momentos de depresión, desolación o desesperanza. Cabe recordar al lector, los diversos anuncios publicitarios sobre este punto que existen en los medios de comunicación masiva. En lo que respecta a la intervención, se evita que un sujeto termine de consumar un acto suicida. Estos apoyos clínicos, psiquiátricos, de trabajo social o psicológicos existen en las instituciones de salud, y cuando se puede llegar a asistir al que se auto-infligió alguna herida, se le estabiliza y pone fuera de peligro. La mayoría de los casos el sujeto termina en el hospital y bajo una estricta vigilancia para evitar que se repita el intento suicida. Finalmente, la postvención consiste en apoyar a los familiares, involucrados y seres queridos de quien consumó el suicidio. El apoyo brindado consiste en terapia psicológica para evitar que los “sobrevivientes” o “seres cercanos” carguen con algún tipo de remordimiento, sentimiento de culpabilidad e inclusive para paliar cualquier posible ideación suicida.

alguna ideología moral particular o bajo los preceptos de alguna divinidad. Cabe destacar que los contenidos de las tradiciones religiosas o ideológicas permiten comprender la manera en que se rige una comunidad y en parte refleja a la sociedad. Sin embargo, al referirnos al campo de la bioética, en tanto que trabaja acerca de cuestiones y problemáticas “dilemáticas”, lo más sano e ideal es el llegar a un acuerdo ante ciertas controversias morales sin imponer algún precepto o moralidad de algún sector o institución, por lo que se debe apelar a la secularización. Dicho con las palabras de Engelhardt,

[...] al apelar a la ética como medio para negociar pacíficamente disputas morales se puede decir como condición necesaria y suficiente (suficiente cuando se combina con la decisión de colaborar) para la ética secular la exigencia de respetar la libertad de los participantes en una controversia moral (esto es, en el sentido de obtener su permiso para usarlos) como base de la autoridad moral común (esto es, del permiso de los participantes). Si tenemos en cuenta que las controversias morales pueden afectar en principio a todos los agentes morales (y, como veremos más adelante, *sólo* a agentes morales), tenemos aquí un medio para caracterizar la comunidad moral secular como el posible lugar del encuentro intelectual de personas interesadas en resolver las controversias morales por medios que fundamentalmente no se basan en la fuerza.¹⁸

Ahora bien, pensemos en el tema en cuestión en este trabajo: ¿acaso no genera el suicidio una aguda controversia moral? ¿Podemos etiquetar y juzgar a todo aquel que lleva a cabo un acto suicida como un “enfermo”? ¿Todos los suicidios son iguales? ¿Por qué se condena moralmente al suicida? ¿Qué implicaciones se derivan de la condena moral al suicida? ¿Existe algún caso de suicidio que podría ser tolerado y/o justificado, para poder proporcionar un medio digno e indoloro para que alguien se quite la vida por mano propia? ¿Por qué el sujeto que decide acortar su vida tiene que recurrir a un medio violento para llevar a cabo su fin? ¿Quiénes deberían proporcionar o diagnosticar que son válidas las razones que posee un individuo para terminar con su propia vida? Si en la práctica existen casos en los que el personal de salud recurre a cierta medicación para proporcionarse una muerte indolora y digna, ¿por qué no se hace extensiva a los demás? ¿Cuáles son las causas por las que se impone en la sociedad aquellos preceptos referentes a la sacralidad de la vida? ¿Por qué se condenan moralmente los actos de un sujeto que no comparte en su totalidad los principios morales referentes a la sacralidad de la vida? Éstas y otras preguntas

¹⁸ H. Tristram Engelhardt. *Los fundamentos de la bioética*. Traducción de Isidro Arias, Gonzalo Hernández y Olga Domínguez. Revisión de Olga Domínguez. Barcelona: Ed. Paidós, 2005, p. 92.

nos permiten comprender que, a pesar de que el suicidio había sido un problema clásico de la filosofía y un acto de decisión individual, en nuestros días se ha convertido en un problema social de salud, debido a los recursos e instancias clínicas a las que se recurre para enfrentarlo. Pero el suicidio es también un problema bioético, puesto que implica la confrontación entre diversos criterios morales existentes en una sociedad.

Engelhardt considera que el suicidio es un “grave problema moral”¹⁹ y que solamente es “en el interior de comunidades concretas donde se vive y se encuentra pleno sentido a la vida y guía moral concreta. Es en el seno de las comunidades morales concretas donde se posee una bioética dotada de contenido”,²⁰ por lo que los sujetos que fueron formados al interior de una comunidad religiosa o educados bajo los principios de alguna tradición moral, han aprendido y asimilado que lo más importante es el hecho de vivir, soportar o sufrir los dolores, para evitar a toda costa un acto de aborto, eutanasia o suicidio. Ahora bien, ¿qué pasa con aquellos que no fueron educados en una comunidad religiosa? ¿Qué sucede con aquellos que deciden cambiar de paradigma y modifican dichos valores? O bien, ¿cómo aceptar la existencia de sujetos que no aceptan ni están de acuerdo con dicha forma de asumir la recta final de la vida? Engelhardt sostiene que:

[...] seguramente existirá un fuerte contraste entre la comprensión dotada de contenido de una comunidad moral concreta desde dentro de dicha comunidad y la comprensión que de la misma se tiene desde fuera. Desde dentro de un grupo religioso particular puede parecer obviamente erróneo, en virtud de la desaprobación divina el hecho de cometer suicidio, incluso cuando se trata de enfermos que se enfrentan a la fase terminal de su vida debilitados por un cáncer. Quienes viven dentro de esa comunidad moral considerarán que su postura *debe* ser moralmente compartida por todos, pero carecerán de argumentos morales seculares para demostrárselo a extraños morales”.²¹

Hasta aquí podemos ver que detrás de la condena o aprobación del suicidio se encuentra un paradigma moral, al que difícilmente el sujeto se pliega por convicción y congruencia con sus acciones, para dar validez y justificación a un suicidio. Sin embargo, el mismo Engelhardt plantea la posibilidad de superar dicha inconmensurabilidad de visiones y

¹⁹ *Ibid.*, p. 98.

²⁰ *Ibid.*, p. 99.

²¹ *Ibid.*, pp. 101-102.

paradigmas (entre quien piense llevar a cabo un suicidio y la comunidad moral que lo prohíbe y condena), en la medida en que:

[...] si tenemos en cuenta que el respeto a la libertad forma parte del núcleo de la gramática ética secular, los individuos tendrían un derecho general, defendible racionalmente, a cometer suicidio, en el sentido estricto de que, en términos seculares generales, no se puede demostrar que el Estado tenga autoridad moral secular para prohibir el suicidio. Así pues, visto desde fuera, un individuo que considera la instrucción moral ofrecida por una comunidad que prohíbe el suicidio, tratará propiamente de analizar de qué forma convergen todos los compromisos de dicha comunidad en una vida coherente y plena.²²

Es probable que en las comunidades religiosas el índice de ideación y acto suicida sea menor que en las sociedades “seculares y laicas”, independientemente de que se den casos de judíos, musulmanes o cristianos que lleven a cabo el suicidio y que no aparezcan en las estadísticas oficiales. Sin embargo, en una sociedad laica y secular como la nuestra, debemos tratar de comprender y aceptar posiciones diferentes, independientemente de que provengan de alguna tradición o de alguna institución religiosa. Por tal motivo, es plausible considerar qué casos sí podrían ser justificados y no condenados moralmente, así como también, reconocer que la no condena al suicidio implicaría el respeto de la libertad de un sujeto para hacer con su vida lo que él decida. Ahora bien, ¿cómo compaginar dos visiones y paradigmas tan distintos entre sí? Engelhardt considera que:

[...] la dificultad reside en que los individuos difícilmente pueden ensamblar intuiciones morales coherentes acerca de cómo enfocar decisiones sobre la vida y la muerte, entre las ruinas de una visión moral judeo-cristiana desmoronada [...] Por una parte no parece haber nada incorrecto, en términos seculares generales, en ayudar al suicidio o en apoyar la eutanasia voluntaria, pero, por otra parte, ya que al parecer no hay nada más aparte de esta vida, este acto puede adoptar una significación absoluta [...] Sin embargo, incluso en términos seculares, los individuos pueden defender valores que suponen al interés por preservar la propia vida. A falta de una visión moral coherente y dotada de contenido, reina la confusión, y la única guía secular general es la que procede del consentimiento de todos los implicados.²³

¿Qué hacer ante tal inconmensurabilidad entre los que estén a favor o en contra del suicidio? En muchos países, como México, el suicidio ni siquiera es ya un delito, sino que

²² *Ibid.*, p. 102.

²³ *Ibid.*, p. 381.

es un acto contrario a las morales predominantes en la sociedad. Debido a que “ser libre significa tener derecho a elegir equivocada y hasta trágicamente”,²⁴ Engelhardt sostiene que “cuando alguien elige de *forma no competente* el rechazo al tratamiento o al suicidio, no hay libertad que respetar y, por el contrario, el principio de beneficencia nos compele a buscar el bien de esa persona, en lugar de secundar decisiones que reflejan no una elección libre, sino un trastorno mental”.²⁵ Pero ¿quiénes establecen y bajo qué parámetros se puede decir qué persona es o no competente? ¿Y si sucediera el caso de que la persona *sí* es competente, actuar en contra de una decisión válida (aunque no justificada por los intereses, moral o tradición colectiva) en pro del beneficio no sería un acto contradictorio? El suicidio que aquí defenderemos como éticamente válido no es el correspondiente al del grueso de la población, a saber, personas que necesitan de un apoyo y seguimiento clínico-psiquiátrico. No podemos asumir que toda ideación o intento suicida surge en una persona mentalmente *incompetente*. Recordemos que apelamos a una perspectiva moral secular en la que “la eutanasia o el suicidio pueden parecer la elección más razonable para la persona carente de dirección religiosa y quizá requieran incluso la ayuda ajena”,²⁶ y Engelhardt ejemplifica algunos casos “razonables” de Freud y Séneca. La moralidad secular aquí referida supone que los individuos que son competentes tienen la posibilidad y capacidad de tomar sus propias decisiones respecto de su propia persona, es decir, *son libres y autónomos*, a pesar de que dichas decisiones sean consideradas como equivocadas e inclusive como censurables.

En la presente investigación se parte de que no todos los suicidios son iguales ni deben ser condenados o evitados de la misma forma, ya que existen casos en los que la muerte por mano propia es en sí misma, un tema de reflexión bioética e interdisciplinar, que apela a dos problemáticas contemporáneas: en primer lugar, una forma particular de concebir la vida individual, que parte de la libertad, autoconciencia, voluntad y autonomía para llevar a cabo un determinado acto. En segundo lugar, el suicidio supone un acto que devela que el principio prístino (y por excelencia de nuestras sociedades de tradición judeocristiana) de “la santidad de la vida humana”, es un valor que no es compartido por

²⁴ *Ibid.*, p. 384.

²⁵ *Ibidem*. Las cursivas son mías.

²⁶ *Ibid.*, p. 387.

todos los sujetos, y que carece de un soporte y aceptación universal, en tanto que el suicida opta por quitarse la vida por mano propia, al priorizar otros valores por encima del valor intrínseco de la preservación de su propia existencia.

En este orden de ideas, es necesario diferenciar entre dos tipos de suicidio. En primer lugar, aquellos suicidios que constituyen un problema de salud (psicosocial) y que como tal deben ser tratados; es decir, en los que es válida y legítima la intervención de las instituciones públicas de salud (incluso en contra de la voluntad del sujeto *suicida*); y, en segundo lugar, aquellos suicidios que implican un problema bioético de decisión individual libre y autónoma; es decir, aquellos actos suicidas en los que debe prevalecer el respeto por la decisión voluntaria, expresa y confirmada de los sujetos suicidas, ya que es posible que exista una justificación legítima, por lo que lo llamaremos “suicidio lúcido”. De esta manera, el “valor” o “fin” que social y culturalmente se ha considerado que poseen la libertad o la vida en sí mismas, como *el* valor por excelencia sobre el que gravita la reflexión científica, religiosa y médica en nuestros días, se cuestiona y pone en crisis ante el acto suicida, y en especial, el *suicidio lúcido*, ya que dicha acción manifiesta una rotunda inconmensurabilidad²⁷ de los diversos valores de la vida y de la muerte que prevalecen en las sociedades contemporáneas.

3. Genealogía del suicidio

A continuación reflexionaremos acerca de la significación y sentido del término suicidio. Dicha palabra es un término contemporáneo, y hace alusión al acto voluntario que posee un sujeto para quitarse su propia vida. Sin embargo, no es posible decir que cada suicidio consumado siempre describe un acto voluntario. Además, desde la aparición del hombre han existido dichos actos y se les ha nombrado de distintas maneras. En la antigüedad el término empleado hacia este acto era el de auto-homicidio u homicidio de sí mismo, por lo que durante varios siglos (en especial en la Edad Media) fue una acción catalogada como

²⁷ Thomas S. Kuhn en su obra de *La estructura de las revoluciones científicas*, hace referencia a este término para mencionar la irreductibilidad entre sí que se da entre dos paradigmas, que en este caso serían el paradigma del suicida lúcido y el paradigma de la sacralidad de la vida, en donde cada uno de ellos posee diversos valores, creencias y formas de valorar la existencia, por lo que no son compatibles entre ellos mismos.

un crimen. Ahora bien, ¿el ser humano común y corriente entiende por suicidio el simple acto de quitarse la vida? ¿Existe una definición clara y precisa sobre este término? El *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, define a éste término como “voz formada a semejanza de *homicidio*, del lat. *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar. Acción y efecto de suicidarse. 2. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”,²⁸ siendo el suicidarse el acto de quitarse la vida por voluntad propia. En cambio, el homicidio proviene “del lat. *homicidium*, muerte causada a una persona por otro. 2. Cierta tributo que se pagaba en lo antiguo. 3. Delito consistente en matar a alguien sin que concurren las circunstancias de alevosía, precio o ensañamiento”.²⁹ De acuerdo con dichas definiciones, cualquier muerte que no sea accidental o que se demuestre mediante la reconstrucción de los hechos que fue auto-provocada o deliberada será etiquetada como “suicidio”, incluyendo toda la carga valorativa que implica dicha acción, lo cual hace aún más difícil la comprensión de los motivos que llevaron al occiso a tal decisión, así como también la posibilidad de que los sobrevivientes afronten adecuadamente el luto, debido a la fortísima condena social que marca a los familiares y amistades del suicida.³⁰

Paralelamente, en la historia de la conformación de las naciones, dicho acto fue considerado como un crimen en contra de los ciudadanos, ya que entre las funciones del

²⁸ Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*. 22ª ed. Madrid: Espasa, 2001, tomo 9, p. 1430.

²⁹ *Ibid.*, tomo 6, p. 828.

³⁰ Recordemos que es Yocasta el primer personaje literario que emplea el “suicidio” como una salida honrosa a la situación en la que se encontraba. Por su parte, Dante Alighieri en *La divina comedia*, describe que los “suicidas” se encuentran en el segundo recinto del séptimo círculo, quienes están aprisionados entre malezas y árboles, quienes sufren de manera constante y paulatina desde el momento en que ingresaron al Infierno. Cabe destacar que esta caracterización se encuentra en el imaginario de la mayoría de los creyentes de las religiones. En cambio, Agustín Basave sostiene que “si estamos implantados en la existencia y la vida es misión personal, el suicidio -¿qué duda cabe!- es una desertión. Posee un carácter obviamente antisocial e implica una definitiva huida de la vida como milicia. Sobrepone la soberbia hedonista a la humildad de la cruz”, en Agustín Basave Fernández del Valle. *Metafísica de la muerte*. 2ª ed. México: Ed. Jus, 1973, p. 162. Por su parte, Estruch y Cardús sostienen que “sólo cuando se prescinde por completo del punto de vista del principal actor social implicado, es decir de aquel que comete el suicidio, deviene posible hablar de él en términos de comportamiento «anormal» o, más aún «aberrante»” John Estruch y Salvador Cardús. *Los suicidios*. Barcelona: Ed. Herder, 1982, p. 26. En cambio, Manuel Pérez sostiene que “la sociedad teme al suicidio como algo peligroso para ella. Como enfermedad infecciosa, está probado ampliamente que el suicidio es contagioso. Por eso la ley debe proteger a las [*sic*] ciudadanos contra esta especie de poder mágico, destructor, extrañamente fascinante”. Víctor Manuel Pérez Valera. *Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?* México: Ed. Jus: 1989, pp. 212-213.

Estado se encuentra el de la protección a la vida de sus habitantes y, durante muchos siglos se penalizó al suicidio, debido a que quitarse la vida era considerado un delito. En nuestra época, se ha catalogado como una enfermedad, una “patología social” que debe evitarse a toda costa, y ante la cual el Estado posee la facultad de intervenir y, en caso de ser necesario, privar de la libertad a un suicida en potencia, con la finalidad de producir una curación o reincorporación de dicho sujeto a la vida social, cuando no necesariamente se obtiene este resultado.

Así pues, el suicidio se ha considerado como una amenaza a las creencias y valores respecto a la “santidad de la vida humana” que poseen ciertos Estados de tradición judeocristiana. Es importante destacar que el término suicidio surge hasta el siglo XVII para sustituir a la noción de “autohomicidio”. La calificación o descalificación del acto suicida recae en una ambigua o nula escala de valores o criterios que nos indican la disyuntiva entre existir y no existir, misma que muestra la dificultad que posee el ser humano para concebir la posibilidad de que un sujeto afronte por mano propia su muerte. Curiosamente, la mayoría de las ocasiones se considera que lo que tiene valor es “la vida buena -agradable, feliz, noble, virtuosa, etc.- y no la vida puramente biológica. Por tanto, sea cual sea la escala de valores, no sólo es posible comparar el valor de diferentes vidas, sino que es posible establecer que algunas vidas no merecen vivirse en absoluto”.³¹ De hecho, como se mencionó al inicio de esta sección, existen culturas como la esquimal y la japonesa en las que el suicidio es un acto permisible y no condenable. En cambio, para los antiguos griegos:

[...] el acto de poner fin a la propia vida (*atoktonos*) suponía una muerte violenta, aunque no necesariamente un crimen: las expresiones griegas más antiguas tienen asimismo una connotación de muerte, pero no de crimen o de asesinato. El hecho de morir voluntariamente (*hekousios apotheisko*) o de optar por la muerte (*lambano thanaton*) suponía no sólo una sofisticación en términos de métodos (la cicuta), sino también un método que indicaba una forma pasiva de suicidio. La idea de poner fin a la propia vida (*autophoneutes*), que surgió a finales del periodo clásico, suponía una

³¹ David Heyd y Sidney Bloch, “La ética del suicidio”, en Sidney Bloch, Paul Chodoff, *et. al.* (ed.). *La ética en psiquiatría*. Traducción de Silvano de las Heras y Blanca Morera. Revisión de Fernando Santander, Juan Medrano y José Lázaro, Madrid: Ed. Tricastelea, 2001, p. 417.

ofensa y, aunque el morir ahorcado se consideraba de mala muerte, la transgresión en este caso tenía más que ver con el motivo que con el método.³²

Ahora bien, ¿por qué este el suicidio hace alusión a tantas realidades o bien, se ha convertido en un atentado contra los principios morales de las sociedades e instituciones contemporáneas? ¿Cualquier acción que supone la muerte de un sujeto por mano propia posee una misma condena social? ¿Son igualmente valoradas las muertes de un kamikaze, de algún mártir o de un terrorista? ¿Cómo entender y comparar el suicidio de muchos escritores como Robert Ervin Howard, Henri Roorda, Leopoldo Lugones, Jack London, Horacio Quiroga, Stephan Zweig, Jacques Rigaut, Ryunosuke Akutagawa, Sylvia Plath, Dazai Osamu, por mencionar algunos casos?

Es importante resaltar una breve ficha biográfica de los personajes mencionados con antelación, para poder reflexionar acerca de la validez y causas que llevaron a cada sujeto a quitarse la vida. Henri Roorda (1870- 1925), quien al terminar su texto *Mi suicidio*, lleva a cabo la muerte por mano propia el 7 de noviembre de 1925; Leopoldo Lugones (1874- 1938), escritor argentino que decepcionado por algunas amistades y los acontecimientos políticos de su nación, decide suicidarse el 18 de febrero de 1938 mezclando arsénico con whiskey; Jack London (1876- 1916) socialista, escritor y corresponsal de guerra se suicidó a los 40 años con una sobredosis de morfina; Horacio Quiroga (1879- 1937), escritor uruguayo, se suicida mediante la ingestión de cianuro, antes de que un doloroso y lento cáncer acabara con él; Stefan Zweig (1881- 1942), novelista y ensayista austriaco, en 1941, a la edad de 61 años se suicida ingiriendo veneno; Ryunosuke Akutagawa, literato japonés que a sus 35 años, y después de varios intentos, se suicidó con una sobredosis de veronal; Jacques Rigaut (1899- 1929), dadaísta y surrealista se dio un balazo en el corazón el 5 de

³² Ron M. Brown. *El arte del suicidio*. Traducción de Magalí Martínez Solimán y María Isabel Villarino Rodríguez. Madrid: Ed. Síntesis, 2001, p. 25. Por su parte, la cultura maya contaba con Ixtab, una diosa que era considerada la divinidad de la horca o la diosa del “suicidio”, quien a su vez era esposa de Chamer, dios de la muerte. Se le representaba iconográficamente como un cadáver parcialmente descompuesto con sus ojos cerrados y colgaba de un árbol. La cultura maya elegía el “suicidio” antes que enfrentarse a la humillación, enfermedad o desgracia. Cabe destacar que Ixtab protegía a los que morían por mano propia y los llevaba a un lugar especial, que era el equivalente a donde iban las caídas en guerras o en el momento de dar a luz. En cambio, a juicio de Al Álvarez en las sociedades guerreras de dioses violentos como el de los vikingos, el suicidio era considerado como un bien mayor, siendo el Valhalla el lugar donde solamente accedían aquellos sujetos que hubieran muerto violentamente. Cf. Al Álvarez. *El dios salvaje*. Traducción de Marcelo Cohen. Barcelona: Emecé Editores, 2003, pp. 69 ss.

noviembre de 1929; Robert Ervin Howard (1906- 1936) escritor norteamericano, quien a los 30 años preparó los manuscritos por publicar y dejó instrucciones sobre los ya publicados, se dio un balazo en la sien, pues había comentado no tener la intención de sobrevivir a la muerte de su madre, quien paradójicamente murió pocas horas después de su hijo, a la postre de una larga agonía; Dazai Osamu (1909- 1948), novelista japonés que después de varios intentos logró suicidarse junto con su amante arrojándose al río, y, Sylvia Plath (1932- 1963), poeta norteamericana quien al saber del avance de la enfermedad mental que desde joven había sufrido, decide introducir su cabeza en un horno e inhalar gas hasta morir.³³ A partir de estos casos mencionados, es pertinente reflexionar acerca de las siguientes preguntas: ¿existen diversos tipos de suicidio? ¿Es posible distinguir entre ciertos casos en los que sea moralmente permisible y justificado el suicidio, y otros en los que no?

3.1. Clasificaciones del suicidio

Debido a que existe una gran variedad y diversidad de escritos, propuestas y clasificaciones acerca del suicidio, proponemos una “clasificación” de los “tipos” de suicidio más representativos, para poder tener claridad en la identificación y comprensión de este tema. La finalidad de llevar a cabo esta tipología tiene dos intenciones. En primer lugar, mostrar la manera en que el suicidio adquirió con el paso del tiempo una carga negativa y, en segundo lugar, señalar que el análisis desde la interdisciplina hacia este acto, ha llevado a diversas interpretaciones y significaciones en torno al suicidio. De esta forma, podremos distinguir entre aquellos casos en los que la intervención psiquiátrica es justificable debido a que nos encontramos ante sujetos vulnerables, y, por otra parte, ante ciertos casos en los que existe un sujeto que es competente para tomar una decisión argumentable y respetable para quitarse su propia vida. Una vez que se tengan las diversas tipologías y genealogía del suicidio, será posible proponer una caracterización más: la del “suicidio lúcido”.

a) Tipología estoica. Suicidio libre y voluntario. Es importante destacar que para los estoicos, lo único que depende del sujeto es la intención moral y el sentido que se le da a

³³ Cf. A.A.V.V. *Suicidas (antología)*, Prólogo de Benjamín Prado. Madrid: Ed. Ópera Prima, 2003, pp. 12 ss.

los acontecimientos. Lo que no depende de nosotros es el destino y el curso de la naturaleza, así como tampoco las acciones de los demás sujetos. Una de las características del estoicismo es el aprendizaje y la actitud que el sujeto debe tener ante la muerte. Empleando una metáfora, el planteamiento estoico considera que la vida del sujeto es semejante a aquella vela de un barco que se sostiene y resiste al viento y mar embravecido de la existencia, aunque de antemano es sabido que tarde o temprano, la vela será rasgada o retirada.

Séneca, en su obra *Sobre la brevedad de la vida*, exhorta a Paulino a contemplar y a vivir la vida y/o existencia, sin pasar por alto lo frágil y efímera que es, así como también uno debe evitar estar bajo la “servidumbre de las pasiones”. A lo largo de su carta, le proporciona ciertos consejos, ya que la mayoría de las veces, se cree que el vivir es el máximo bien, ponderando el tiempo de vida sobre la calidad de ésta, y, al postergar la toma de conciencia sobre la finitud, el ser humano olvida lo fugaz y efímera que es en sí misma la propia existencia, por lo que uno suele “desperdiciar” su tiempo en banalidades. De esta manera, Séneca afirma que el vivir debe tomar en cuenta (o ir a la par de) la reflexión y preparación ante la muerte, motivo por el que se debe extraer el máximo partido posible de aquello de que disponemos, como también el sujeto deberá tener presente su propia muerte para que ésta no lo tome por sorpresa.

Al referirse al suicidio, Séneca no hace mención de un acto precipitado y originado por el temor, la venganza o la desesperación, sino del acto que proviene de la razón y, que es libre, conocido como “morir libre” o “muerte voluntaria”. Existen dos ejemplos que, de acuerdo con el planteamiento del estoicismo, serían contradictorios entre sí. El primer caso sería el “suicidio por amor”. Un ejemplo literario de éste es el caso del suicidio que lleva a cabo el ficticio personaje Werther, de la obra de Goethe *Las cuitas del joven Werther*, quien cegado e impulsado por el amor no correspondido de Lotte, decide quitarse la vida por mano propia. En la vida real, el INEGI reportó como primer causa (constatada) de suicidio en el 2005, el dato de 275 suicidios por causa amorosa.³⁴ Para el estoicismo, dicha causa o

³⁴ Vid. *Supra.*, p. 8.

justificación obedece más a la pasión que a la razón, por lo cual, no es considerada como una opción válida para dicha escuela helénica.

En cambio, contamos con un ejemplo de una muerte voluntaria y racional: Lucio Anneo Séneca (4 - 65 d.C.). En el año 65 es acusado de estar implicado en la conjura de Pisón contra Nerón, y éste lo condena a muerte. Cuando Séneca recibe la misiva de la condena, toma con calma la situación y pide redactar su testamento, lo cual le es denegado, por lo que viendo que Nerón actuaría con crueldad sobre él, decide cortarse las venas en el mismo lugar, infligiéndose cortes en los brazos y las piernas. Cabe destacar que su esposa Paulina lo secunda para evitar ser humillada por el emperador, pero es impedida por los guardias y los sirvientes. Séneca, viendo que su muerte tardaba, le pide a su médico Eustacio Anneo que le suministre cicuta, que bebe pero sin efecto alguno, por lo que decidió ser llevado al baño caliente para acelerar el desangrado y muere finalmente porque el vapor terminó asfixiándolo.

b) Tipología sociológica del suicidio. Emile Durkheim en su obra *El suicidio* realiza una distinción entre diferentes tipos de suicidio. Dicho autor considera que el suicidio es un “hecho social”, que constituye “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado”.³⁵ Dicho con otras palabras, el suicidio no debe considerarse como un acto individual, sino como un fenómeno social causado por una serie de condicionamientos sociales, aspectos familiares, religiosos, culturales, económicos, etc. El autor considera que existen dos causas extra-sociales que influyen en los actos suicidas, a saber, la naturaleza del medio físico y, las disposiciones orgánico-psíquicas, a partir de las cuales realiza la siguiente distinción:

i) Suicidio egoísta. Es un acto motivado por razones propias del individuo que se centran en la excesiva afirmación del yo sobre la sociedad en su conjunto, es una decisión marcadamente individualista. Dicho con otras palabras, se pierde el vínculo entre el sujeto y la sociedad a la que pertenece, por lo que el sujeto se piensa aparte y no se siente

³⁵ Emile Durkheim, *El suicidio. Estudio de sociología*. Traducción de Manuel Arranz. Buenos Aires: Ed. Losada, S.A., 2004, p. 11.

integrado a la sociedad ni a ningún grupo social, además de que no encuentra ningún sentido a la vida. A juicio de Durkheim, dicho acto se da con mayor frecuencia en la tradición protestante que entre los católicos, debido a que en la primera se fomenta la idea del individualismo, y sucede comúnmente entre los solteros, desempleados o solitarios. Ejemplos de este tipo de suicidio serían los de Ernest Hemingway (1899-1961), quien aferrado a la creencia de no contar con dinero para pagar las deudas que tenía, y con el antecedente de que en repetidas ocasiones intentó suicidarse (estuvo internado en varias ocasiones, pues sufría de constantes depresiones) decide tomar una escopeta y darse un tiro en la cabeza. Otro ejemplo sería el de Cesare Pavese (1908-1950). Dicho escritor, nueve días antes de suicidarse, escribió un texto titulado “No se culpe a nadie de mi muerte”, y a pesar de estar en la cima del éxito de su carrera, decidió entrar a un hotel e ingerir un tubo de barbitúricos. Al parecer tomó dicha decisión por la psicosis excesiva en la que se encontraba, por los sufrimientos y dolencias de su contexto y de su profesión. Otro ejemplo es el de Kimitake Hirakoa, conocido como Yukio Mishima (1925-1979), quien llevó a cabo un *Seppuku*. Se reunió con sus hombres de confianza y una vez que declamó un discurso patriótico y belicista, llevaron a cabo la ceremonia del *Seppuku* o *harakiri*. Dicho acto fue motivado por el honor y lealtad a los principios del antiguo Japón, y, en congruencia con su obra escrita y teatral, siguió el protocolo y ritual de sus ancestros de su natal Japón. Otro caso es el de Otto Weininger (1880-1903), quien después de publicar su obra *Sexo y carácter*, consideró que como ya había escrito su obra maestra y que ya no podía escribir algo más, optó por suicidarse. Y finalmente, podemos recordar el suicidio colectivo que el grupo *Heaven's Gate* llevó a cabo en marzo de 1997, al considerar que eran de origen extraterrestre y que ya habían cumplido su misión en la tierra.³⁶

ii) *Suicidio altruista*. La motivación para este acto depende de la “otredad”, una especie de “deber” hacia un tercero, así como también que el sujeto considera que el sentido de la vida se encuentra más allá de la vida misma. El individuo no se pertenece a sí mismo, sino que se concibe como algo distinto de sí mismo y cuya realización e identidad están en función de servir a los otros. De esta forma, el sujeto se suicida en función de que su acción generará un bien a una tercera persona o a la sociedad, es decir, es un tipo de sacrificio o

³⁶ Acerca de este último ejemplo, Cf. Francisco Diez de Velasco. *La historia de las religiones: métodos y perspectivas*. Madrid: Ediciones Akal SA, 2005, p. 97 ss.

inmolación que se hace en función del grupo, de la comunidad o los otros, como lo son los “atentados terroristas” o soldados kamikazes.³⁷ Un ejemplo de este tipo de suicidio son el que en la época de la guerra de Vietnam llevaron a cabo los monjes budistas, ofreciéndose en inmolación por los acontecimientos existentes en dicho país, o bien el caso de Weininger.

iii) Suicidio anómico. Suicidio que es motivado por una crisis o perturbación que afecta gravemente al sujeto, en donde las pasiones no están disciplinadas ni controladas, por lo que una “crisis” económica, de las normas o quebrantamiento de algún vínculo afectivo o social llevan al sujeto a considerar una pérdida de su identidad, del sentido, o cierta vinculación hacia los demás. Debido a que el sujeto se siente incapaz de adaptarse a los nuevos cambios o exigencias sociales surge una alienación y pérdida de sentido de la vida, por lo que el suicidio se contempla como la única opción posible. Este tipo de suicidio es el que rechaza el estoicismo, porque en el fondo surge de una servidumbre ante las pasiones. Dos ejemplos de este tipo de suicidio son el de Virginia Woolf (1882-1941), quien decidió caminar a lo largo del río Ousse, metiendo piedras en sus bolsillos hasta sumergirse, y su cadáver fue encontrado tres días después de su desaparición. El caso de Woolf es un claro ejemplo de suicidio patológico que ameritaba tratamiento psiquiátrico, ya que sufría de depresiones muy constantes y de muchas angustias, que plasmaba a lo largo de su obra. Y también el de Vincent Van Gogh (1853-1890) quien en los últimos meses de su vida permaneció en un hospital psiquiátrico, y que conforme pasaba el tiempo su estado de salud y deterioro físico y emocional fueron empeorando. El 27 de julio se disparó en el pecho y murió dos días después.

iv) Suicidio fatalista. Este tipo de suicidios se derivan de la excesiva regulación social y del control que ésta ejerce sobre el ámbito de lo privado y de lo público en los sujetos. Y debido a que existe un marcado control y presión, el individuo que aún goza de libertad recurre a quitarse la vida como una opción que considera como el último recurso. Algunos ejemplos de estos actos, en los que también el honor es una causa que está en el fondo de la decisión,

³⁷ Es importante destacar que Khaled Fouad Allam sostiene que una mala lectura de los textos del *Corán* han derivado en los “atentados terroristas”.

[...] en el año 74 d.C. los 960 celotes judíos que defendían Masadá se suicidaron después de tres años de sitio por las legiones romanas de Tito. Prefirieron morir antes que caer en manos de los romanos [Otro ejemplo sería el de] los cristianos franceses del siglo XIII que se mantuvieron fieles a la antigua creencia después de la reforma de la Iglesia Ortodoxa rusa, prefirieron el suicidio en masa, en iglesias llenas de fieles, antes que cambiar su modo de vida y la lealtad a su fe.³⁸

c) Tipología de Menninger. Karl Menninger, en *El hombre contra sí mismo*,³⁹ propone tres tipos de suicidios, que tienen que ver con tres diferentes tipos de deseos y que se resumen en el deseo de matar, de ser matados o de morir. A partir de éstos propone:

i) *Suicidio crónico.* Lo practican aquellas personas que mediante ciertas acciones o por el excesivo consumo de ciertos alimentos, drogas, tabaco o bebidas alcohólicas, destruyen y perjudican su cuerpo lentamente. Un claro ejemplo de esto sería el de aquellos sujetos que tienen trastornos alimenticios como la anorexia o la bulimia.

ii) *Suicidio localizado,* en los que los pacientes llevan a cabo acciones autodestructivas en partes limitadas o específicas de su cuerpo, tales como morderse las uñas, provocarse accidentes o automutilaciones.

iii) *Suicidio orgánico,* que hace referencia a los trastornos mentales o a los factores psicológicos de ciertas enfermedades. Este tipo de suicidio es el que la mayoría de los casos atienden los psiquiatras, y que mediante la medicación y terapias, los sujetos se percatan de que las ideas suicidas que tenían estaban infundadas y que todavía existen motivos por los que vale la pena seguir viviendo. Cabe resaltar que en dicha tipología, todos los casos expuestos poseen una base orgánica, y es importante distinguir entre una depresión que tenga su origen genético, bioquímico o neuroquímico, y de aquel que proviene de una causa psicológica y ambiental. Este tipo de casos son los que registra la literatura sobre el suicidio o los datos que arrojan las estadísticas, ya sea por algún tipo de depresión producida por la estación del año en que ocurren dichos decesos.

d) Tipología psiquiátrica del suicidio.⁴⁰ En la formación académica y laboral que reciben los psiquiatras, se les ha instruido en la creencia y convicción de que no es correcto que uno de sus pacientes se suicide, pues sería concebido como un fracaso o como una “culpa” del

³⁸ Héctor Gamboa, *Escritores suicidas*. México, D.F.: Grupo Patria Cultural, 2001, pp. 18-19.

³⁹ Cf. Karl. A. Menninger, *El hombre contra sí mismo*. Buenos Aires: Ed. Losada, 1952.

⁴⁰ Agradezco a María Blanca Ramos el apoyo para llevar a cabo dicha tipología.

médico. Dicho aprendizaje se convierte en un *dictum* y en una verdad fortísima ante la que se encuentra el agente de salud. A sabiendas de que un alto índice de suicidios se da en el ámbito clínico, y de que no es posible otorgar un mismo tratamiento a los pacientes (potencialmente suicidas), se enlistará una propuesta de casos de suicidio ante los que se enfrentan los psiquiatras en la *praxis*:

- i) El paciente o sujeto que ha adquirido un miedo a un sufrimiento futuro por el diagnóstico de una enfermedad terminal o de otro tipo.
- ii) El individuo que posee un sufrimiento actual que lo lleva a considerar que “ya terminó de estar”, es decir, se le manifiesta una carencia de un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo.
- iii) Aquellas personas que poseen un “cansancio existencial”. Se da básicamente en los adultos mayores (ancianos), los cuales se han percatado de que el vivir es una simple, llana y absurda rutina, es decir, están ante el *tedium vitae*. Ante este tipo de casos, cabría considerar el movimiento del SOARS (*Society for Old Age Rational Suicide*).⁴¹
- iv) Los casos “patológicos” que son sujetos afectados por alguna enfermedad y que están bajo la “servidumbre de las pasiones” o el “suicidio anómico”.⁴²
- v) Los individuos que son afectados crónica o intensivamente por la vergüenza, el deshonor o el escarnio social. Este tipo de casos se da por lo general durante la adolescencia y se asocia con lo que ahora se denomina *bullying* (acoso u hostigamiento escolar), el fracaso escolar y la percepción autodenigratoria del propio cuerpo o persona.

e) Tipología de Schopenhauer. Arthur Schopenhauer en su obra *El mundo como voluntad y representación*, hace mención de diferentes tipos de suicidio:

- i) Aquellos seres en los que el impulso de la voluntad de vivir, los lleva a percatarse de que los seres humanos son marionetas, las cuales no son controladas desde fuera, sino que cada uno de nosotros posee el mecanismo y/o impulso del que resultan sus movimientos, es decir, cada uno es su propio titiritero. Por tal motivo, ante la contemplación de este

⁴¹ Cf. <http://www.soars.org.uk/> consultada el 14 de enero de 2012 a las 10:08 hrs.

⁴² Veamos un ejemplo de suicidio patológico: Victor Hugo Esquivel Mondragón, se suicidó a los 25 años de edad con un impacto de bala en la sien derecha. El motivo de su muerte, según la nota póstuma fue el no poder alejarse de las drogas. Cf., *El Sol de México*, Mario Vázquez Raña (Presidente y director general). Año XLVI número 16274. México, D.F., 15 de noviembre de 2010, Sección: Ciudad, p. 4 A. Cabe destacar que este tipo de suicidios es el que acontece con mayor frecuencia a nivel mundial.

espectáculo, la melancolía y debilidad de su carácter, el sujeto opta por dar rienda suelta a lo que los estoicos llamaban la “servidumbre de las pasiones”.

ii) Suicidio “hereditario”. Pensar al suicidio como una cuestión producida por un malestar corporal, en la que influyen casos anteriores o como una carga hereditaria, que se transmite de generación en generación. Cabe destacar que el padre de Schopenhauer se suicidó y en su época se creía que el suicidio era una cuestión hereditaria.

iii) *Suicidios pasionales*, en lo que se presenta un suicidio conjunto en una pareja de amantes, en los que se prefiere renunciar a la vida y no afrontar los infortunios para realizar su vida en pareja.⁴³

iv) El suicida *ama tanto a la vida*, pero no la acepta tal y como se le presenta. Éste es el tipo de suicidio que Schopenhauer considera que es el único que es digno de llevarse a cabo, y, a pesar de la aniquilación del sujeto, no se interfiere ni se afecta a la voluntad en general. Es el sujeto quien considera que desde su determinación (voluntad de la naturaleza –determinismo- y libre albedrío que posee en sí el sujeto volente), aniquilarse es *la* mejor opción, ya que:

[...] no vivir es mejor que vivir mal. Esto es obvio para el intelecto: sin embargo, la mayoría de la gente prefiere vivir muy mal a no vivir. Así que ese apego a la vida no puede tener su razón en el *objeto* de la misma, ya que la vida [...] es un perpetuo sufrimiento [...] Aquel apego sólo puede, pues, estar fundado en el *sujeto*. Pero no se fundamenta en el *intelecto*, no es el resultado de una reflexión ni, en general, asunto de elección, sino que ese querer vivir es algo que se entiende por sí mismo: es un *prius* del *intelecto* mismo. Nosotros mismos somos la voluntad de vivir: por eso tenemos que vivir, bien o mal.⁴⁴

Una vez que se ha hecho mención de las tipologías del suicidio existentes hasta el día de hoy, pasaremos a elaborar la genealogía del suicidio, a saber, la manera en que el suicidio se concebía como pecado y a la postre se tipificó como un delito.

⁴³ Cf. Arthur Schopenhauer, *El mundo como voluntad y representación*. Introducción, traducción y notas de Pilar López de Santa María. Madrid: Ed. Trotta, 2004. Libro IV, capítulo 44, pp. 585, 603, 608 y 610.

⁴⁴ *Ibid.*, Libro II capítulo 19, pp. 279-280.

II. GENEALOGÍA DEL SUICIDIO: DEL SUICIDIO COMO PECADO AL SUICIDIO COMO CRIMEN.⁴⁵

En una cultura que pone la libertad de elección entre los más importantes de todos los valores protegidos, el Estado no tiene ningún interés convincente en evitar el suicidio de gente competente. Más bien el «interés imperioso» del Estado debe estar en proteger la elección, en asegurar que las personas que toman decisiones fundamentales en el ámbito del derecho a la intimidad no sufran coacción, sean mentalmente competentes y estén lo suficientemente informadas para que puedan decidir por sí mismas. El Estado deberá intervenir para evitar el suicidio cuando el individuo carezca de la capacidad o de la competencia para tomar decisiones al respecto. El Estado no debería intervenir simplemente porque la decisión incipiente del suicidio parezca insensata, o porque se considere moralmente incorrecta.

Allan Sullivan.⁴⁶

La comprensión del ser humano, el sentido que éste tiene de sí mismo y el entorno que lo rodea, han sido temáticas que diversas disciplinas han abordado, y la multiplicidad de enfoques existentes sobre estas cuestiones desde las diversas religiones, han llevado a un enriquecimiento acerca de la significación de cada uno de dichos asuntos. Ahora bien, reflexionar acerca de las posturas que las religiones han establecido acerca del sentido de la muerte, y en especial, la representación del acto suicida, posibilita la comprensión de los horizontes de significación y la manera en que estos juicios de valor han sido reflejados en los códigos morales, civiles y penales de cada sociedad. Es importante destacar que no se discutirá la postura de cada una de las religiones con respecto a la muerte, sino solamente las menciones que hacen al suicidio. Así como también, se debe reconocer que el hecho de que la influencia moral de las religiones actuales es notable en las comunidades de sus fieles, no significa que se asuman de manera completa y absoluta todas las ideas, principios, dogmas y valores de manera automática, mecánica o acrítica, lo que nos lleva a

⁴⁵ Una versión preliminar de este apartado se presentó en el VII Congreso Nacional de Filosofía, que se llevó a cabo en la Universidad Central de Venezuela, Caracas, en junio de 2010. Dicho texto aparece publicado en *EPISTEME NS*. Revista Semestral. Universidad Central de Venezuela. Revista del Instituto de Filosofía. Número 2, volumen 30. Julio-Diciembre 2010. Serie azul. ISSN No. 07984324, pp. 9-59.

⁴⁶ Citado en M. Pabst Battin, *op. cit.*, p. 23.

la multiplicidad de interpretaciones de presupuestos religiosos o al hecho de que no todas las condenas morales sean duras, sino que sean de alguna u otra manera laxas o “justificadas”. De esta forma, a lo largo de este capítulo se desarrollará la genealogía del suicidio y las diversas concepciones existentes sobre este término (como pecado, crimen y/o delito).

2.1 El suicidio como pecado

Reflexionar sobre las religiones permite comprender una serie de valores, prácticas y formas de vida que el creyente o feligrés ha adquirido y asimilado en su vida cotidiana, así como también la manera en que dichos valores, actitudes y creencias han sido incorporados en los códigos civiles, penales y en el derecho de cada sociedad. De esta forma, analizar las diversas posturas existentes en las principales religiones, y la justificación por las que éstas han condenado al acto suicida, permite comprender la serie de prejuicios, ideas, tabúes y razones que están de fondo en el dilema de quitarse la vida o no, independientemente de la razón o causa que justifique dicha decisión.

La mayoría de las religiones suponen que esta vida es dada por Dios, siendo la misma divinidad el único ser que tiene la potestad de quitarla. Además, algunas religiones parten del supuesto de que el sujeto debe aceptar su existencia como transitoria o como un camino hacia una mejor vida. Teniendo en cuenta que el ser humano es semejante a un administrador de su vida y no *el* dueño de ella, se tiene que aceptar que cualquier atentado en contra de la vida (homicidio, genocidio o suicidio) será un acto aborrecible, inmoral y *contra natura*. El suicida es duramente condenado, ya que dicha acción constituye un atentado contra la divinidad suprema, ya que él es el único que puede quitar la vida y el ser humano no tiene la facultad para despojarse de su existencia. Además, dicha acción constituye una ofensa para los presentes y los familiares, por lo que a lo largo de los siglos fue castigada de manera ejemplar (negándoles los oficios religiosos y sepultura; una estigmatización y condena social a los familiares del acaecido, y sobre todo, tener la certeza de que dicho acto deliberado le impedirá volver hacia Dios). De esta forma, “en el cristianismo quien ponía fin deliberadamente a su vida recibía en el más allá penas eternas.

En el Islam, así mismo, los castigos del infierno aguardan al suicida. Y, sin embargo, las religiones chinas y japonesas admiten y, a veces, recomiendan la muerte voluntaria”.⁴⁷ En este orden de ideas, se hará mención de los principales argumentos que el judaísmo, catolicismo, islamismo, hinduismo y budismo tienen acerca de la muerte y la postura que mantienen hacia el suicida. Es importante destacar que la religión a la que se le prestará un mayor análisis será la católica, debido a que en nuestro contexto nacional, es la que cuenta con el mayor número de fieles y constituye uno de los referentes culturales de nuestra sociedad.

2.1.1 Judaísmo

Para el judío la vida es sagrada. Dios es el único ser que otorga y quita la vida. De acuerdo a las enseñanzas del *Talmud*, no existen dos personas iguales y los seres humanos están sujetos a la voluntad de Dios. Para el judaísmo es importante trascender en esta vida, y una de esas posibilidades reside en salvar una vida, pues el que salva a alguien es como si salvara al mundo. El judío asume la vida como sagrada y la considera semejante a una rosa con espinas, en la que los hombres solamente ponen atención en la belleza o en el aroma, y no se valora lo negativo (espinas). Sin embargo, la vida está constituida por ambos aspectos, y no es válido ni razonable el que alguien arranque la vida (homicidio o suicidio) por algún aspecto negativo que posea la rosa.

En este contexto, el suicidio desprecia e ignora el lugar, misión e importancia que tiene el ser humano, por lo que el judaísmo considera al acto suicida como algo negativo y que está prohibido. En ocasiones, el acto suicida llega a verse como una enfermedad, pero cada instante tiene su valía para Dios. A pesar de que exista una enfermedad terminal, el suicidio deliberado es duramente condenado y no se llevaban a cabo los siete días de duelo,

⁴⁷ Arlette Fontan, “El hombre, la muerte y las religiones”, en Philippe Gaudin (ed.) *La muerte. Lo que dicen las religiones*. Traducción de Enrique Hurtado. Bilbao: Ediciones Mensajero, 2004, pp. 21-22. Es importante problematizar sobre un tema, a saber, la noción de “mártir”. Un mártir es aquella persona que ofrece voluntariamente su vida a un Dios, al prójimo, como un acto de fe o por un ideal, y que a lo largo de la historia y de la literatura psiquiátrica ha sido concebido desde diversas perspectivas, que van desde un suicidio hasta una muerte violenta que fue impuesta a un sujeto. Debido a que la reflexión sobre este tema sería objeto de otra investigación, simplemente hacemos mención de que no existe un consenso ni una argumentación sólida que nos permita suponer que la mayoría de los casos de los mártires serían equivalentes al de un suicidio.

y, en ocasiones se le entierra en otro lugar. Una de las principales referencias bíblicas que justifica dicha posición se encuentra en el *Deuteronomio*, donde existe una clara opción por la elección de la vida. En dicho pasaje, Moisés habla al pueblo de Israel:

Mira, yo pongo hoy delante de ti la vida y el bien, la muerte y el mal. Si escuchas los mandamientos de Yahvé tu Dios que yo te mando hoy, amando a Yahvé tu Dios, siguiendo sus caminos y guardando sus mandamientos, preceptos y normas, vivirás y te multiplicarás; Yahvé tu Dios te bendecirá en la tierra en la que vas a entrar para tomarla en posesión. Pero si tu corazón se desvía y no escuchas, si te dejas arrastrar a postrarte ante otros dioses y a darles culto, yo os declaro hoy que pereceréis sin remedio y que no viviréis muchos días en el suelo que vas a tomar en posesión al pasar el Jordán. Pongo hoy por testigos contra vosotros al cielo y a la tierra: te pongo delante vida o muerte, bendición o maldición. Escoge la vida, para que vivas tú y tu descendencia, amando a Yahvé tu Dios, escuchando su voz, viviendo unido a él; pues en ello está tu vida, así como la prolongación de tus días mientras habites en la tierra que Yahvé juró dar a tus padres Abrahán, Isaac y Jacob.⁴⁸

De esta forma, la frase del *Deuteronomio* “yo coloco delante de ti la vida y la muerte, y tú elegiste la vida” es la causa que lleva a legitimar a los judíos el salvar la vida de un ser humano. Además, para la tradición judía el conocimiento (en especial, el discernimiento) es de suma importancia, e implica que todos los actos son conscientes. En esto reside la condena al suicida (a pesar de que se considere al sujeto como “enfermo”), por lo que el judaísmo proporciona todo el apoyo posible a aquellos sujetos que han manifestado un intento suicida, para que reencuentren el sentido, la motivación e inspiración a la vida, y de ésta forma, cumplan con el mandato de Yahvé.

Philippe Haddad considera que los hebreos tienen como meta o finalidad el Paraíso, y el problema de la finitud reside no en el hecho de morir, sino en que los seres humanos “no saben vivir”. De esta forma, la cuestión no se reduce en “saber lo que le va a ocurrir al difunto después de la muerte, sino lo que le sucederá a los vivos una vez desaparezca el muerto”.⁴⁹ Y curiosamente, para el hebreo, ciertas expresiones de la muerte (infanticidios, asesinatos, guerra o sadismo) son datos comunes y pertenecientes al mundo creado por Dios, pero la destrucción de sí mismo y de su existencia es algo completamente prohibido, pues dicho acto sólo le pertenece a Dios, siendo la vida un derecho y la muerte una acción

⁴⁸ *Dt.*, 30, 15-20.

⁴⁹ Philippe Haddad, “La muerte en la visión judía” en Philippe Gaudin, *op. cit.*, p. 40.

divina. Para el judaísmo, aquellos casos en donde exista un enfermo terminal o cierta dolencia, deberá estar presente un sujeto que acompañe al enfermo, compartiendo el sufrimiento con él, pese a que las palabras de aliento estén de sobra. Sin embargo, con el paso del tiempo, la postura ante el suicida ha cambiado, ya que,

[...] durante mucho tiempo se consideró una vergüenza, incluso una abominación que el difunto cometía consigo y con su familia también. Quien atentaba contra su vida no tenía el derecho a hacerlo bajo ninguna consideración. Se llegaba incluso a arrojar la piqueta en el cementerio, allí donde la herramienta caía, la persona era enterrada con el mínimo de oración”.⁵⁰

Anteriormente la postura judía ante el suicida consistía en una condena absoluta, pero en nuestros días se ha flexibilizado dicha postura, por lo que se considera al suicida como un enfermo. Este cambio, ha llevado al judaísmo a optar por las campañas a favor de la sacralización de la vida ante los altos índices de suicidios que se dan en sus comunidades en diversos países. Finalmente, podemos comprender que para el judaísmo,

[...] el poner fin a su vida, por tanto, se entiende como un rechazo a asumir su existencia y un bajo aprecio del don divino. Las conquistas de la ciencia psicológica han hecho que los rabinos reconsideren sus puntos de vista. El suicidio ya no es condenable. Quien opta por el *Thanatos* contra *Eros* no está en la normalidad de la vida. La depresión, las alteraciones psicológicas, los trastornos emocionales son causas de muerte. El suicida ha de ser considerado como el niño irresponsable, un niño que sufre sin duda, y que reclama con el mismo derecho que los demás humanos nuestra compasión y nuestras plegarias.⁵¹

2.1.2 Catolicismo

Las consideraciones respecto al suicidio en la tradición católica han cambiado a lo largo de su historia. De hecho, se mencionan escasos actos que el día de hoy podríamos denominar como suicidas,⁵² siendo el más famoso el caso de Judas Iscariote. En las primeras comunidades cristianas el suicidio no era un acto condenado y no existe una condena abierta a dicha acción. Sin embargo, en el transcurso de su historia, fueron promulgadas diferentes posturas respecto al suicidio. En el año 452, el *Concilio de Arles* establece que el

⁵⁰ *Ibid.*, p. 56.

⁵¹ *Ibid.*, pp. 56-57.

⁵² Cf. *Jc.* 16, 28-30; 1 *S.* 31, 4-5; 2 *S.* 17, 23; 1 *R.* 16, 18 y *He.* 1, 8. Cf. Carmen Juanatey, *El derecho y la muerte voluntaria*. México: Distribuciones Fontamara, 2004, pp. 35 ss.

suicidio de los siervos y criados era un agravio hacia la autoridad del señor. En 533, el *Concilio de Orleans* expresa la proscripción de elevar ofrendas hacia el suicida y en 563, el *Concilio de Praga* instaura la prohibición de ofrecer servicios religiosos a cualquier tipo de suicidio, así como también le son negados los salmos en el trayecto del féretro hacia la tumba. Y será hasta 1284, cuando el *Sínodo de Nîmes* implante la prohibición de exequias hacia los suicidas así como también la sepultura en campo santo. Brown advierte que es factible analizar desde los primeros tiempos del cristianismo la caracterización sobre el suicidio y cierta asimilación con el martirio, ya que al inspirarse en “las muertes heroicas voluntarias de la Edad Antigua como modelo de martirio y en el ahorcamiento de Judas como muerte pecaminosa por suicidio, se engendra la forma peyorativa de muerte voluntaria como crimen contra la propia persona”.⁵³ Es importante destacar que la búsqueda de un martirio y de la muerte provocada, han sido considerados como “suicidios velados”, a pesar de que la justificación del martirio ha eximido al mártir de la condena social del suicidio. Cabe resaltar que las contribuciones de San Agustín de Hipona y de Santo Tomás de Aquino, fueron cruciales para considerar al suicidio como un pecado mortal y uno de los mayores atentados en contra de Dios.

2.1.2.1 San Agustín

Para comprender la condena que Agustín argumenta hacia el suicidio es necesario comprender qué es el pecado o mal. No podemos atribuir el mal a Dios, ya que éste es responsabilidad que pertenece única y exclusivamente al hombre, es decir, uno de los frutos del libre albedrío que caracteriza a la especie humana, reside en el mal o el pecado, que consiste en la ausencia del bien. San Agustín, explica en *La Ciudad de Dios* las diferencias entre la ciudad terrena y la ciudad divina (que a su vez, corresponden a los actos de Caín y Abel, respectivamente). De esta forma, la historia de la humanidad se ha caracterizado por estar en la encrucijada de seguir alguno de los dos caminos (como lo afirma el texto del *Deuteronomio*). Debido a que la existencia del ser humano en esta tierra, consiste en seguir los planteamientos de la Iglesia y hacer la voluntad de Dios, San Agustín advierte que:

⁵³ Ron M. Brown, *op. cit.*, p. 55.

[...] sabemos que no existe ley alguna que permita quitar la vida, incluso al culpable, por iniciativa privada, y, por tanto, quien se mata a sí mismo es homicida. Y tanto más culpable se hace al suicidarse cuanto más inocente era la causa que le llevó a la muerte. Concedamos con razón el hecho de Judas: la Verdad manifiesta que, al suspenderse de un lazo, más bien aumentó que expió la felonía de su traición. En efecto, desesperando de la divina misericordia con mortales remordimientos, cerró para sí todo camino de una penitencia salvadora. Pues bien, ¡cuánto más debe abstenerse del suicidio quien no tiene culpa alguna que castigar en tal suplicio! Porque Judas, al matarse, mató a un delincuente, y a pesar de todo acabó su propia vida no solamente reo de la muerte de Cristo, sino de la suya propia. Se suicidó por su propio crimen, pero, además añadió un segundo crimen.⁵⁴

La postura que Agustín tiene respecto a este tema es crucial, ya que el acto deliberado de darse muerte por mano propia, *i.e.*, ahorcarse, supone un atentado a las leyes divinas. Agustín retoma el caso de Santa Lucrecia (mujer que se suicidó para evitar que abusaran sexualmente de ella y perdiera su virginidad), quien recurre a un pecado so pena de evitar un pecado mayor, constituye una acción que es condenable y no tiene justificación. Debido a que el quinto mandamiento no especifica a qué casos se refiere el mandato de matar, ya sea al prójimo o a uno mismo, no es posible afirmar bajo qué circunstancias sería permisible matar a alguien (homicidio, matar en defensa propia, por inanición, genocidio o suicidio). Agustín considera que este mandamiento es aplicable a todos los casos y en especial, a uno mismo, por lo que el sujeto no debe matar al prójimo ni a sí mismo, es decir, *nunca ni en ninguna circunstancia se debe quitar la vida a ningún ser humano*. Dicho con otras palabras, no es plausible evitar un pecado con otro pecado, por lo que llevar a cabo una muerte por mano propia supone un mal mayor.

Es importante comprender que Agustín desarrolló este argumento con la finalidad de evitar cualquier excepción ante el suicidio, ya que en caso de que existiera un caso permisible, entonces se abriría la posibilidad de que se llevara a cabo dicha acción, una vez que el sujeto recibiera el bautismo. De esta forma, existe una responsabilidad personal y social en el acto suicida, y debido a que el pecado es un acto libre y voluntario contra Dios, el cristianismo condena al suicida y al acto en sí.

⁵⁴ Agustín de Hipona. *La Ciudad de Dios*. Edición preparada por Santos Santamarta del Río, Miguel Fuertes Lanero, Victorino Capánaga y Teodoro Calvo Madrid. Madrid: BAC, 2009, Libro I, cap. XVII, pp. 33-34.

A juicio de Al Álvarez, la interpretación del acto suicida como un acto pecaminoso no reside en una interpretación del quinto mandamiento, sino en la lectura de el *Fedón* platónico, en donde Sócrates expone la doctrina órfica de beber la cicuta y que representa un símil entre el soldado que no debía ni podía abandonar su puesto, y, que se asume como propiedad de los dioses, motivo por el que la destrucción de nuestros bienes o un suicidio no es considerado como un acto permitido por los dioses. Al respecto, cabe destacar que en el mismo diálogo, Sócrates argumenta la aproximación a la muerte como algo deseable, y Platón sostiene que en el momento en que la vida se vuelve inmoderada, ya sea por una enfermedad dolorosa o una privación intolerable, el suicidio es un acto racional y justificable.⁵⁵

2.1.2.2 Santo Tomás de Aquino

La época de Santo Tomás de Aquino se caracteriza por los esfuerzos, preocupación y logros que se dieron en todas las esferas académicas, culturales y religiosas, y, en especial, en la búsqueda por la reconciliación entre la fe y razón, por lo que en la Edad Media, Dios se constituyó en el centro del universo. Los valores y directrices sociales y/o personales giraban en torno a la divinidad. Tomás de Aquino en la *Suma de Teología* reflexiona acerca de si es lícito que alguien se suicide. Continúa con la reflexión de San Agustín al reflexionar sobre el quinto mandamiento, y considera que es absolutamente ilícito suicidarse debido a que

[...] todo ser se ama naturalmente a sí mismo, y a esto se debe el que todo ser se conserve naturalmente en la existencia y resista, cuanto sea capaz, a lo que podría destruirle. Por tal motivo, el que alguien se dé muerte va contra la inclinación natural y contra la caridad por lo que uno debe amarse así mismo de ahí que el suicidarse sea siempre pecado mortal por ir en contra la ley natural y contra la caridad.⁵⁶

Para Tomás de Aquino, la ley eterna que rige el universo, y al ser humano en general, constituye una ley moral natural que se manifiesta en la misma naturaleza humana. De esta forma, todas las sustancias poseen una tendencia natural a la existencia o instinto de

⁵⁵ Cf. A. Álvarez, *op. cit.*, pp. 74-75.

⁵⁶ Tomás de Aquino, *Suma de Teología*. 2ª ed. Madrid: BAC, 1993. II, IIae, cuestión 64, art. 5.

conservación, a la procreación y al conocimiento de la verdad, mismo que poseen los seres humanos, el cual implica una serie de normas morales referentes al cuidado de sí, en especial, del cuerpo y la salud. Dichas prácticas constituyen el referente o antecedente que la religión católica tiene hacia los cuidados paliativos y de la aceptación del sufrimiento, así como también la condena sobre el suicidio. Cabe destacar que dichas conductas o códigos morales tienen una estrecha relación con el decálogo de Moisés.

En la *Suma de Teología*, de Aquino afirma que “cada parte, en cuanto tal, pertenece al todo; y un hombre cualquiera es parte de la comunidad, y, por lo tanto, todo lo que él es pertenece a la sociedad. Por eso el que se suicida hace injuria a la comunidad”.⁵⁷ Es decir, en el cuerpo místico de Cristo y de la Iglesia, cada miembro tiene su razón de ser y cada cosa se ama a sí mismo y tiende a su conservación. Cada parte en cuanto tal es parte del todo. La vida es un don otorgado por Dios. Dicho con otras palabras, debido a que la vida y la muerte son dones que Dios ha otorgado al ser humano, aquel que mate a alguien o se mate a sí mismo está llevando a cabo un pecado en contra de Dios y del hombre mismo. Una vez que se han mencionado los principales argumentos por los que San Agustín y Santo Tomás rechazan el acto suicida por constituir un pecado hacia Dios se podrá continuar los argumentos subyacentes a la condena del suicidio y la manera en que dichos argumentos formaron parte de la literatura religiosa.

2.1.2.3 Documentos posteriores a la obra de Tomás de Aquino

El *Concilio Vaticano* penaliza el intento suicida. En 1870 el *Primer Concilio* lo consideraba como “pecado mortal”⁵⁸ y el suicida “no tenía exequias”.⁵⁹ En cambio, entre 1962 y 1965 el

⁵⁷ *Ibidem*. Por su parte, Thomas S. Szasz afirma que “aunque el suicidio es un pecado grave para los católicos romanos, muchas personas acusadas de brujería se mataban en las prisiones para escapar a la tortura”. Thomas S. Szasz. *La fabricación de la locura. Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*. 3ª ed. Traducción de Ramón Ribé. Barcelona: Ed. Kairós, 2005, p. 49. La pregunta que cabe hacer es si este tipo de suicidios sería considerado como una patología por los psiquiatras. Al respecto, Michel Foucault, afirma que el suicida fracasado es condenado a muerte y es considerado como un crimen y sacrilegio, siendo el suicidio el desorden del alma y se les coacciona con el encierro. Cf. M. Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*. 11ª reimp., de la 1ª. ed. Traducción de Juan José Utrilla. México, D.F.: FCE, 2009, Tomo I, pp. 149-150.

⁵⁸ *Concilio Vaticano I*, número 985, párrafo 5, en *Documentos completos de Vaticano II*. 17ª ed. México DF: Librería Parroquial de Clavería, 1995.

⁵⁹ *Ibid.*, número 2350.

Concilio Vaticano II, en la sección del *Catecismo de la Iglesia Católica*, sostiene que el suicidio no es un problema moral sino social, ya que

[...] cada cual es responsable de su vida delante de Dios que se la ha dado. El sigue siendo su soberano Dueño. Nosotros estamos obligados a recibirla con gratitud y a conservarla para su honor y para la salvación de nuestras almas. Somos administradores y no propietarios de la vida que Dios nos ha confiado. No disponemos de ella.⁶⁰

Debido a que cada uno de los sujetos se convierte en el administrador de su vida y responsable de la misma, el acto suicida

[...] contradice la inclinación natural del ser humano a conservar y perpetuar su vida. Es gravemente contrario al justo amor de sí mismo. Ofende también al amor del prójimo porque rompe injustamente los lazos de solidaridad con las sociedades familiar, nacional y humana con las cuales estamos obligados. El suicidio es contrario al amor del Dios vivo.⁶¹

Por su parte, en 1995 el *Evangelium vitae*, afirma que:

[...] aunque determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales puedan llevar a realizar un gesto que contradice tan radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida, atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva, el *suicidio*, bajo el punto de vista objetivo, es un acto gravemente inmoral, porque comporta el rechazo del amor a sí mismo y la renuncia a los deberes de justicia y de caridad para con el prójimo, para con las distintas comunidades de las que se forma parte y para la sociedad en general [...] En su realidad más profunda, constituye un rechazo de la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y sobre la muerte.⁶²

En este orden de ideas, la Iglesia considera al suicidio como un rechazo a los preceptos de Dios. No es considerado como un acto voluntario sino como una acción que pretende manifestar una superioridad a Dios. No puede ser considerado como un acto basado en el respeto de la libertad y la responsabilidad de la vida humana, sino que fue considerado como un pecado, un delito o crimen. Al igual que el judaísmo, dicha postura se ha flexibilizado y hoy en día ya no le son negados al suicida los servicios religiosos ni

⁶⁰ *Concilio Vaticano II*, número 2280, en *Documentos completos de Vaticano II*. 17ª ed. México: Librería Parroquial de Clavería, 1995.

⁶¹ *Ibid.*, número 2281.

⁶² *Cf. Evangelium Vitae*, números 83 y 84.

exequias, pues se considera al sujeto como un “enfermo”. Sin embargo, el suicidio sigue siendo moralmente inaceptable, puesto que la religión está a favor del derecho a la vida y de la dignidad del ser humano,⁶³ y, como es un hecho que siguen existiendo suicidios, el catolicismo decidió clasificar dicho acto como “homicidio”. Al respecto, en la *Constitución Pastoral sobre la Iglesia en el Mundo Actual*, el apartado número 27 versa sobre el “Respeto a la persona humana”, en donde se afirma que:

[...] descendiendo a consecuencias prácticas de máxima urgencia, el Concilio inculca el respeto al hombre, de manera que cada uno, sin excepción de nadie, debe considerar al prójimo como “otro yo”, cuidando en primer lugar de su vida y de los medios necesarios para vivirla dignamente [...] Cuanto atenta contra la vida –homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado–; cuanto viola la integridad de la persona humana, como por ejemplo, las mutilaciones, las torturas morales o físicas, los conatos sistemáticos para dominar la mente ajena; cuanto ofende a la dignidad humana, como son las condiciones infrahumanas de vida, las detenciones arbitrarias, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y jóvenes; o las condiciones laborales degradantes, que reducen al operario al rango de mero instrumento de lucro, sin respeto a la libertad y a la responsabilidad de la persona humana: todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonoran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador.⁶⁴

De acuerdo con el *Catecismo de la Iglesia Católica*, se estipula la asistencia de servicios religiosos al suicida y la comprensión de dichos actos como originados por una enfermedad, la cual supone que el sujeto no era dueño de sí mismo, sino que no decidió libremente, sino por los efectos de un “mal pasajero”. Por dichas razones, se recomienda que:

[...] no se debe desesperar la salvación eterna de aquellas personas que se han dado muerte. Dios puede haberles facilitado por vías que él solo conoce la ocasión de un arrepentimiento saludable. La iglesia ora por las personas que han atentado contra su vida”.⁶⁵

⁶³ Cf. *Derecho Canónico*, 1240 números 1 y 3. Y aunque exista cierto consentimiento en la administración de analgésicos o cuidados paliativos, la tradición bioética del catolicismo está en contra del deseo explícito de un sujeto de proporcionar y buscar su propia muerte. Engelhardt afirma que “si creemos en el más allá, es moralmente incongruente emplear todos los recursos disponibles en aferrarnos tenazmente a la vida”. H. T. Engelhardt, *op. cit.*, p. 379. O bien, la postura de D. Hume, quien sostiene que si el ser humano ha modificado las expectativas de su vida mediante la alteración de la naturaleza, sería incoherente el hecho de condenar al suicidio o considerarlo como algo contrario a la naturaleza. Cf. D. Hume, *op. cit.*, p. 177 ss.

⁶⁴ “Constitución Pastoral *Gaudium et spes* sobre la Iglesia en el Mundo Actual” en *Documentos completos de Vaticano II*. 17ª ed. México DF: Librería Parroquial de Clavería, 1995, pp. 156-157.

⁶⁵ *Catecismo de la Iglesia Católica*, número 2283.

Para el catolicismo, la vida es un don que Dios ha otorgado al hombre, por tanto aquel que se quite la vida por mano propia peca contra Dios, pues sólo a este último le pertenece el juicio de la muerte y de la vida, que como se vio con antelación, en el *Deuteronomio* es Dios quien afirma: “Yo quitaré la vida y yo haré vivir”. De esta forma, la libertad tiene límites, ya que el ser humano no puede decidir sobre la vida y la muerte, ya que esta facultad le pertenece sólo a Dios, y por ende, el suicidio deliberado va en contra de los principios del catolicismo.

2.1.3 Islamismo

En las estadísticas de la OMS no se encuentran registros de suicidios en los países que tienen al Islam como la religión oficial, ya que dicho acto está duramente castigado y condenado. En el Islam, “el asesinato, después de la incredulidad, se ve como el crimen más imperdonable [...] La persona que se quita la vida se cubre ella misma de vergüenza y deja, igualmente, a su familia y a su entorno una pesada herencia de vergüenza”.⁶⁶ De hecho, en el *Corán*, se encuentra el siguiente *dictum*: “¡No os matéis! Dios, en verdad es misericordioso para con vosotros”.⁶⁷ Debido a estas razones y principios que rigen al Islam, solamente encontramos prohibiciones hacia el acto suicida y no existe literatura que mencione una reflexión desde el interior de dicha religión. De manera similar que en las religiones mencionadas con antelación, el Islam considera que Dios es el único que otorga la vida y él mismo es quien decide cuándo y cómo debe uno morir. En la educación de todo musulmán, se instruye en que el sufrimiento y el dolor son medios de purificación, por lo que se condena moralmente al homicidio y el suicidio.

De acuerdo a Mahmoud Azab, “al mirar más de cerca, nos apercibimos de que el funcionamiento social en el seno de la familia y de la comunidad entera no permite el suicidio. Por eso el suicidio es relativamente raro. El individuo teme el castigo y, en

⁶⁶ Mahmoud Azab, “La muerte en el Islam”, en Philippe Gaudin, *op. cit.*, p. 109.

⁶⁷ *El Corán*. 2ª ed. México, DF: Grupo Editorial Tomo, 2007, *Sura IV*, 33 (nota), p. 66.

consecuencia, toda la comunidad rechaza ese acto”.⁶⁸ Es importante destacar que las cifras o datos oficiales de los países islámicos, respecto a la ideación suicida o suicidios consumados son nulos, lo cual no significa que no se lleven a cabo estos actos. El Islam “llama a la paciencia en el mal, en la enfermedad, en la pobreza u otras desgracias [...] A la persona que sufre, la llama a la fe, única vía de salvación. Llama a toda la sociedad musulmana a la solidaridad para no exponer a los individuos a la desesperación. Un individuo es la sociedad entera”.⁶⁹

Aunque paradójicamente, la existencia de “atentados terroristas suicidas” no es catalogada por los fundamentalistas como una acción en contra de Alá, pues etiquetar dichas acciones como “«operaciones suicidas» es incorrecto y engañoso, porque éstas son operaciones heroicas de martirio y nada tienen que ver con el suicidio”.⁷⁰ Paradójicamente, se ha hecho creer que una acción de tal envergadura lleva al sujeto a convertirse en un *shahīd*, es decir, un mártir, lo cual, no ha sido consensuado en el Islam. A pesar que se contemple una recompensa al mártir, tales como estar libre del castigo de la tumba, que se le despose con setenta y dos novias o se le otorgue algún tipo de recompensa, *el Corán* afirma que “el que mate a un creyente voluntariamente, tendrá el infierno por recompensa, y en él permanecerá eternamente. Dios irritado contra él, le maldecirá y le condenara a un suplicio terrible”,⁷¹ o bien:

El que haya matado a un hombre, sin que éste haya matado a otro hombre o sembrado en el desorden del país, será considerado como el asesino del género humano; y el que haya devuelto la vida a un hombre será considerado como si hubiese devuelto la vida a todo el género humano.⁷²

Desde luego, los “atentados terroristas” no son justificados en el pleno de la comunidad islámica, sino solamente por los llamados extremistas o fundamentalistas. De acuerdo con

⁶⁸ M. Azab, “La muerte en el Islam”, en Philippe Gaudin, *op. cit.*, p. 110. Abdulaziz Sachedina sostiene que el suicidio “es juzgado como un acto irracional y que no debe llevarse a cabo”. A. Sachedina, “End-of-life: The Islamic view”, en *The Lancet*, vol. 366. August 27, 2005, p. 778. La traducción del inglés es mía.

⁶⁹ M. Azab, *op. cit.*, p. 110.

⁷⁰ Muhammad Munir, “Ataques suicidas y derecho islámico”, en *International Review of Red Cross*. Número 869, marzo de 2008, p. 5. Citado en la página electrónica consultada el 2 de enero de 2010 a las 07:00 hrs en [http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/htmlall/review-869-p71/\\$File/Munir%20final.pdf](http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/htmlall/review-869-p71/$File/Munir%20final.pdf)

⁷¹ *El Corán*, Sura IV, vers. 95, p. 74.

⁷² *Ibid.*, Sura V, vers. 35, p. 87.

Muhammad Munir un atentado terrorista (denominado como “martirio religioso”) solamente puede llevarse a cabo si se cumplen las siguientes condiciones: realizado por soldados (que no pueden fingir ser civiles) en guerras, y, no se deben mutilar cuerpos ni provocar un daño a terceras personas o a sus bienes. Por tal motivo, los atentados terroristas que frecuentemente escuchamos son considerados como actos de fanatismos religiosos o acciones extremistas, que se alejan de los documentos sagrados.

2.1.4 Hinduismo-Budismo

El hinduismo y el budismo son religiones diferentes. Pese a que ambas religiones parten del texto sagrado de *Los Vedas* y las corrientes budistas tienen su origen en el hinduismo, comparten un vocabulario semejante y una diferencia radical consiste en las prácticas que cada una de las religiones poseen. En lo que respecta al hinduismo, Brigitte Tison afirma que “para designar el instante de la muerte, el hindú no habla de entregar el alma, sino de abandonar su cuerpo”.⁷³ Por tal motivo, la preocupación del hindú no reside en la muerte, ya que desde el momento en que el sujeto nace, la muerte para él no es un término. En el hinduismo se cree que el sujeto “va a renacer en otro lugar y lo importante es no interrumpir la cadena de los renacimientos. Desde siempre, él pertenece a su nacimiento, es un ser extraño al mundo. Tiene ya una preexistencia, ya ha existido de alguna manera, y cuando el desaparece, no hay paso del ser a la nada”.⁷⁴ Curiosamente existe un lugar en el que la gente se prepara para morir:

Benarés es la ciudad santa por excelencia. Miles de peregrinos llegan a ella todos los días para bañarse, cantar las oraciones, hacer las *puja* para purificarse y quedar limpios de sus pecados. Algunos vienen y allí esperan la muerte, días, semanas, incluso años, en los pequeños hoteles o *ashram* -«hotel *stay and die*»- o en los senderos que llevan al río -los *ghat*-.⁷⁵

Y debido a que en el hinduismo se cree que en la existencia de reencarnaciones hasta llegar a la liberación final (*nirvana*), encontrarse en el estado de ser humano es la oportunidad para acceder a la liberación, razón por la cual, aquellos que son creyentes no acudirán a la

⁷³ Brigitte Tison, “La muerte en la tradición hindú”, en Philippe Guadin, *op. cit.*, p. 123.

⁷⁴ *Ibid.*, pp. 128-129.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 123.

práctica suicida. Por este motivo, “según las leyes de Manu, matar en el sacrificio no es matar. El suicidio es odioso, pero la muerte sacrificial propia es el camino más corto a la liberación”.⁷⁶ Al respecto, Shirley Firth afirma que para el hindú la peor muerte es la proveniente del suicidio, ya que una buena muerte necesita ciertos rituales que son aprobados por la comunidad religiosa y que permiten acompañar al sujeto en el momento de morir, por lo que cualquier tipo de suicidio, independientemente de las razones que existan, es incorrecto en la esfera moral y supone que el alma irá al infierno.⁷⁷

Ahora bien, en el siglo IV a.C., antes de la aparición de Buda, la India era completamente hinduista y los textos sagrados *Los Vedas* eran los que orientaban las prácticas de los practicantes del hinduismo, siendo los brahmanes los que orientaban y dirigían la espiritualidad de la sociedad de esa época. Sin embargo, a partir de las enseñanzas de Buda, las cuestiones religiosas y metafísicas del hinduismo dejaron de ser el centro de la reflexión, ya que el medio de la liberación de las pasiones será el dominio de sí y sanar los sufrimientos que afectan y perturben al hombre (la enfermedad, la vejez y la muerte).

El enfoque de la muerte en el budismo se funda en las “Cuatro nobles verdades” para liberar al hombre del sufrimiento. Dichas verdades son: el sufrimiento existe; el origen de la insatisfacción es el deseo; el sufrimiento puede ser extinguido, y, para extinguir el sufrimiento hay que llevar a cabo el óctuple sendero que consiste en una serie de prácticas de sí (corporales e intelectuales). En lo referente a la manera en que el creyente muera es de suma importancia, ya que según Juan Arnau,

[...] existe cierto consenso en la tradición sobre la importancia del instante de la muerte en la determinación del destino y circunstancias de la nueva vida. El estado de la mente en el momento de la muerte se considera decisivo para el nuevo renacimiento, dado que en ese instante la mente sintetiza las disposiciones mentales del agonizante. [De esta manera] se prescriben ciertos actos rituales en el momento de la muerte, como la recitación de las escrituras o la «dedicación del mérito», destinados a asegurar un renacimiento favorable, pues para la mayoría de los budistas la principal preocupación no es tanto la obtención del nirvana y la liberación del samsara como el

⁷⁶ *Ibid.*, p. 137.

⁷⁷ Cf. Shirley Firth, “End-of-life: a Hindu view”, en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, pp. 683-684. La traducción del inglés es mía.

asegurarse una posición mejor en el entramado de la existencia, logrando un renacimiento más favorable.⁷⁸

En lo que respecta al suicidio, Véronique Crombé afirma que “en la óptica budista, solamente el acto voluntario, el acto precedido de un pensamiento, trae consecuencias”,⁷⁹ por lo que el hecho de quitarse la vida por mano propia será un acto prohibido y que acarrea como principal consecuencia el no poder acceder al nirvana.

Al igual que en el hinduismo, sucede lo mismo con el budismo: no existen datos referentes al índice de suicidios ni literatura en torno a dicha acción, ya que el budismo enfatiza en que lo importante es vivir la muerte con plena conciencia. Y, al igual que en el hinduismo, existe una prohibición en tomar la vida de uno mismo, sea por suicidio asistido o eutanasia. Por tal motivo, es conveniente que “el moribundo se vaya teniendo un estado de ánimo sosegado y positivamente orientado. La práctica regular de la meditación, el conocimiento y la asimilación del carácter ineluctable de la muerte, sostenida por una vida orientada por la ética, llegado el momento, le ayudarán a ello”.⁸⁰ Sin embargo, en la historia del budismo se han dado casos de suicidios colectivos de monjes en Monasterios, apelando a una “muerte compasiva” en la que se lleva a cabo un auto-sacrificio por los otros. Este tipo de casos supone que

[...] el motivo para que el paciente se entregue a la muerte está establecido por el haber tenido compasión (Karuna) hacia el moribundo. De acuerdo al influyente comentarista Buddhahosa del siglo V, el encontrarse culpable en este tipo de situaciones no es considerado como una acción directa para terminar con la vida, aunque sugiera que sería preferible el entregarse a la muerte que continuar en una condición presente.⁸¹

Ahora bien, una vez que se han mencionado las diferentes posturas hacia el suicidio de las principales religiones, pasemos al análisis de la manera en que el suicidio paso de ser una falta moral y/o pecado, a un delito.

⁷⁸ Juan Arnau. *Antropología del budismo*. Barcelona: Ed. Kairós, 2007, p. 56.

⁷⁹ Veronique Crombé, “La muerte en el budismo”, en Philippe Gaudin, *op. cit.*, p. 160.

⁸⁰ *Ibid.*, pp. 161-162

⁸¹ Damien Keown, “End of life: the Buddhist view”, en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, p. 954. La traducción del inglés es mía.

2.2 El suicidio como crimen y/o delito

El acto suicida no siempre ha sido mal visto ni condenado. En la antigüedad, diversas civilizaciones aprobaban y respetaban dicho acto. A continuación se hará mención de algunos de los casos más relevantes.

2.2.1 Época antigua

Los Celtas consideraban que era preferible quitarse la vida por sí mismo antes de que estuvieran en malas condiciones de salud. Ciertos grupos de esquimales, polinesios, siberianos y pueblos de las Islas del Pacífico aprobaban el suicidio cuando la muerte era un acontecimiento inminente (vejez o enfermedad terminal). Los guerreros daneses consideraban que morir a causa de una enfermedad o en su cama (por vejez) era un acto vergonzoso, por lo que se aprobaba la muerte por mano propia. Los visigodos acudían a un peñasco (llamado “la Roca de los Abuelos”) de la que se aventaban los ancianos cuando estaban cansados de la vida. En Japón, los actos kamikaze o los harakiris, constituyen una muerte por honor. Existen relatos en los que la gente de Islandia, Groenlandia o Siberia, cuando cumplían determinada edad y se convertían en una especie de “carga” (por la edad o enfermedad), se retiraban en soledad al fin del glaciario a morir en paz, para posibilitar la continuidad de la vida grupal,⁸² etc.

En la Grecia clásica existían casos en los que era permisible una regulación de la muerte voluntaria, misma que debía ser autorizada por el órgano estatal y era una conducta legítima. Los lineamientos existentes permitían este tipo de muerte en alguno de los siguientes casos: cuando el ciudadano en cuestión, sufría una vergüenza o una ignominia que le hiciera imposible la vida, cuando se le hubiere forzado a ello, cuando se encontrara en un dolor excesivo por una desgracia de la que no exista salida, o, cuando la *polis* lo hubiera obligado a ello mediante una decisión injusta. Aristóteles afirmaba que el suicidio atentaba contra la obligación que se tiene hacia la propia comunidad, aunque es posible

⁸² Cf. Milton Heifetz. *The right to die. A neurosurgeon speaks of death with candor*. USA: Putnam's Sons, 1975, pp. 73 ss; C. Juanatey, *op. cit.*, pp. 14 ss. H. Gamboa, *op. cit.*, pp. 18 ss.

refutar dicho argumento con las excepciones en las que el suicidio beneficia a la comunidad.⁸³

Para el estoicismo, las virtudes fundamentales son la prudencia, la justicia, el valor, la templanza, y la elección de la vida estoica consiste en la coherencia con uno mismo. La actitud moral recta consiste en reconocer que lo único que depende de nosotros es la intención moral, el sentido que se le dan a los acontecimientos. Lo que no depende del sujeto corresponde al eslabonamiento necesario de las causas y de los afectos, es decir, al destino, al curso de la naturaleza, a las acciones de los demás hombres. La comparación que siempre aparece en el estoicismo “es la de que matarse sería simplemente como salirse del teatro cuando la obra nos aburre o ya no nos agrada”.⁸⁴

El antiguo *Derecho Romano* contenía prescripciones contenidas en las XII tablas en relación con el suicidio y no preveía alguna acción represiva a quien cometiera un acto suicida. A lo largo de la Edad Media, las penas previstas hacia quienes cometían suicidio consistían en la confiscación de los bienes del suicida, o bien, en la aplicación de penas corporales sobre el cadáver. Por su parte, Immanuel Kant sostuvo que el suicidio debe estar prohibido porque existe una obligación de respetar la humanidad que se encuentra en nuestra propia persona. Dicho con sus palabras, “el suicidio no es lícito bajo ningún respecto, ya que representa la destrucción de la humanidad y coloca a ésta por debajo de la animalidad”.⁸⁵ Engelhardt resume de una manera muy clara la posición que tenía el Estado hacia el suicidio, a saber,

⁸³ Platón en *Las Leyes*, IX 873 c-d, manifiesta su opinión hacia aquel que se de muerte a si mismo e impida el cumplimiento de su destino, y en caso de que lo haya hecho sin la autorización de la *polis* (ya sea porque el dolor o la vergüenza lo hayan sobrepasado), y el filósofo manifiesta que las tumbas deben ser particulares y que solamente los dioses sabrán qué pena le será impuesta al auto homicida. Al respecto, Aristóteles en la *Ética a Nicómaco*, V, 11, 1138 a 12-15, explica que la muerte por mano propia es un acto que se considera como una deshonra pues es considerado un delito en contra de la *polis*. En cambio, los estoicos y cínicos estaban a favor del mismo. Es importante destacar que la civilización griega consideraba la muerte de uno mismo como permisible, siempre y cuando fuera estipulado por las leyes que regían a dicho pueblo. Finalmente, cabe destacar que en la época de Cleopatra, en el antiguo Egipto surgió el *Synapothanumènes* que buscaban métodos para encontrar una muerte dulce.

⁸⁴ Paul-Louis Landsberg. *Ensayo sobre la experiencia de la muerte. El problema moral del suicidio*. Prólogo de Paul Ricoeur. Traducción de Alejandro del Río Herrmann. Madrid: Caparrós, 1995, p. 103.

⁸⁵ Immanuel Kant. *Lecciones de ética*. Introducción y notas de Roberto Rodríguez Aramayo. Traducción al castellano de Roberto Rodríguez Aramayo y Concha Roldán Panadero. Barcelona: Crítica, 2002 [373], p. 192. En este texto, el filósofo alemán explica que el suicidio de Lucrecia no puede ser considerado ejemplar

[...] el derecho del Estado a impedir el suicidio dimanaba de su obligado interés por a) impedir que los ciudadanos ofendiesen a Dios o a la buena moral pública, b) tutelar el interés del Estado por la productividad de sus ciudadanos, c) preservar el respeto a la vida porque la práctica de ese respeto garantiza una asistencia decorosa a las personas, d) hacer respetar las obligaciones de las personas para apoyar a quienes dependen de ellos, estimular el pago de sus deudas y el cumplimiento de sus contratos y e) proteger a las personas de elecciones imprudentes, incluso cuando únicamente suponga peligro para ellas mismas.⁸⁶

De esta forma, no existe el “derecho al suicidio”, aunque ciertos casos especiales se pueden permitir como excepciones a una regla por lo demás general. En nuestros días el acto suicida *no* acarrea consecuencias de carácter penal, y si el intento fue fallido, el autor de la tentativa será conducido a la medicalización o internamiento, acción que supone cierta restricción a sus libertades y un flagrante rechazo a la autonomía y libertad del sujeto en aras de su propio bienestar. En México, en el *Código Penal Federal* se han tipificado dos artículos que son comunes para las lesiones y homicidios, y existe una clara sanción hacia el que colabore a la ejecución de un suicidio:

Artículo 312. El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Artículo 313. Si el occiso o suicida fuera menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.⁸⁷

Es importante recordar que el Derecho garantiza los valores que son plasmados en los códigos y en las normas, siempre y cuando sean coherentes con la lógica de la racionalidad, y debido a la creación, fomento y reflexión sobre las distintas generaciones de derechos humanos, en algún momento deberán modificarse dichos acuerdos. La función y moralidad

porque el ser humano considera que hubo una interpretación y uso incorrecto tanto de la naturaleza como fines humanos y de la vida misma. En las *Lecciones de ética* Kant explica la posición del estoicismo referente a considerar al suicidio como loable o virtuoso, al grado de afirmar que el caso de Catón es el “único ejemplo dado por la historia que sea válido para la defensa del suicidio, pues es único en su género”. *Ibid.*, [371], pp. 189-190. Por su parte, Foucault sostiene que “Montesquieu oponía el suicidio romano, dirigido por la moral y la política, efecto deseado de una educación deliberada, al suicidio inglés, que más bien debe ser considerado como una enfermedad, puesto que los ingleses se matan sin que se puede imaginar ninguna razón que los determine a ello; se matan en el seno de la misma dicha” M. Foucault, *op. cit.*, Vol. II, pp. 42-43.

⁸⁶ H. T. Engelhardt, *op. cit.*, p. 382.

⁸⁷ *Agenda Penal Federal*, 27ª ed. México, D.F.: Ediciones Fiscales ISEF, S.A., 2010, p. 91.

propia del derecho consiste en garantizar la racionalidad de los miembros de una sociedad en el ámbito de la equidad e igualdad, por lo que no se plantea la posibilidad de excepciones o privilegios. Razón por la cual, el objeto del derecho es actuar y tipificar aquellas acciones que sean acordes a un modelo universal de compatibilidad. Y si bien existen casos extraordinarios su propósito no reside en justificar una excepción, sino en ofrecer o mostrar una forma de praxis posible. En México, al igual que en muchos países existe una sanción penal a cualquier sujeto que proporcione ayuda o incite a un sujeto a que lleve a cabo un suicidio.

Debe aceptarse que cuando una persona tiene la firme convicción de quitarse la vida, si no lo consigue en su primer intento lo seguirá llevando a cabo hasta lograr su objetivo, ya sea mediante la búsqueda de un método más certero, o mediante el “dejarse morir” rechazando los tratamientos y medicamentos. Como se verá más adelante, debido a que la referencia al Derecho de Autodeterminación Física (DAF) implica apelar a distintos casos y aplicaciones referentes al cuerpo, se propone el Ejercicio de la Libertad con respecto a la Propia Vida (ELPROVI). Este último término apela a la significación, validez y legitimidad que tendría el “derecho a la muerte propia”. En caso, de que la causa que origine dicha acción fuera *tedium vitae*, o bien, una enfermedad terminal, y que dicho sujeto considere que no son suficientes los cuidados paliativos, es legítimo considerar el precipitar la muerte, para evitar el seguir sufriendo.

De hecho, es posible adelantar una conclusión, en tanto que el Estado o el personal de salud deberían proveer los elementos para que el sujeto pueda llevar a cabo dicha decisión, ya sea mediante la administración de algún fármaco o especie de “cicutu” que permita al individuo que así lo decidió tener una muerte tranquila, indolora y pacífica. Por tal motivo, es necesario llevar a cabo una revisión jurídica ante dicha acción, así como también el protocolo clínico que debería regirse en los comités de bioética de cada institución de salud.

Considero que el principal problema podría ser el referente a la interpretación de los derechos y de las libertades civiles fundamentales, por lo que al igual que Margaret Pabst, es menester hacer mención de las siguientes cuestiones:

¿Qué papel puede desempeñar el individuo en su propia muerte? ¿Hasta qué punto tiene el Estado un interés en controlar el carácter que adopta la muerte de una persona? De modo que el asunto se invierte para poner en tela de juicio el supuesto interés del Estado en prevenir el suicidio: ¿tiene siempre el Estado el interés en evitar el suicidio, o sólo cuando la capacidad de elección de la persona está disminuida?⁸⁸

Al respecto, Sissela Bok, sostiene que el día de hoy suicidio es considerado como una especie de transgresión o un acto irracional. Para la mayoría de las comunidades religiosas constituye una ofensa y un insulto a los dioses. Inclusive se considera dicha acción como algo que no debe ser permisible ni siquiera en los convictos que esperan la ejecución de la pena capital. Pero ¿por qué se da esta postura? La disputa sobre la legitimidad o no del suicidio no es un debate que se lleva a cabo únicamente al interior de las religiones al cuestionarse aquello que constituye la voluntad de Dios o como una cuestión de fe, sino que también el suicidio constituye en sí mismo un cuestionamiento a la sociedad en su conjunto, ya que en nuestra sociedad contemporánea,

[...] no cabe la menor duda de que no puede haber nada censurable en el deseo de planificar la propia muerte lo mejor posible: sea meditando sobre la vida pasada, escribiendo un testamento, acercándose a la familia o a los amigos o preparando un escrito en el que se especifique el tipo de cuidados médicos que se desea recibir y aquéllos a los que renuncia. ¿Por qué esta forma de “control” iba a ser permisible y no la de considerar la posibilidad de circunstancias tan extremas que la única salida sea acelerar la propia muerte? La crítica del suicidio, como búsqueda de un control ilegítimo sobre la vida, con frecuencia se basa en alegaciones religiosas o basadas en la ley natural que sostienen que el suicidio viola el poder divino sobre la vida y la muerte o la ley de la naturaleza que impone la supervivencia.⁸⁹

Considero que el problema que se vislumbra ante el suicidio es el referente a la tolerancia, la libertad y la autonomía del sujeto ante las prácticas autodestructivas que critican la

⁸⁸ M. Pabst Battin, *op. cit.*, p. 24.

⁸⁹ Sissela Bok, “El suicidio”, en Gerald Dworkin (et. al.). *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*. Traducción de Carmen Francí Ventosa. Prólogo a la edición española de Miguel Ángel Núñez Paz. Madrid: Cambridge University Press, 2000, p. 123.

postura tradicional de los criterios de la vida humana, la libertad religiosa y el derecho a la vida. En este sentido, Bok afirma que:

[...] cuanto mayor es el poder que tiene la gente para tomar decisiones en su vida, más razonable le parece buscar un mayor control para protegerse del sufrimiento al final de ésta. Cuanto mayor es la capacidad de los profesionales de la salud para prolongar vidas que, de otro modo, se consumirían poco a poco, más necesario se hace para las sociedades instituir garantías que permitan que los pacientes rechacen intervenciones médicas que sólo sirven para prolongar la agonía. Y cuanto mayor es la conciencia pública de que estas garantías fracasan, más razonable resulta que los individuos prevean y analicen cuál puede ser la mejor manera de protegerse contra lo que puede considerarse una agresión con lesiones sobre víctimas indefensas, muchas veces, reticentes, en nombre de un combate contra la muerte.⁹⁰

Muchas veces la crítica que se hace a los defensores del suicidio, reside en el argumento de un control ilegítimo sobre la vida, y frecuentemente se dice que dicho acto es *contra natura*, retomando premisas religiosas (específicamente de la tradición judeo-cristiana con la defensa de la vida como el valor supremo); que suponen la existencia de una ley natural que sostiene que el acto suicida es un atentado al poder divino sobre la vida y la muerte, o bien, a la ley de la naturaleza que impone la supervivencia. Pero, ¿necesariamente esto es así? Al igual que Bok, considero que el hecho de

[...] quitar una vida humana –sea la propia o la ajena- sólo se puede justificar cuando la persona que va a morir lo ha decidido por sí misma, e incluso entonces, sólo bajo algunas condiciones restringidas, como el que experimente un sufrimiento grande e irremediable. Este punto de vista se ha propuesto a partir de razonamientos utilitaristas, religiosos o basados en la ley natural; sin embargo, los defensores contemporáneos con frecuencia invocan un «derecho a morir» específico a modo de justificación. Desde este punto de vista, tanto el suicidio –con o sin auxilio- como la eutanasia son legítimos moralmente, siempre que pueda demostrarse que la persona afectada desea morir y tiene motivos fundados para ello.⁹¹

¿Cómo unir esta argumentación de Bok con el mencionado ELPROVI? Pabst sostiene que se debe

[...] conceder que un individuo puede tener un derecho *prima facie* al suicidio, pero señalar que hay circunstancias (frecuentes) en las que este derecho se anula [...] el suicidio se interpreta como un derecho en virtud de la libertad general del individuo a

⁹⁰ S. Bok, “Escoger la muerte y quitar la vida”, en G. Dworkin, *op. cit.*, p. 110.

⁹¹ *Ibid.*, p. 115.

hacer lo que elija, siempre y cuando, desde luego, sus elecciones no dañen los intereses ni quebranten los derechos de otras personas.⁹²

De esta forma, se cancela el Derecho no porque dañe al sujeto, pues se tiene el derecho a elegir cosas que nos dañan, sino por lo que les hace a los otros. A mi juicio, la plausibilidad de que un sujeto llevara a cabo un ELPROVI, no invalidaría el derecho igualmente fundamental a la vida, ambos pueden ser constitutivos de la dignidad humana (puesto que existen derechos contradictorios: la propiedad privada y la propiedad comunal). En este orden de ideas, es posible reflexionar acerca de la medicalización del suicidio.

2.2.2. El suicidio ante los derechos humanos

La prohibición social y cultural hacia el suicidio inicialmente surgió en el ámbito religioso, y con el paso del tiempo se trasladó a los códigos morales de las sociedades, y a su vez, al sistema penal, estableciéndose condenas a los suicidas y a las personas que intentaban suicidarse. Diversos *Concilios* y el *Derecho Canónico* constituyeron la base de la legislación penal y civil de la mayoría de los países occidentales en los que predomina la tradición cultural cristiana. No será hasta después de 1789, con la Revolución Francesa cuando se abolieron las medidas represivas hacia los suicidas y dejó de ser considerado dicho acto como un delito. Esto permitió el inicio de una reflexión sobre la despenalización del acto suicida, basándose en el argumento de que no es posible otorgar una condena a alguien que ya está muerto, aunque la asistencia y/o participación de un sujeto, si es sancionada como un delito.

Para comprender la manera en que el derecho y la normatividad jurídica contemplan el caso del suicidio, es importante reflexionar acerca de los principios y reglas, así como también, la legitimidad y plausibilidad que tendría el acto suicida. Al respecto, Robert Alexy afirma que,

[...] el punto decisivo para la distinción entre reglas y principios es que los *principios* son normas que ordenan que se realice algo en la mayor medida posible, en relación con las posibilidades jurídicas y fácticas. Los principios son, por consiguiente,

⁹² M. Pabst Battin, *op. cit.*, pp. 384-385.

mandatos de optimización que se caracterizan porque pueden ser cumplidos en diversos grados y porque la medida ordenada de su cumplimiento no sólo depende de las posibilidades fácticas, sino también de las posibilidades jurídicas. El campo de las posibilidades jurídicas está determinado a través de principios y reglas que juegan en sentido contrario. En cambio, las *reglas* son normas que exigen un cumplimiento pleno y, en esa medida, pueden siempre ser sólo o cumplidas o incumplidas. Si una regla es válida, entonces es obligatorio hacer precisamente lo que se ordena, ni más ni menos. Las reglas contienen por ello *determinaciones* en el campo de lo posible fáctica y jurídicamente.⁹³

En el momento en que se apela a la vida humana como algo sagrado o el valor máximo, se hace referencia al valor de la vida del ser humano como un principio y no como una regla. Por tal motivo, a partir de la distinción entre principios y reglas, el acto suicida no sólo cabría considerarse como un acto legítimo sino que debe aceptarse que existe una minoría de personas que no aceptan los principios morales que rigen a la mayoría de las personas. Al respecto, D'Agostino afirma que “el derecho no garantiza de por sí ningún «valor». Ni siquiera la vida, el valor máximo de los comúnmente concebibles, está garantizada en el derecho [...] El derecho garantiza los «valores» sólo cuando son coherentes con la lógica de la racionalidad”,⁹⁴ y en una sociedad liberal se ha “desacralizado la vida humana”, ésta no es el valor *sine qua non*. La mayoría de los sujetos (a pesar de que tienen arraigados valores y prácticas religiosas), han secularizado muchas formas de convivir en sociedad y del ámbito de lo público y/o privado. Legislaciones acerca de las voluntades anticipadas, la eutanasia, la interrupción legal del embarazo, etc., manifiestan un cambio de paradigma acerca de los valores sociales, de los principios y normas de nuestras sociedades.

Ahora bien, es posible que se alegue que “el sujeto X que se suicida comete una injusticia hacia los demás”, lo cual no sería tan fácil de sostener, ya que, existen diferentes tipos de Justicia, y el sujeto que llevó a cabo un suicidio, en el fondo lleva a cabo una especie de “justicia privada”. Diego Gracia, afirma que éste tipo de justicia consiste en que:

yo pueda llevar a cabo mis objetivos privados de vida, mi ideal de perfección y felicidad, de un modo autónomo y benéfico para mí. En un cierto nivel, sólo yo

⁹³ Robert Alexy, “Sistema jurídico, principios jurídicos y razón práctica”, en *Doxa. Cuadernos de filosofía del derecho*. Traducción de Manuel Atienza. Revista de publicación anual. Comunidad Valenciana: Universidad de Alicante. Doxa 5, 1988, pp. 143-144.

⁹⁴ Francesco D'Agostino. *Bioética. Estudios de filosofía del derecho*. Traducción de Guylaine Pelletier y Jimena Lictra. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, S. A., 2003, pp. 168-169.

puedo definir lo que es justo para mí, en el sentido de autónomo y beneficente. Sería injusto que no me dejaran llevar a cabo mi proyecto de vida de modo autónomo y beneficente.⁹⁵

Siendo el derecho privado el ámbito a quien le compete delimitar las acciones y espacios donde se pueden llevar a cabo dichas acciones. ¿No deberían revisarse dichos espacios y permitir ciertas excepciones? Cuando se apela a la noción de justicia privada o particular se hace referencia al respeto de todas las libertades que posee el ser humano. ¿Es posible que los suicidios giren en torno a un principio que en las últimas décadas se ha ido desarrollando a la par de las generaciones de los derechos humanos, a saber, el DAF?

2.2.3 Derecho de Autodeterminación Física (DAF)

El DAF hace referencia a la realidad corporal que tiene el ser humano y a la manera en que éste es consciente de las decisiones que afectan o benefician a su misma corporeidad, y, en el fondo a todo su ser. Por este motivo, partiendo de la plenitud de su libertad y autonomía, el sujeto puede llegar a tomar decisiones respecto a la administración de sus funciones o potencialidades corporales, así como al ejercicio de su corporeidad (embarazo o aborto, eutanasia, suicidio asistido, trasplantes de algún órgano o tejido, y finalmente, el derecho a morir de una manera digna en las condiciones que el sujeto decida y que estén enmarcadas en la ley sin afectar a terceras personas).

La discusión sobre el suicidio gira en torno a la legitimidad jurídica y permisibilidad en el ámbito legal (constitucional y en referencia a los derechos humanos), es decir, el comprender que el acto suicida no posee un sustento de aprobación jurídica en tanto que no se puede aplicar una sanción a quien lo cometa, pero si a aquel que le brinde asistencia para llevar a cabo dicho acto. Sin embargo, este escrito tiene la pretensión de plantear la permisibilidad legal para que un sujeto que demostrara contar con los elementos y capacidades estipuladas por el personal de salud, explicara los motivos por los que decidiera quitarse la vida por mano propia, con un respaldo del ámbito jurídico y legal para

⁹⁵ Diego Gracia, “Justicia sanitaria: una propuesta”, en *Perspectivas bioéticas en las Américas*. Revista semestral. ISSN 1515-8443. Buenos Aires: FLACSO, Argentina, Ediciones El Signo. Número 2, 1996, p. 16.

llevar a cabo dicha decisión en el marco de los derechos humanos, solicitando así un medio para acceder a una muerte indolora y digna.

Al respecto, se deben comprender los motivos por los que surgió el DAF. En primer lugar, el cuerpo y salud, le pertenecen al sujeto, él puede decidir qué tipo de acciones autoriza sobre su ser, y a su vez, exige el respeto de los otros hacia las decisiones que dicho sujeto llevó a cabo. Es importante hacer mención de que en la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* del 2005, se ha reconocido “tanto el respeto de la autonomía como la responsabilidad de quienes toman decisiones: «Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de las demás»”,⁹⁶ siendo el acto suicida una de esas decisiones “límites” que deben respetarse, a pesar de que no sea del agrado y no sea aceptado por la “tiranía de la mayoría”. Cuando se llevan a cabo las voluntades anticipadas, el interesado deberá poseer la

[...] capacidad para analizar la información y para comprender los alcances y significado de las decisiones [...] La persona debe tener un equilibrio interno aceptable, el cual supone, entre otros, no encontrarse con trastornos depresivos o bajo sentimientos de culpa o inferioridad tan graves que impidan una toma de decisión saludable. En términos jurídicos mencionaríamos la voluntad exenta de vicios.⁹⁷

En este orden de ideas, si las voluntades anticipadas parten del supuesto de la capacidad y equilibrio interno del sujeto, ¿no podría llevarse a cabo un ejercicio similar a quien demuestre que tiene motivos de peso para quitarse la vida por mano propia? ¿Qué pasa con aquellos casos en que un acto suicida se da en total estado de lucidez (entendido como un acto deliberado y premeditado, exento de vicios o presiones ajenas) y no obedece a una “salida fácil”, a un “trastorno mental” o a una “servidumbre de las pasiones”?

⁹⁶ Ingrid Brena, “Manifestaciones anticipadas de la voluntad: un paso de la bioética al derecho”, en Ingrid Brena Sesma (Coord.), *Panorama internacional en salud y derecho. Culturas y sistemas jurídicos comparados*. México, D.F., IJ, UNAM, 2007, p. 163.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 168.

Entre los derechos de la llamada “cuarta generación”⁹⁸ se encuentran aquellos relativos a la protección del ecosistema, a los estatutos jurídicos sobre la vida humana y los derechos derivados sobre las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. En lo que respecta a los derechos que hacen referencia a los estatutos jurídicos sobre la vida humana se encuentran el derecho a la vida (incluyendo el **derecho a no nacer**); el derecho a la integridad física, psicológica y moral; el derecho a la identidad genética; el derecho a la autodeterminación informativa, el derecho a la igualdad; el derecho a la protección eficaz de la salud; el derecho a la libertad de investigación y aplicaciones técnico-científicas en el campo de la biomédica, y, el derecho a la autodeterminación física. Entre estos derechos, se han incluido los derechos de la autodeterminación sexual, en lo respectivo a donaciones pasivas y/o activas de órganos, tejidos y células; la clonación; el consentimiento informado; la reproducción humana, y como vimos con antelación, el derecho a la propia muerte. De esta forma, y, en concordancia con la serie de derechos individuales, se plantea la posibilidad del “*derecho a decidir sobre la propia muerte*”, ante el cual no se ha producido un documento internacional o normativo que plantee la manera en que éste derecho pudiera ser plasmado. Al respecto, Yolanda Gómez Sánchez afirma que:

[...] por un lado, se reconoce la libertad en abstracto (como principio o valor fundamental, frecuentemente, vinculado a la dignidad humana); se consagra, en segundo lugar, la libertad como garantía contra las detenciones e internamientos en centros hospitalarios, no voluntarios, reconociéndose el derecho a no ser privado de la libertad física, y, por último, se consagra la libertad a través del reconocimiento de particulares libertades.⁹⁹

Y es en este tenor donde se ha gestado la reflexión sobre el DAF, que

[...] comprende un haz de facultades, de libertad decisoria protegida por el ordenamiento, que permite a la persona decidir, optar o seleccionar qué hacer o no hacer respecto de todas aquellas cuestiones y situaciones que afecten a su realidad física, a su sustrato corporal. La autodeterminación es el poder de cada persona para decidir sobre su propia vida, sus valores y principios y dirigir su destino [...] Así, el

⁹⁸ Las generaciones de los derechos hacen referencia a la serie de luchas y logros que se han ganado como especie y que han sido los derechos civiles y políticos (derechos individuales básicos; libertades públicas y reconocimiento de grupos; derechos económicos, sociales y de prestación, y, reivindicaciones de ciudadanos ante las transformaciones tecnológicas y campos de la vida humana). Cf. Yolanda Gómez Sánchez, “El derecho de la autodeterminación física como derecho de cuarta generación”, en Ingrid Brena Sesma, *op. cit.*, p. 231 ss.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 235.

derecho de autodeterminación física permite la garantía de la libertad personal, de la autonomía del sujeto, respecto de todos aquellos actos en los que pueda quedar comprometida su realidad física. El reconocimiento de este derecho permite ordenar de manera adecuada las relaciones entre el sujeto y el poder, pero también entre aquél y personas, instituciones y grupos con los que precise relacionarse por cuestiones que afecten a opciones sobre su vida física o su salud. Este derecho entrega al sujeto el poder de decisión sobre sí mismo, lo cual resulta no sólo acorde con el ejercicio de su derecho a la libertad, sino también con las exigencias de la dignidad y del derecho al libre desarrollo de la personalidad que forman parte del estándar de derechos en numerosos países.¹⁰⁰

Es importante destacar que el DAF permite que cualquier sujeto pueda decidir desde su libertad, autonomía y dignidad, aquellas acciones o principios que sean acordes a su forma de vida, que de manera consciente o inconsciente ha elegido, y en los cuáles ha sido formado en la sociedad a la que pertenece. Una sociedad democrática que aboga por los principios de la autonomía y de la libertad, implícitamente debería favorecer el surgimiento y el cumplimiento de estas nuevas generaciones de derechos humanos.

¹⁰⁰ *Ibid.*, pp. 237-238.

III. LA MEDICALIZACIÓN DEL SUICIDIO¹⁰¹

El suicidio es un hecho que forma parte de la naturaleza humana. A pesar de lo mucho que se ha dicho y hecho acerca de él en el pasado, cada uno debe enfrentarse a él desde el principio, y en cada época debe repensarlo.

Johann Wolfgang von Goethe.¹⁰²

En el capítulo anterior, se mencionó la manera en que el suicidio fue concebido inicialmente como un pecado, y a la postre como un crimen o delito. Sin embargo, aunque el suicidio perdió el carácter de delito, no ha dejado de tener una pesada carga moral negativa: actualmente se lo concibe en cualquier circunstancia social como el efecto de una enfermedad mental. De la condena religiosa, hemos pasado a la criminalización; de ésta al rechazo moral y ahora a la estigmatización médica. Ahora bien, en esta sección se analizarán las repercusiones que tiene dicho supuesto en el ámbito de la clínica.

3.1 El tratamiento psiquiátrico del suicidio

Siguiendo el epígrafe de Goethe de este capítulo, hay que sostener que el objetivo principal de la tesis consiste en “repensar” el suicidio, considerando sus diferentes etapas y facetas para poder ofrecer, al finalizar, una alternativa a la forma en la que se suele ver este fenómeno en la actualidad.

Thomas Szasz inicia su texto de *Libertad fatal* con el mismo epígrafe del presente capítulo, para posteriormente afirmar que:

[...] más allá de la sencilla máxima de Goethe se encuentra una profunda verdad: la muerte voluntaria es una *elección* intrínseca a la existencia humana. Es nuestra última y profunda libertad. Pero hoy los ciudadanos de a pie no ven así la muerte voluntaria: creen que nadie en su sano juicio se quita la vida, que el suicidio es un problema de salud mental. Tras esa creencia se encuentra una evasión explícita que consiste en

¹⁰¹ Una versión preliminar de este apartado fue presentado en el III Congreso Internacional de Bioética, que se efectuó en la UAEM, Toluca, en mayo de 2010. Dicho texto está publicado por el Observatori de Bioetica i Dret. Universidad de Barcelona, en el sitio <http://www.bioeticayderecho.ub.es>

¹⁰² Citado en Thomas Szasz, *Libertad fatal. Ética y política del suicidio*. Traducción de Francisco Beltrán Adell. Barcelona: Ed. Paidós, 2002, p. 7.

apoyarse en los médicos para la prevención, prescripción y provisión del suicidio y así evitar el tema.¹⁰³

La psicología sostiene que todo acto suicida es una patología. Al ser considerado como “enfermedad”, se legitiman, justifican y autorizan todas aquellas medidas de prevención, intervención y postvención del suicidio, con la finalidad de “curar” al sujeto de la afección o mal contraído y como menciona el autor, no se ha considerado a la muerte voluntaria como una “elección intrínseca a la existencia humana”. Szasz desarrolla en *La fabricación de la locura* un argumento que se aplica a los sujetos a quienes se les diagnostica una enfermedad mental, siendo el paciente con ideación suicida uno de ellos. Dicho autor afirma que en la actualidad “los psiquiatras institucionales y la opinión de la gente culta sostienen que por ser «peligrosos para sí mismos y para con los demás», los locos pertenecen a la categoría de cuasi-criminales; ello solo justifica su internamiento involuntario y los malos tratos en general”.¹⁰⁴

Edwin Shneidman, quien es considerado como el padre de la suicidología, ha enfatizado en “los procesos psicológicos más que en los biológicos o del medio ambiente como centrales para comprender y prevenir el suicidio”.¹⁰⁵ La suicidología es considerada una rama de la psicología, en tanto que se ha constituido como una ciencia que se enfoca en las actitudes, comportamientos, pensamientos y sentimientos autodestructivos que poseen ciertos sujetos. En este orden de ideas, la suicidología tiene como objetivo y misión el incidir de manera efectiva en los individuos mediante la prevención del acto suicida. O en su defecto, participar en la intervención y postvención del suicidio, a partir de diferentes terapias, modelos y técnicas.¹⁰⁶ Dicho con otras palabras, la suicidología continúa con la estafeta de promover de manera profesional la sacralidad de la vida, y establece de manera

¹⁰³ *Ibid.*, p. 13.

¹⁰⁴ T. S. Szasz, *La fabricación de la locura*, p. 31.

¹⁰⁵ Thomas E. Ellis, “Estudio de la cognición y suicidio: comienzos e hitos del desarrollo”, en Thomas E. Ellis (editor). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. Traducción de Alicia Solís Bravo. México, D.F.: Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., 2008, p. 13. Es importante resaltar que la mayoría de los términos empleados en la suicidología (suicidología, postvención, dolor de psique, autopsia psicológica, etc.) provienen de la argumentación de Shneidman, quien además de fundar en 1968 la *American Association of Suicidology*, considera que el suicidio es una cuestión “mental”, en tanto que es una cosa que se puede aliviar, enmendar o corregir desde las terapias y mediante un acompañamiento clínico con un especialista.

¹⁰⁶ Entre ellas se encuentran las aportaciones del Observatorio por la Vida de Guadalajara, las consultas y atenciones telefónicas, las campañas a favor de la vida, el kit de esperanza, diversos espacios y programas que fomentan la sacralidad de la vida, etc.

explícita un vaso comunicante con las religiones y el derecho, por lo que la significación del suicidio posee una carga valorativa negativa de ser concebido como pecado, delito y enfermedad.

Para el suicidólogo, el acto suicida es “el proceso sistémico de síntesis de una disposición autodestructiva que va más allá del grado de conciencia de quien lo exterioriza, está orientado a comunicar la intención de una resolución al conflicto que le da origen, por medios letales”.¹⁰⁷ Es importante resaltar que existen diversos autores y corrientes psiquiátricas que sostienen la existencia de una determinación bio-psico-socio-cultural del suicidio, así como también del impacto de ciertos factores espirituales, existenciales, genéticos y socio-ambientales en la conformación de la identidad del sujeto y en la ideación suicida. En referencia a la determinación e influencia de factores externos, Charles Neuringer, quien también es uno de los pioneros en el estudio de la cognición y suicidio, considera que no existe

[...] un destino suicida en un individuo o que hay algún gen que está vinculado al suicidio. No creo que se nazca suicida, pero sí creo que la formación parental temprana o el tratamiento parental temprano, especialmente si el súper ego es muy fuerte o tienes padres muy duros que exigen perfección de los hijos, los regañan por trasgresión, o ponen énfasis en el honor, ese tipo de formación temprana lleva a algunos niños a ver el mundo de una manera particular.¹⁰⁸

Es importante reiterar que la existencia de sujetos que “ven el mundo de manera particular” y deciden optar por el suicidio no necesariamente convierte a cada uno de ellos en enfermos mentales, sino en seres que desde su libertad y autonomía llevan a cabo una elección con respecto de su propia vida. En este orden de ideas, el sujeto desde su autoconciencia y responsabilidad construye y moldea su existencia.

Sin embargo, en la práctica médica muchos psicólogos están convencidos de que si se instruye a un paciente suicida a que vea el mundo de forma optimista o se le forja una convicción del *sí* a la vida, se desvanecerán las ideas suicidas. En las consultas y terapias

¹⁰⁷ Carlos Martínez. *Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007, p. 20.

¹⁰⁸ Fragmento de entrevista realizada el 20 de marzo de 2003 al doctor Neuringer, *Ibid.*, p. 19.

sucede que, en la mayoría de los casos, el paciente se percata de que había sufrido una crisis emocional y pasajera, que había producido el intento o ideación suicida. Sin embargo, llegan a darse contados casos en los que ciertos sujetos que tienen una enfermedad terminal (no necesariamente en una etapa avanzada) o que sufren de un “*tedium vitae*”, buscan el término lo más digno de su vida y optan por el suicidio. La existencia de dichos casos, es una de las mayores problemáticas a los que se enfrentan los psiquiatras, ya que no existe terapia, método ni resiliencia efectiva para que dicho paciente cambie de decisión o reencuentre un motivo y/o sentido a su existencia. Es aquí donde surgen la mayoría de los suicidios, y en especial, el caso del suicidio aquí defendido que apela al llamado ELPROVI.

Es importante resaltar que la existencia de la medicalización hacia sujetos vulnerables con ideación e intento suicida mejora el estado emocional del paciente en la mayoría de las ocasiones, y no necesariamente lo denigra. Sin embargo, considero que en el momento en que el paciente se vuelve dependiente del tratamiento farmacológico y su existencia se mantiene a través de la medicalización, es cuando nos enfrentamos a un dilema bioético: ¿Hasta dónde se debe medicalizar a un sujeto? ¿Dónde se encuentra el límite entre evitar justificadamente un suicidio y el respeto a las decisiones de personas autónomas que, en algunos casos, pueden tener razones suficientes para ya no querer seguir viviendo? ¿Hasta qué punto es legítimo el tomar una actitud paternalista hacia el “paciente vulnerable”? ¿Verdaderamente el quehacer de la suicidología, o bien, los avances científicos, técnicos y farmacológicos ofrecen una cura efectiva para cualquier sujeto que acuda a consulta?

En una situación ideal, los servicios de salud otorgan (en la medida de sus posibilidades) atención a cualquier sujeto con ideaciones suicidas, a sabiendas de que existe la posibilidad de que algunos sujetos realizarán de cualquier modo su suicidio. En el paradigma de la suicidología contemporánea es legítima la pretensión de ofrecer la prevención, intervención y postvención del suicidio, pero ¿existe la madurez, conocimiento y responsabilidad para distinguir cuándo se presenta un caso no patológico que no se remediará con un tratamiento psiquiátrico? ¿Cómo puede aceptar la medicina psiquiátrica la existencia de decisiones con razones legítimas y válidas para que alguien opte por un

suicidio lúcido? Desgraciadamente esto no es así, y la mayoría de los casos que registran las estadísticas fueron decisiones tomadas en una profunda soledad e incompreensión, lo que llevó a muchos individuos a buscar una muerte certera, pero dolorosa y aparatosa que, a mi juicio, la sociedad ya no debería de permitir.

Además, la terapia con sujetos que tienen o han tenido un intento (o bien, la simple ideación) suicida no siempre es exitoso, porque los médicos psiquiatras se confrontan con una forma particular y distinta de concebir la vida y la muerte, que no es compartida por el común de la sociedad. El psiquiatra no puede dejar de lado la certeza de que siempre habrá otra crisis, que el cansancio, sufrimiento y problemáticas no desaparecen de manera completa o se minimizan, motivo por el que la dificultad consiste en *cómo* preparar mejor a la gente para la próxima adversidad o crisis grave, a sabiendas de que existen sujetos que tienen razones suficientes (y deberían tener además el derecho) para decir “ya no más”.

La existencia de un suicidio en el que se demuestra que hay razones de peso para terminar con la vida, pone el dedo en la llaga del quehacer y sentido de muchas de las terapias y prácticas médicas que intentan evitar el suicidio. Medios y dispositivos como la clínica del dolor psicológico, las terapias conversacionales, terapia de grupo, el auto-aprendizaje de reducción de dolencias, sufrimientos y presiones, o incluso la psicocirugía con láser no aseguran que el suicidio no se consumará, y todavía peor, podrían conducir a personas que no padecen en realidad una enfermedad mental a un sufrimiento insoportable e injusto, además de ser estigmatizados médicamente y rechazados socialmente.

Robert Neimayer afirma que ante el acto suicida, “el problema se constituye para quienes quedan vivos, en el sistema [...] Abarcando en esta expresión tanto el sistema familiar, el comunitario, el institucional como el sistema social en general”.¹⁰⁹ A partir de esta argumentación, es posible vislumbrar uno de los problemas que está de fondo en el suicidio: el mostrar otra opción que se ha hecho creer que es *contra natura* y que muestra una afirmación de la existencia y dignidad de una vida individual. Como se vio en el capítulo anterior, entre los derechos de la cuarta generación se apela a la autodeterminación

¹⁰⁹ Carlos Martínez, *op. cit.*, p. 21.

física y a la propiedad de la vida humana. Si esto es así, entonces ¿por qué seguimos condenado moralmente al sujeto que decide terminar con mano propia su existencia? ¿Acaso no existe un tipo de suicidio que manifieste una afirmación última y radical de la existencia: el finiquito deliberado de los proyectos de vida y valores que uno mismo fue forjando a lo largo de su existencia?

Además si se acepta que ante el acto suicida el problema es para los que “se quedan”, entonces se devela un significado o razón oculta: ser un acto que a juicio de la mayoría es mal visto por ser una carga para los “vivos”, disfrazándose un egoísmo en el que importan los que se quedan y no el que muere. Dicho con otras palabras, el suicidio además de ser una cuestión penosa, es un acto que en sí mismo molesta y perturba a los otros. Por tal motivo, la perspectiva clínica parte de la premisa referente a “la disposición y el valor de la vida se aprende y se sostiene en el contexto de las redes de apoyo psicológico y social en el cual crece y se desarrolla el ser humano”,¹¹⁰ mismas que están ausentes en la formación cívica, social, laboral y educativa, por lo que en muchas ocasiones, los servicios de suicidología llegan demasiado tarde. Los psiquiatras no aceptan ni conciben que un paciente se suicide, ya que es algo “mal visto”. Al respecto, Szasz considera que

[...] como individuos, podemos elegir entre morir activa o pasivamente, practicando el control de la propia muerte o muriendo por enfermedad o vejez. Como sociedad, podemos elegir entre dejar morir a la gente como ellos elijan u obligarles a morir en las condiciones que impone la ética dominante.¹¹¹

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 96.

¹¹¹ T. Szasz, *Libertad fatal*, p. 15. Es importante destacar que Szasz hace la distinción entre el suicidio racional (en el que una persona está mentalmente capacitada para tomar decisiones) y el suicidio irracional (cuya capacidad del individuo está afectada por una enfermedad psiquiátrica), que dicho sea de paso, es una argumentación muy parecida a la del estoicismo. El acto suicida que aquí se aboga es el que Szasz llama racional. *Cf. Ibid.*, pp. 48-52. Curiosamente, Szasz sostiene en otro texto que “en la actualidad los médicos gozan de una indulgencia similar respecto a «delitos» tan típicamente psiquiátricos como son la depresión y la amenaza de suicidio. Las demás personas son seriamente castigadas por esta conducta; se las hospitaliza y trata contra su propia voluntad. Aunque la incidencia de suicidios es más alta entre los médicos que en ningún otro grupo -y alcanza su nivel máximo entre los psiquiatras- raramente se les castiga por esta conducta con hospitalización y tratamiento involuntario” T. S. Szasz, *La fabricación de la locura*, p. 155.

Szasz considera al suicidio como una conducta que “está motivada por una elección racional que da preferencia a la muerte sobre la vida, y, que tiene como consecuencia aniquilar a la propia vida”.¹¹² Por todo lo anteriormente dicho,

[...] es una falacia atribuir el suicidio a las condiciones actuales del sujeto, sea depresión u otra enfermedad o sufrimiento. Quitarse la vida es *una acción orientada al futuro, una anticipación, una red de seguridad existencial*. La gente ahorra no porque sea pobre, sino para evitar llegar a ser pobre. La gente se suicida no porque sufra, sino para evitar un sufrimiento futuro. El suicidio es el freno de emergencia que queremos ser capaces de accionar cuando no estemos dispuestos a esperar que el tren se detenga en la estación.¹¹³

Con todo lo anteriormente dicho, es posible percatarse de que es un hecho que el suicidio en sí mismo produce incomodidad y molestia en el resto de la sociedad por ser una decisión límite, así como también porque es una decisión que va en contra del sistema de creencias y valores en las que se encuentran nuestras sociedades. En el epígrafe inicial de la tesis se ha hecho mención de manera metafórica a una puerta, ante la que aquellos que sufren una desolación o desesperanza ya no quieren atravesar y por ello deciden terminar con su existencia. Y como afirma Szasz en la cita anterior, algunas personas optan por el suicidio para evitar un sufrimiento o dolor mayor a mediano y/o largo plazo.

Además, la crítica que hace Szasz a las investigaciones y tratamientos de salud mental es contundente, ya que para él, “la psiquiatría ha refeudalizado con éxito la vida humana: ha convertido la salud en una propiedad de la medicina y de los médicos en la misma medida en que el hombre había sido propiedad de Iglesia y de los curas”.¹¹⁴ Dicho con otras palabras, si antes se consideraba al suicida como un pecador y se le negaban los santos óleos, o se consideraba dicho acto como un crimen en contra del Estado y había una condena social a los más cercanos, hoy en día el suicidio se ha medicalizado sin eliminar la condena moral y se le ha negado que pueda ser resultado de la autonomía de un sujeto, en aras del “principio de beneficencia” (no del sujeto, sino del resto de la sociedad, los que se quedan). De esta forma el psiquiatra cosifica a su paciente por la vulnerabilidad y peligro que representa a los otros. Szasz considera que “atribuir el suicidio a la decisión del sujeto

¹¹² T. S. Szasz, *Libertad fatal*, p. 21.

¹¹³ *Ibid.*, p. 57.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 84.

de quitarse la vida se ha convertido en algo tan políticamente incorrecto que probablemente se responsabilizará antes a otros individuos de un suicidio que al propio sujeto que lo comete”.¹¹⁵

Uno de los problemas de fondo que implica el suicidio es el valor absoluto que se da a la vida humana. Pareciera que la sociedad occidental “valora la vida de un paciente más que el propio paciente [...] El paciente es un complejo extraño para el psiquiatra. ¿Por qué debería valorar la vida de un paciente más de lo que lo hace el propio paciente?”.¹¹⁶ Reitero, la existencia de uno de los derechos de la “cuarta generación”, el “derecho a morir”, el cual

[...] no implica que el suicidio sea deseable ni que lo sea que la gente se suicide (por ejemplo, cuando está mortalmente enferma). Sólo quiere decir que los agentes del Estado no tienen derecho a interferir, mediante castigos o prohibiciones, en la decisión de matarse de la persona. Aquellos que deseen impedir que una persona determinada cometa suicidio deben conformarse con intentar persuadirla para que cambie de opinión. La libertad para decidir cuestiones que afectan a la propia salud y el derecho a no ser molestado constituyen dos aspectos de la autonomía.¹¹⁷

Es por esta razón que Szasz ejemplifica la vindicación de este derecho mediante el caso de los Testigos de Jehová, ya que éstos rechazan un tratamiento de vida o muerte por

[...] razonamientos que son razonables y correctos pero irracionales e incorrectos para los demás, las personas que muestren tendencias suicidas rechazan la prevención a la fuerza por motivos correctos para ellos e incorrectos para los demás. Si aquellos tienen un derecho constitucional a hacerlo, ¿por qué no lo tienen también estos últimos?¹¹⁸

3.2 Jean Améry y la vindicación del suicida

Jean Améry en uno de los textos más famosos en torno a la cuestión del suicidio, *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*, no lleva a cabo una apología del suicidio libre, sino que el análisis emprendido sobre la muerte voluntaria parte

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 124.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 126.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 214.

¹¹⁸ *Ibid.*, pp. 212-213.

desde la óptica del “suicidante” o de aquel sujeto que decide de manera razonable y por mano propia el quitarse la vida.

Améry hace mención de la “muerte voluntaria” que, para fines de este escrito, es semejante a lo que hemos denominado “suicidio lúcido”. Améry considera que a pesar de que en ocasiones el acto se consuma bajo ciertos condicionamientos o bajo un estado depresivo o de angustia, constituye una acción que revela que “la muerte voluntaria constituye un acto libre [...] soy Yo quien levanta la mano contra sí mismo”.¹¹⁹ Al igual que Szsaz, Améry desconfía de los logros y validez de la suicidología, ya que las afirmaciones de esta rama de la psicología,

[...] están vacías de significado para el suicida o suicidario, ya que lo fundamental para ellos es la absoluta singularidad de su situación, la *situation vécue*, que nunca es absolutamente comunicable, de forma que cada vez que alguien muere por su propia mano, o intenta morir cae un velo que nadie volverá a levantar, que quizás, en el mejor de los casos, podrá ser iluminado con suficiente nitidez como para que el ojo reconozca sólo una imagen huidiza.¹²⁰

El acto cometido en el suicidio es por sí mismo una manifestación del carácter y de determinación referente a cierta escala de valores e ideales que no son comunes a la mayoría de las personas. Con acciones de este tipo, se debe reflexionar que la visión judeo-cristiana de la existencia y del sentido de la vida humana no es la única posible ni existente, ya que vivir no es necesariamente el bien supremo. Curiosamente, el mismo hecho de que alguien atente contra su vida se ha considerado como una acción que en el fondo cuestiona y pone en peligro el “valor de la vida humana” para aquellos que “se quedan”, por el hecho de que el acto suicida manifiesta la inutilidad y vacuidad de la vida humana. Ante tal decisión ¿qué hace el común de la gente ante una persona que ha proyectado su suicidio como un acto legítimo de su vida? Se la condena, aísla y medica. Se le diagnostica una “enfermedad” y se le dan antidepresivos porque dicho sujeto constituye “un peligro” para él mismo y para la sociedad. El suicida que no se encuentre en un estado de incompetencia mental manifiesta una opción legítima de libertad y autonomía, ante la cual existen

¹¹⁹ Jean Améry. *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*. 1ª reimp. de la 1ª ed. Versión castellana de Marisa Siguan Boehmer y Eduardo Aznar Anglés. Valencia: Pre-textos, 2005, pp. 9-10.

¹²⁰ *Ibid*, p. 19.

infinidad de tabúes: la elección racional de la muerte y que proviene de uno mismo. Améry exige que se debe respetar esta opción, ya que

[...] se puede no vivir, y ello es precepto allí donde la dignidad y la libertad condenan la vida para la muerte, la vida en el *échec*, que es contra-natura y que es un insulto a la existencia. El sujeto decide para sí mismo con plena soberanía, lo que no quiere decir que decida contra la sociedad. El sujeto individual tiene derecho a destrozar una propiedad que nunca fue realmente suya en beneficio de la autenticidad que reclama. Levanta la mano sobre sí mismo.¹²¹

Es importante destacar que Améry hace mención de la “inclinación hacia la muerte” que sería una manifestación de la libertad ante la angustia de percatarse de la existencia de la nada, por lo que la decisión en el fondo refleja una cuestión ética y consecuente con la vida que uno mismo ha forjado. Dicho con las palabras de Améry,

[...] quien rompe a través del aura de autoprotección que mantiene la especie y cede a la inclinación hacia la muerte; sea porque el *échec* lo venció brutalmente y le vino a decir: eres nadie, así que finalmente decídate a no ser; sea porque haya reconocido el *échec* final, de toda existencia y quiera levantar la mano sobre sí mismo, su propia mano, antes de que se levante contra él la mano del cáncer, la mano del infarto, la mano de la diabetes, etc. Quien, por tanto, cede y se abandona lo hace de una forma determinada en cada caso por las circunstancias externas.¹²²

Dicha inclinación o decisión “precipitada” (entendiendo que el sujeto provoca la muerte de manera activa y no la recibe de manera pasiva por alguna cuestión “natural” o “accidental”), manifiesta un rechazo hacia la subordinación del vacío de la vida humana o al *tedium vitae* en el que se encuentran algunos sujetos. Es lamentable que ante el suicida todos los sujetos que estén a su alrededor acudan en su apoyo, ya que

[...] quien considere la idea de la muerte voluntaria, siquiera sea por algunos momentos o por puro ánimo de distracción, se sorprenderá del obstinado interés de la sociedad por la suerte final de quien la intenta. Se trata de la misma sociedad que se ha ocupado bien poco de su ser y de su existencia.¹²³

Paradójicamente, la “sociedad” no se ocuparía de él si no hubiera hecho ese acto que es considerado como contrario a la naturaleza. Con esto no se quiere decir que la psicología o

¹²¹ *Ibid*, p. 68.

¹²² *Ibid*, pp. 86-87.

¹²³ *Ibid*, p. 97.

la psiquiatría sean falsas e inútiles, sino que en el fondo “*siempre se omite el hecho básico: que el ser humano se pertenece esencialmente a sí mismo, y esto al margen de la red de vínculos sociales, al margen de una fatalidad, y un prejuicio biológico que le condenan a la vida*”.¹²⁴

Sin embargo, con todo lo anteriormente dicho, ante la medicalización del suicidio, se exhorta a la permisibilidad de aquellos casos en los que el suicidio sea legítimo, ya que este acto debe ser reconocido como “una muerte libre y una cuestión altamente individual, que no se lleva a cabo nunca al margen del contexto social, pero en la que *el ser humano está solo consigo mismo y ante la cual la sociedad debe callar*”.¹²⁵ Dicho con otras palabras, el “bien morir” no es otra cosa que una muerte digna sin sufrimientos innecesarios, es decir, en las mejores condiciones y dignas posible. Por tal motivo, acudiendo al ámbito de la eutanasia,

[...] se debe considerar el derecho del paciente a decidir la terminación de su vida y resolver si su autonomía llega al punto de justificar que elija el momento y la forma de su muerte. En otras palabras, si es dueño de su vida, al grado de decidir su final, cuando el sufrimiento que le impone una enfermedad resulta intolerable.¹²⁶

Es importante resaltar que si en algunos países se ha reconocido y aceptado la eutanasia, que supone la existencia de pacientes que consideran que tienen el derecho a terminar en cierto momento con su vida, y éstos han solicitado la ayuda al personal de salud para que no recurran a medios violentos para terminar con su vida, y así poder morir con cierta dignidad, se debería abrir la puerta a la permisibilidad y legitimidad del suicidio lúcido (no condicionado por una enfermedad terminal). Es importante recordar que el problema bioético del suicidio aquí propuesto, no se reduce única y exclusivamente a aquellos sujetos que se encuentran en una enfermedad terminal, sino que contempla los casos de gente mayor o de personas adultas que ya no quieren seguir viviendo y que tienen razones suficientes para ellos, son competentes mentalmente y pueden expresar voluntariamente su decisión. El Estado no debería impedir los derechos de esos pacientes (suicidas lúcidos),

¹²⁴ *Ibid*, p. 103.

¹²⁵ *Ibid*, p. 100.

¹²⁶ Asunción Álvarez del Río, “Elementos para un debate bioético de la eutanasia”, en Foro Consultivo Científico y Tecnológico, *Eutanasia: hacia una muerte digna*. México, DF: Colegio de Bioética, 2008, p. 43.

sino que tendría que posibilitar y garantizar la ayuda y asistencia de medios o del personal de salud para consumar digna y tranquilamente dicho suicidio (como sucede con la Interrupción Legal del Embarazo). Solamente de esta forma es posible reconocer que una sociedad ha llegado a ser incluyente, tolerante laica y moralmente pluralista, permitiendo y posibilitando la existencia de personas que quieren cosas distintas durante su vida y al final de ésta.

Finalmente, es importante resaltar que lo importante no es el “derecho a morir” o “darse muerte por mano propia”, sino el “derecho de morir bien”, lo cual supone:

1. El derecho a suicidarse no debe estar limitado a los enfermos terminales.
2. Delimitar los límites y precauciones para evitar que se practique un homicidio a sujetos que tengan algún tipo de discapacidad, a enfermos mentales o a seniles.
3. Reformular cuestiones sobre homicidios y suicidios en la terminología constitucional, penal y clínica.
4. Reflexionar y recontextualizar acerca de los valores de la tradición judeo-cristiana, como el valor excelso de la vida por sí misma.
5. Llevar una labor en equipo entre el personal clínico (psiquiatra, servicio social, enfermera, médico, psicólogo, etc.) Comité de Bioética y especialistas en derecho de la salud con la finalidad de establecer las condiciones en las que se debe validar socialmente un suicida lúcido.

En este sentido, una vez que se ha reflexionado acerca de la medicalización del suicidio, se procederá a reflexionar en qué consiste el “suicidio lúcido” que a lo largo de este capítulo se ha mencionado, y se podrán compartir las conclusiones parciales que supone la reflexión bioética del suicidio.

IV. EL SUICIDIO LÚCIDO

“Si la libertad significa algo, es el derecho de decirles a los demás lo que no quieren oír”.

George Orwell.¹²⁷

Una vez que el lector posee un soporte teórico en el que se ha reflexionado acerca de la genealogía del suicidio, los diferentes tipos o clasificaciones que se han dado respecto al término, las principales significaciones que han otorgado históricamente las diversas religiones y los códigos morales, así como también, la medicalización que en la actualidad domina nuestras concepciones sobre el suicidio, es posible arribar al núcleo de esta tesis: la construcción de la noción de “suicidio lúcido”, que supone una serie de presupuestos iniciales, tales como la autoconciencia, autonomía, libertad, determinismo y voluntad, mismos que serán desarrollados en este capítulo.

4.1 Autoconciencia

En referencia a la genealogía del término de “autoconciencia”, solamente se retomará la concepción clásica de John Locke, quien en su obra el *Ensayo sobre el entendimiento humano*, propone establecer el origen y el límite del conocimiento humano. El filósofo inglés elabora una argumentación referente a la manera en que se conforma la identidad personal, que a la postre será denominado como autoconciencia, es decir, el *saber de sí*, que implica la construcción, reflexión y sentimiento de sí mismo (la propia identidad) mediante la misma idiosincracia.

Es importante resaltar que, de acuerdo a Locke, el primer acto de la mente consiste en la identidad y la diversidad. La primera de ellas consiste en tener la certeza de que la percepción que el sujeto tiene de una cosa en un lugar determinado es la misma si fue considerada en un momento previo y es comparada con el presente. En cambio, la diversidad reside en percibir las ideas que uno mismo posee, para posteriormente, conocer y percibir las diferencias entre cada una de ellas. Por tal motivo, la identificación de uno

¹²⁷ George Orwell, “La libertad de prensa”, en *Rebelión en la Granja*. 10ª ed. México, D.F., Ed. Porrúa, 2007, p. XXXII.

mismo, así como también, la conciencia de la diversidad, se distingue de manera clara e inmediata. Sin embargo, el llamado “principio de individuación”, que es considerado como uno de los distintivos de los seres humanos, es para John Locke “la existencia misma que determina un ser, de cualquier clase que sea, un tiempo particular y un lugar incomunicable a dos seres de la misma especie”.¹²⁸ De esta cuestión se deriva la noción de identidad del sujeto, que a juicio del filósofo inglés es semejante a la identidad que poseen los animales, es decir, un cuerpo adecuadamente organizado en sus funciones vitales, a partir de las cuales surge la posibilidad del surgimiento y mantenimiento de dicho Ser, y por ende, el surgimiento de la identidad personal.

Para Locke, referirse a la cuestión de la identidad personal implica la noción de persona que es

[...] un ser pensante inteligente dotado de razón y de reflexión, y considerarse a sí mismo, como el mismo, como una misma cosa pensante en diferentes tiempos y lugares; lo que tan sólo hace en virtud de su tener conciencia, que es algo inseparable del pensamiento, y que me parece le es esencial, ya que es imposible que alguien perciba sin percibir que percibe.¹²⁹

Así, el proceso en el que el sujeto adquiere o forja su identidad personal, emerge el “tener conciencia”, ya que sólo es mediante ésta como el hombre es en sí mismo. Dicho con las palabras del filósofo inglés:

[...] por la conciencia que tiene de sus actos y pensamientos presentes es por lo que es ahora *sí mismo* para *sí mismo*: y así será *sí mismo* hasta donde la misma conciencia alcance respecto a las acciones pasadas o venideras.¹³⁰

Al respecto, Schopenhauer considera que la autoconciencia es

[...] la conciencia de sí mismo, en oposición a la conciencia *de otras cosas*, que es la facultad de conocer. Ésta encierra, con anterioridad a que se presenten en ella aquellas otras cosas, ciertas formas del modo y manera de ese presentarse; las cuales, por lo

¹²⁸ John Locke. *Ensayo sobre el entendimiento humano*. 2ª reimp. de la 2ª ed. Traducción de Edmundo O’Gorman. Prólogo de José A. Robles y Carmen Silva. México, DF: FCE, 2005. Libro II, cap. XXVII, § 3, p. 312.

¹²⁹ *Ibid.*, Libro II, cap. XXVII, § 9, p. 318.

¹³⁰ *Ibid.*, Libro II, cap. XXVII, § 10, p. 319.

tanto, son condiciones de posibilidad de su conciencia objetiva, es decir, de su existencia como objeto para nosotros: tales formas son, como es sabido, tiempo, espacio y causalidad.¹³¹

Pero, ¿qué implicaciones existen en nuestro contexto, para poder afirmar que el sujeto se cuenta de sí, es decir, que sea consciente de sí mismo? José Luis Díaz sostiene que existen cuatro niveles de la conciencia, a saber, el éxtasis, la vigilia habitual, la autoconciencia y el ensueño. Para dicho autor, la autoconciencia consiste en

[...] la capacidad de desdoblamiento de la conciencia de tal manera que puede atender a los contenidos. La atención controlada y la introspección son los mecanismos que lo definen y la capacidad ha sido llamada indistintamente reflexión, autoconciencia o visión interior.¹³²

De esta forma, es como surge lo que llamamos la “autoconciencia”, es decir, un sujeto (Yo) que es consciente de su percepción y su entorno, por lo que el sujeto por sí mismo, es capaz de decidir acerca de las acciones que beneficien o afecten a su cuerpo, es decir, percibe mediante la experiencia de la mismidad de una idea y la distinción de ésta con respecto a otras. Es importante resaltar, que para Jonathan Bennet, “habiendo enfatizado en la esencialidad del pensamiento a la personalidad y la conciencia de sí al pensamiento, Locke nos lleva a la implicación de que la unidad de la conciencia es necesaria y suficiente para la identidad personal a través del tiempo”.¹³³

¹³¹ Arthur Schopenhauer, *Los dos problemas fundamentales de la ética*. Traducción, introducción y notas de Pilar López Santa María, Madrid: Ed. Siglo XXI, 1993, p. 43. Si bien es cierto que la noción de autoconciencia fue ampliamente desarrollada por G. W. F. Hegel, quien en la *Fenomenología del Espíritu* define la autoconciencia como “la reflexión a partir del ser del mundo sensible y percibido, y esencialmente un retorno a partir del ser-otro, o a partir de lo que es otro. La autoconciencia, en cuanto autoconciencia, es movimiento; pero como no hace sino distinguirse a sí misma en cuanto sí misma de sí misma”, (Hegel, *Fenomenología del Espíritu*. Edición y traducción de Manuel Jiménez Redondo. Valencia: Pre-textos, 2006, p. 277) es fundamental en el desarrollo de la significación de este concepto en la historia de la filosofía. Sin embargo, para los fines de este escrito no se hará mención de la postura hegeliana del término, debido a que nos desviaría del punto que se quiere tratar y por las diversas implicaciones que la autoconciencia tiene en la obra de Hegel.

¹³² José Luis Díaz. *La conciencia viviente*. 1a. reimp. de la 1a. ed. México, D.F.: FCE, 2008, p. 43. El primer nivel de conciencia corresponde al sueño o a las ensañaciones. El segundo nivel se refiere a la vigilia en donde es posible llevar ciertas operaciones y procesar la información obtenida. El tercer nivel, el de la autoconciencia supone la visión interior o introspección, y, finalmente, el cuarto nivel, es donde se produce el éxtasis o de experiencias místicas, donde los sujetos logran trascender los niveles de autoconciencia.

¹³³ Jonathan Bennet, “Locke’s philosophy of mind”, en Vere Chappell (ed), *The Cambridge Companion to Locke*. NY: Cambridge University Press, 1994, p. 105. La traducción del inglés es mía.

A partir de la argumentación de Locke, es posible afirmar que la autoconciencia está íntimamente relacionada con la noción de “lucidez”, ya que “la identidad personal no consiste en una identidad de la substancia, sino [...] en la identidad de un tener conciencia”.¹³⁴ Locke admite la diferenciación entre el “loco y el cuerdo”, siendo el sujeto autoconsciente un sujeto “cuerdo”, que para los fines de nuestro escrito, se asume como la persona que podría llevar a cabo un suicidio lúcido. Existen algunos casos en los que el sujeto que tiene una enfermedad terminal o mental, es consciente de su delicado estado de salud y de los riesgos existentes, así como también, del avance e implicaciones en que se encuentra su propio estado de salud. Ante un ejemplo de este tipo, existe un grado de cordura y de autoconciencia sobre uno mismo. De esta forma, el estado de autoconciencia se ejerce única y exclusivamente cuando existe una reflexión de sí o para sí.

Alfredo Fierro sostiene que la conciencia puede entenderse en dos órdenes, siendo el primero de ellos el que sirve de “abreviatura para toda actividad cognitiva, afectiva y volicional dotada de la cualidad de subjetivamente consciente para la persona; pero, sobre todo, designa la conciencia de segundo orden, a la autoconciencia”.¹³⁵ Ser autoconsciente significa reflexionar acerca de todos los aspectos que inciden en la conducta de cada uno, y que el sujeto mismo regula y controla todas las decisiones que afectan o benefician al mismo organismo y su entorno, es decir, aquello que respecta a la personalidad.¹³⁶

La autoconciencia se devela en el momento en que el sujeto “se percata” del conjunto de estilos de comportamiento que tiene ante sí mismo y en especial, ante la apariencia o ser que proyecta a los demás, que lo hace consciente de sí mismo, es decir, autorreflexivo.

¹³⁴ J. Locke, *op. cit.*, Libro II, cap. XXVII, § 19, p. 326.

¹³⁵ Alfredo Fierro, *Para una ciencia del sujeto. Investigación de la persona(lidad)*. Barcelona: Ed. Anthropos, 1993, p. 260.

¹³⁶ Debido a que el tema de la personalidad es un tema muy vasto, basta recordar al lector, que el término “persona”, viene del latín *persōna*; del etrusco *phersu* y del griego *prosopon* que hace referencia a la “careta” o máscara que lleva puesta el actor, que metafóricamente hablando sería el rol o personaje que representa el ser humano de manera consciente o inconsciente, a cada momento en el mundo o en cada una de las esferas de la sociedad en la que se encuentre dicho sujeto. *Cf. ibid.*, pp. 48 y 78.

4.2 Autonomía¹³⁷

Para Kant, la moralidad se relaciona con la autonomía de la voluntad. Las acciones que realizan los seres humanos son un ejercicio de una legislación universal, en donde el sujeto debe considerar al "otro" como un igual. El imperativo categórico establece que se debe tomar al otro, no como un mero medio para la realización de algo, sino como un fin en sí mismo. Llevando a cabo este imperativo se infiere que el ser humano es libre, autónomo y se rige por medio de las leyes que son de carácter universal y moral. Es importante explicar en qué consisten dichas máximas y la legislación universal.

En *La crítica de la razón práctica*, Kant afirma que los seres racionales deben emplear la voluntad que poseen en sintonía con una serie de principios o normas de carácter universal. Este principio es deseable por cualquier sujeto y apunta hacia el bien común. De esta forma, tanto la voluntad del sujeto en cuestión como las normas implican una serie de mandatos de la razón, que Kant denominó como "imperativo categórico". Cabe destacar que éste adquiere un contenido, en el momento en que indica si la acción que se pretende llevar a cabo es racional y "buena" en un sistema de valores y costumbres en los que se encuentra inmerso el sujeto en cuestión. Es así como una voluntad que obre por el deber (a la norma o en función del imperativo categórico) es una voluntad buena.

Las acciones realizadas en función del deber o por reverencia a la ley, esto es, a la ley moral, tendrán una significación y valor moral. En la argumentación kantiana, los principios o las máximas se llevarán a cabo siempre y cuando todos los hombres sean agentes morales puramente racionales, lo que posibilita que el sujeto considere dichas normas como directrices que influyen y determinan sus decisiones. Es importante destacar que en el imperativo categórico subyace la noción de deber-ser y muestra la relación intrínseca entre una ley objetiva de la razón y una voluntad del sujeto.

¹³⁷ Para un mayor desarrollo acerca de la construcción histórica y noción de éste término, se recomienda la consulta del texto de J. B. Schneewind. *La invención de la autonomía. Una historia de la filosofía de la moral moderna*. Traducción de Jesús Héctor Ruiz Rivas, México, D.F.: F.C.E., 2009.

En este orden de ideas, Kant se percata de que la autonomía se encuentra inseparablemente unida a la noción de libertad, pues ambos conceptos posibilitan el fundamento de toda acción racional. La libertad es una de las manifestaciones de la voluntad de todos los seres racionales, siendo ésta la que permite la creación de una serie de normas o leyes que contribuyen a la convivencia social y al bien común. Por tal motivo, el deber u obligación moral no debe ser visto como una carga o desde una perspectiva negativa, sino como un elemento positivo (sustentado en un orden universal), el cual, permite el cumplimiento de las reglas como un deber moral que tienen los seres humanos por el simple hecho de ser personas. El hecho de que el sujeto establezca sus propias leyes (autonomía) es para Kant la definición de ley moral, es decir, la *libertad interna*.

La noción de autonomía implica la existencia de un sujeto que tiene la capacidad de establecer o modificar sus propios códigos morales o valores, a pesar del contexto histórico y la educación heterónoma que ha recibido. De tal forma, tratará de controlar por sí mismo su existencia. Empleando una metáfora, el sujeto autónomo es semejante a un papalote dirigido por sí mismo, y no como se dice coloquialmente, por “donde quiera que lo lleve el viento” o hacia donde decida conducirlo otro sujeto. Dicho con otras palabras, el sujeto autónomo es a su vez el papalote y cordón que por sí mismo, el mismo sujeto dirige su propio actuar y existencia. De tal suerte el sujeto es quien controla y toma sus propias decisiones sin ningún tipo de coerción por agentes externos.

Apelar a la noción de autonomía, supone que el sujeto es responsable de las decisiones que toma, así como también, considera el marco de la moralidad imperante de su contexto; motivo por el cual, las elecciones que lleve a cabo no irán en contra de la legalidad ni de los otros con quienes convive. Dicho con las palabras de Pabst Battin,

[...] se trata de la capacidad de autodeterminarse, o de elegir las cuestiones básicas del ser humano, sin coacción exterior ni impedimento interno. La persona autónoma actúa libremente; la persona cuya autonomía está disminuida no puede hacerlo, sea por alguna presión externa o por la pérdida de alguna de sus capacidades internas necesarias para la deliberación, la reflexión, la intención o la comprensión de las cuestiones que conlleva elegir.¹³⁸

¹³⁸ M. Pabst Battin. *op. cit.*, p. 41.

De esta forma, la autonomía y la autoconciencia suponen la existencia de la libertad en tanto que este es el ámbito en el que se posibilita la toma de postura del suicidio racional.

4.3. Libertad, determinismo y compatibilismo

Es necesario reflexionar sobre las nociones de libertad y de voluntad, tomando como punto de partida la interpretación a Schopenhauer, quien a lo largo de sus escritos desarrolló dichas nociones. El término libertad tiene una infinidad de definiciones, usos y sentidos,¹³⁹ tales como la posibilidad de elección, un acto voluntario o la autodeterminación, que a su vez se relaciona con los términos de deber, voluntad, derechos, autonomía, etc. El término libertad, del latín *libertas*, hace referencia a la posibilidad de decisión que posee un sujeto, y por ende, de autodeterminación. Cabe destacar que dicha elección supone un deber, una responsabilidad hacia sí mismo y el entorno que rodea al sujeto de la decisión. En este sentido, la libertad “personal” implica la autonomía o independencia del sujeto.

Es importante destacar que en las escuelas helénicas, el estoicismo hace referencia a la “libertad exterior”, es decir, la capacidad que tiene un sujeto ante sus propias pasiones, la sociedad o la naturaleza. De esta forma, la libertad consiste en “disponer de sí mismo”, una vez que uno se haya liberado del exterior, lo cual sólo puede llevarse a cabo en el momento en que se reducen a un mínimo las “necesidades”. Desde la perspectiva de los estoicos, un hombre libre es aquel que se atiene a las cosas que “sólo están en uno mismo”, o que se encuentran a “su mano”, y acepta la causalidad de la naturaleza, es decir, se trata de una postura en la que se hace compatible, “lo que no depende de uno” con la libertad.

La tradición filosófica ha retomado la existencia de diferentes tipos de libertad, destacando la referente a la libertad externa e interna. La primera de ellas consiste en que no existe ningún factor, causa o impedimento que no le permita al sujeto trasladarse y

¹³⁹ Muchas veces se hace uso de este término para referirse a las libertades y derechos que poseen los seres humanos en el ámbito de la política. Quien estuviere interesado en contemplar esta arista, podría revisar: Ángel Alonso Salas. *Democracia liberal y constitucional: una reconstrucción histórica*. Tesis de licenciatura (inédita). México, D.F.: UAM – Iztapalapa, 2000.

actuar del modo que le parezca oportuno dentro de lo que permitan las leyes y costumbres de su propio país. Este tipo de libertad es el que pierde un sujeto que se encuentra en la cárcel o cuando un pueblo vive bajo una dictadura. El segundo tipo de libertad radica la posibilidad de elegir, la manera en que uno decide actuar y de asumir las consecuencias que supone una decisión. Es importante resaltar que sin esta libertad interna no es posible la existencia de la “libertad moral”, es decir, la capacidad para conducir la propia vida conforme a una serie de criterios. Al respecto, Kant ha ofrecido una caracterización de la libertad que va más allá de la elección entre los medios para llegar a un fin ya dado, en donde los sujetos pueden proponerse unos fines u otros, y por ende, son autónomos. Por este motivo, Kant llama “ley de la libertad” o “ley moral” a dicha acción, y el hecho de que el ser humano tenga conciencia de ello prueba que el sujeto por sí mismo crea sus propias leyes, y por ende, es libre. La libertad es, desde esta perspectiva, la propiedad de la voluntad de ser una ley para sí misma, la cual proviene de seres racionales y autónomos.

En la obra de la *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres*, Kant considera que es indispensable que todo el mundo confiese y acepte una ley que intrínsecamente posee una valía moral, ya que su aceptación y cumplimiento es una necesidad *per se* de los seres humanos. No es entonces una necesidad contingente sino aquella que impone nuestra misma razón. La aceptación de dicha ley contribuye a que en la sociedad se viva en una situación de tranquilidad y seguridad. De esta manera, la obligación (o aceptación de la ley) será de carácter racional, más no emocional y/o pasional. El respeto de las leyes no se da por una imposición o porque la "naturaleza humana" lleva a aceptar dicha normatividad, sino porque en la medida en que hacemos un ejercicio reflexivo, la razón misma lleva al sujeto a la aceptación de una norma de carácter universal que garantiza la convivencia social y que otorga más beneficios que daños. El ser humano acepta las normas no por conveniencia, sino porque es una decisión sensata y racional. De este presupuesto surge la obligatoriedad de “hacer el bien, no por inclinación, sino por deber”,¹⁴⁰ es decir, los seres humanos, en tanto que sean racionales, actuarán siempre por el deber, no por un sentimentalismo o por alguna inclinación. El deber surge del respeto a la

¹⁴⁰ Immanuel Kant, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. 1ª reimp. de la 1ª ed. Edición y traducción de José Mardomingo. Barcelona: Ed. Ariel S.A., 1999. [400, 2], p. 129.

ley. Una obra hecha por deber posee mayor valía moral que una obra hecha a una persona que está más allegada a uno. Para Kant “*el deber es la necesidad de una acción por respeto a la ley*”.¹⁴¹

Sin embargo, ¿el ser humano cuenta con el libre albedrío o existe una especie de “determinismo” que impide la posibilidad de ser auténticamente libres? El problema del libre albedrío siempre se ha contrapuesto al determinismo. El primero consiste en la elección libre y racional sin ningún tipo de condicionamiento, causa o razón. En cambio, el segundo consiste en que “nada acontece sin causa alguna”, es decir, la aceptación y resignación de causas y condiciones previas a la decisión que no sólo originan, sino que le causan o llevan a una elección de algo. Dicho con otras palabras, “el determinismo es la tesis de la causalidad universal, la tesis según la cual todo tiene una causa. Por otra parte, la doctrina de la libertad sostiene que algunos de nuestros actos son libres”.¹⁴² Con lo anteriormente dicho, podemos destacar que ambas posturas se dan en el nivel fáctico de las elecciones que llevan a cabo los seres humanos en su cotidianidad, razón por la que el campo de la ética en estas cuestiones ha optado por asumir alguna de las posturas anteriores.

A partir de Kant se ha considerado que la verdadera libertad es una completa sumisión de la voluntad al dictado de la razón. En cambio, Daniel C. Dennett, considera que la ciencia moderna ha ido descubriendo que el determinismo es verdadero, ya que una serie de factores químicos, genéticos y biológicos se encuentran detrás de cada evento y decisión. Por el determinismo, el problema queda definido por las circunstancias (o situaciones) y por los intereses del sujeto en cuestión. Lo que provoca temor al determinismo es, en gran medida, la perspectiva de la abolición del control. Dennett

¹⁴¹ *Ibid.*, [401, 18-19], p. 131.

¹⁴² Corman, J. W., (et. al.). *Introducción a los problemas y argumentos filosóficos*. Traducción de Gabriela Castillo Espejel, Elizabeth Corral Peña y Claudia Martínez Urrea. México, DF: Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, 1990, p. 143. De acuerdo a dichos autores, “el libertario sostiene dos opiniones diferentes. Sostiene que algunas veces cuando no actuamos, está en nuestro poder actuar. En pocas palabras, en ciertas ocasiones podemos actuar en forma diferente de cómo lo hacemos. Otra forma de plantear este argumento es decir que algunas veces está en nuestro poder realizar o no los actos que realizamos. Si esto es cierto, entonces nuestros actos son libres. Por lo que decir que un acto es libre equivale a decir que pudimos haber actuado de otro modo, que estábamos en libertad para actuar de otro modo, o que estaba en nuestro poder actuar de otro modo” (*Ibid.*, p. 157).

menciona que debido a que no es posible tomar partido por el libre albedrío (un sujeto que goce en plenitud de su autonomía y libertad interna sea capaz de actuar en base a las razones que le importen) o por el determinismo (el hecho contundente de que todo esté causado y determinado con antelación), es preferible una tercera opción: el compatibilismo. ¿Cómo surge esta opción? Lehrer sostiene que

El libertario y el determinista comparten una premisa común: si el determinismo es verdadero, entonces no hay actos libres o, si los hay, entonces el determinismo no es verdadero. En otras palabras, el determinismo y el acto libre son incompatibles. En consecuencia, podemos ver fácilmente que alguien podría rechazar del mismo modo tanto la posición determinista como la libertaria rechazando la premisa que les es común. Nos referiremos a los filósofos que proceden de este modo con la palabra *compatibilistas*, en contraste con los deterministas y los libertarios, a los que nos referiremos en conjunto con la palabra *incompatibilistas*.¹⁴³

De esta forma, el compatibilismo sostiene que existe cierto grado de libre albedrío y de responsabilidad, que a su vez, son compatibles con el determinismo. El compatibilismo sostiene que el sujeto actúa libre y responsablemente sólo cuando hace lo que ha decidido, basándose en lo que cree y desea. Dicho con otras palabras, el compatibilismo constituye

[...] un intento por disipar la apariencia de inconsistencia y, con ello, por disolver la paradoja, mostrando que lo que parece inconsistente realmente no lo es. La supuesta inconsistencia, según el compatibilista, es tan sólo aparente y no real [...] La posición compatibilista nos permitirá sostener razonablemente que contamos con la evidencia empírica de que alguna persona pudo haber actuado de otro modo, pero esto no constituye una evidencia empírica a favor de la falsedad del determinismo y, por lo tanto, no es una evidencia empírica de que algún acto carece de causa.¹⁴⁴

Ahora bien, para los fines de esta tesis, se debe asumir la existencia del compatibilismo en el suicidio. Por una parte, algunos filósofos (los deterministas) suponen que la experiencia del libre albedrío es ilusoria, ya que no existe un caso o situación (que no sea ideal) en el que no exista un motivo que haya detonado dicha decisión. Por otra parte, podemos suponer la existencia de ciertos casos, en los que está latente la existencia de ciertos factores que sirven como indicios o pautas para tomar una determinada elección, a saber, los acontecimientos, proyectos y metas logrados en una vida; la presencia de una enfermedad

¹⁴³ *Ibid.*, p. 205.

¹⁴⁴ *Ibidem*.

terminal; los indicios de un deterioro en la salud a corto o mediano plazo, o el *tedium vitae*. Por este motivo, considero plausible plantear la posibilidad de referirnos al compatibilismo en el caso del suicidio lúcido. Cabe destacar que el retomar dicha postura nos permite reflexionar acerca del condicionamiento existente en una decisión, sea éste una enfermedad terminal o una serie de factores que están detrás de una postura racional, y que el acto suicida no puede reducirse en todos los casos a un factor químico, genético o biológico.

Al respecto, es necesario considerar que la argumentación de Schopenhauer es compatibilista, en tanto que parte del hecho de cierto grado de libre albedrío y una especie de determinismo en la voluntad de la naturaleza. Al respecto, Manuel Suances, afirma

[...] el hecho de que sea la voluntad humana el punto de partida y a la vez el espejo de lo que ocurre en el resto del universo es por lo que se llama al microcosmos. Cada hombre encuentra en sí mismo la esencia interior del mundo que es la voluntad; aquello que él reconoce como su propia esencia agota también la esencia del mundo entero, el macrocosmos, que, igual que cada uno de los individuos, es fundamentalmente voluntad y representación y nada más.¹⁴⁵

De esta forma, para Schopenhauer, cada acto concreto tiene su fin, pero la voluntad no tiene ninguno. Todo lo que existe en el mundo está determinado en su actividad y por necesidad rigurosa. La voluntad y el mundo como totalidad no tienen causa; son ellos la fuerza de donde ésta emana. La causalidad se aplica a todo lo que sucede en el mundo, pero no a la cosa en sí ni a las fuerzas primitivas.

Los fenómenos (las cosas) están determinadas, pero no la voluntad (cosa en sí). Schopenhauer considera que la voluntad en sí, es la cosa en sí, es decir, el contenido del fenómeno. Por tal motivo, la voluntad única y exclusivamente no solo apela al principio de la necesidad causal, sino que ella en sí misma es libre. Es importante destacar que Schopenhauer explica que a pesar de que todo está determinado (ya sea por el azar o la voluntad de la naturaleza), el deber de la filosofía consiste en explicar la necesidad y libertad del hombre.

¹⁴⁵ Manuel Suances Marcos, *Arthur Schopenhauer. Religión y metafísica de la voluntad*. Barcelona: Ed. Herder, 1989, p. 83.

4.4 Voluntad

Schopenhauer comprende la voluntad desde diferentes perspectivas. La primera de ellas, la orgánica, es cuando el sujeto (o cualquier ser vivo) responde de manera inconsciente a los estímulos. La segunda es guiada por un motivo. De tal forma, considera que la voluntad es lo primario,

[...] el *prius* del organismo, aquello por lo que éste se condiciona. Puesto que la voluntad es aquella esencia en sí, que se manifiesta primeramente en la representación (mera función cerebral ésta), cual un cuerpo orgánico, resulta que tan sólo en la representación se le da a cada uno el cuerpo como algo extenso, articulado, orgánico, no fuera ni inmediatamente en la propia conciencia.¹⁴⁶

Al percibir dicha forma del objeto, el sujeto se encuentra de manera implícita con la voluntad misma. Es importante resaltar que Schopenhauer establece a ésta como la *cosa en sí* kantiana, “completamente originaria; en segundo lugar su mera sensibilización u objetivación, el cuerpo; y en tercer término el conocimiento, como mera función de una parte del cuerpo”.¹⁴⁷

Schopenhauer al afirmar que la voluntad es la cosa en sí, se refiere al hecho de que la voluntad no tiene su origen en la mera representación intuitiva, sino que procede del interior, nace de “la conciencia más inmediata de cada cual, donde uno conoce su propio individuo en su esencia, inmediatamente, sin forma alguna, ni siquiera la de sujeto y objeto, y a la vez es él mismo, ya que aquí el cognoscente y lo conocido coinciden”.¹⁴⁸ El hecho de que el sujeto cuente con ciertos motivos que le permitan tener una representación, supone la existencia de un querer, de una voluntad, de un sujeto volente. Las ideas no son la voluntad, sino el modo en que la voluntad se hace cognoscible, como un conocimiento que permite la liberación, es decir, la supresión de la voluntad. Es importante resaltar dos aspectos de la voluntad. El primero de ellos se refiere a que

¹⁴⁶ Arthur Schopenhauer, *Sobre la voluntad en la naturaleza*. Traducción de Miguel de Unamuno. Prólogo y notas de Santiago González Noriega. Madrid: Alianza Editorial, 2003, p. 62.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 63.

¹⁴⁸ A. Schopenhauer, *El mundo como voluntad y representación*. Libro II, § 22, p. 164.

[...] la voluntad, en cuanto cosa en sí, constituye la esencia íntima, verdadera e indestructible del hombre: pero en sí misma es inconsciente, ya que la conciencia está condicionada por el intelecto y este es un mero accidente de nuestra esencia; pues es una función del cerebro que, junto con los nervios y la médula espinal conectados a él, constituye un simple fruto, un producto y hasta un parásito del resto del organismo, en la medida en que no interviene en su engranaje interno sino que solo sirve al fin de la autoconservación regulando sus relaciones con el mundo exterior.¹⁴⁹

Es importante destacar que a pesar de que Schopenhauer hace referencia a la ciencia de su época, su planteamiento sigue siendo vigente, ya que el desarrollo de la neurofisiología pareciera apuntar a que la misma voluntad es en sí misma una “función” y que ésta apela a la racionalidad. Como se ve en la cita anterior, Schopenhauer abre la posibilidad a comprender a la voluntad como una cosa en sí que está condicionada y que a su vez, constituye una función cerebral. Evidentemente, los planteamientos de Schopenhauer siguen dando luz a nuevos conocimientos, así como también, los avances tecnocientíficos sugieren una actualización del planteamiento de dicho filósofo alemán. Finalmente, como segundo punto, “la voluntad está presente completa y en su totalidad hasta en el más diminuto insecto: este quiere lo que quiere, tan decidida y completamente como el hombre. La diferencia radica únicamente en *lo que* quiere, es decir, en los motivos; pero éstos son cosa del intelecto”¹⁵⁰ y es en este punto, donde el referente a la voluntad general se puede establecer un vaso comunicante con el tema del compatibilismo. De acuerdo a Dennett,

[...] la Madre Naturaleza se atiene al principio de «saber lo estrictamente necesario», pero nosotros defendemos el principio opuesto: nuestro ideal es comprender absolutamente todo, ser conscientes de *todas* las razones que nos incumben, no ignorar lo que es relevante para nosotros y ser guardianes completa y perfectamente informados de nuestras razones. En esto consistiría la capacidad de elegir las propias acciones según los dictados de la razón.¹⁵¹

Dicho con otras palabras, el sujeto volente que se confronta con la voluntad de la naturaleza es un caso de compatibilismo, entendido como una mediación entre *el* querer del sujeto con *la* voluntad. Al respecto, se puede agregar el hecho de que John R. Searle considera que “todos nuestros estados mentales están causado por procesos neurobiológicos que tienen

¹⁴⁹ A. Schopenhauer, *El mundo como voluntad y representación. Complementos*. Libro II, § 19, p. 239.

¹⁵⁰ *Ibid.*, pp. 244-245

¹⁵¹ Daniel C. Dennett. *La libertad de acción. Un análisis de la exigencia de libre albedrío*. 2ª ed. Traducción de Gabriela Ventureira. Barcelona: Gedisa Editorial, 2000, p. 39

lugar en el cerebro, realizándose en él como rasgos suyos de orden superior o sistemático”.¹⁵² Dicho con otras palabras,

[...] tenemos la experiencia del libre albedrío pero que ésta es ilusoria, pues los procesos neuronales son causalmente suficientes para determinar los estados subsiguientes del cerebro, dando por supuesto que no haya ninguna entrada de estímulos externos ni influencia de las demás partes del cuerpo.¹⁵³

Por tal motivo, es necesario acudir al compatibilismo para evitar una toma de postura entre el libre albedrío y el determinismo, sino como un punto intermedio que se puede ejemplificar con el suicidio que denominaremos “lúcido”.

4.5. Suicidio lúcido

La justificación de este tipo de suicidio se basa en dos perspectivas. En primer lugar, parte de la argumentación de los estoicos sobre la caracterización del suicidio racional (que en ocasiones era un deber el quitarse la vida, bajo circunstancias específicas, y, nunca bajo la servidumbre de las pasiones), también como se mencionó en el tercer capítulo, Thomas Szasz supone válido el suicidio racional, que a su juicio, es el que lleva una persona que está mentalmente capacitada para tomar decisiones. Y, en segundo lugar, se retoma lo que Schopenhauer mencionaba como un caso válido: el sujeto que ama tanto a la vida, y que no la acepta tal y como se le presenta en este momento (con alguna especie de deterioro o sufrimiento existencial y/o corporal), por lo que prefiere quitarse la vida. Un ejemplo ficticio de este tipo de suicidio es el que llevó a cabo el personaje Zenón de la obra de Marguerite Yourcenar, *Opus Nigrum*, quien siendo condenado a una muerte y tortura pública, decidió cortarse la

[...] vena tibial en la cara externa del pie izquierdo, uno de los lugares habituales de la sangría. Luego, muy deprisa, se enderezó y se apoyó en la almohada, apresurándose para prevenir el síncope siempre posible; buscó y cortó en la muñeca la arteria radial [...] dejó colgar el brazo izquierdo para favorecer el derrame.¹⁵⁴

¹⁵² John R. Searle. *Libertad y neurobiología. Reflexiones sobre el libre albedrío, el lenguaje y el poder político*. Prólogo y traducción de Miguel Candel. Barcelona: Ed. Paidós, 2005, p. 29.

¹⁵³ *Ibid.*, pp. 63-64.

¹⁵⁴ Marguerite Yourcenar. *Opus Nigrum*. Traducción de Emma Calatayud. México, DF: Punto de Lectura, 2010, p. 359.

Este tipo de acto hace referencia al sujeto que, desde su libertad, autoconciencia y autonomía, considera que dadas las circunstancias en las que se encuentra, el darse muerte por mano propia es una opción legítima y lúcida. La construcción y defensa de este tipo de suicidio tiene también sus raíces en el modo de concebir la elección de la muerte por mano propia por las tradiciones grecolatinas. Recordemos que en la antigua Grecia el único requerimiento para matarse por mano propia era obtener la autorización de la polis, quienes sostenían que

[...] quien ya no desee vivir deberá manifestar sus razones al Senado, y tras haber recibido permiso abandonará la vida. Si tu existencia te es odiosa, muere. Si te abruma el destino, bebe la cicuta. Si te doblega la pena, abandona la vida. Haga el infeliz el recuento de su desdicha, provéale el magistrado de su remedio y que la miseria llegue a su fin”.¹⁵⁵

En cambio, en la época del Imperio Romano tardío, la tradición estoica apelaba a la racionalización y dignidad de vida, al sostener que “cuando la compulsión interior se hacía insostenible, la cuestión ya no era matarse o no, sino cómo hacerlo con la mayor dignidad, valentía y estilo”.¹⁵⁶ Dicho con otras palabras, los romanos consideraban que el suicidio (aquí llamado lúcido) es una decisión que era consecuente con el estilo, principios y forma de vida, por las que el sujeto había sido regido. Podría decirse que el modo de morir era el parámetro para medir el valor final de una vida.

En este orden de ideas, a partir de los tipos de suicidios mencionados con antelación, es posible comprender que la diversidad de suicidios “son indicios de que los diferentes abordajes del fenómeno del suicidio no son sino construcciones sociales históricamente contingentes”,¹⁵⁷ por lo que la carga valorativa hacia dichas acciones ha ido cambiando a lo largo de la historia.

¹⁵⁵ Citado en A. Álvarez, *op. cit.*, p. 76.

¹⁵⁶ *Ibidem*.

¹⁵⁷ Diana Cohen, *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*. Buenos Aires: FCE, 2007, p. 65.

Una vez que se han mostrado los antecedentes teóricos que sustentan la propuesta del suicidio lúcido, se procederá al análisis acerca de la “lucidez”. Dicho término proviene del latín *lucidus*, que hace referencia a la claridad en el razonamiento o elaboración de expresiones del habla que posee un sujeto. Dicha significación supone la presencia de la autoconciencia, mencionada con antelación, ya que por lucidez se hace referencia al estado mental en el que el sujeto es consciente de todo aquello que le afecta a corto, mediano y largo plazo, así como también, que da por supuesto que el sujeto posee la capacidad para elaborar pensamientos y/o razonamientos con total claridad y comprensión de las responsabilidades que conlleva la acción que decida emprender. Al Álvarez considera que “el suicidio es resultado de de una elección. Por impulsivo que sea el acto y confusos los motivos, cuando al fin una postura decide quitarse la vida ha alcanzado cierta claridad pasajera”.¹⁵⁸ Sin embargo, el término de lucidez es propuesto por Stephen LaBerge, quien utiliza esta noción en el contexto de los sueños, específicamente, en el momento en que un sujeto es explícitamente consciente de los hechos particulares que le ocurren, en especial, que está soñando. Dicho autor, sostiene que:

[...] la acción intencional o deliberada ha evolucionado con el fin de manejar los cambios ambientales que para nuestro comportamiento habitual es insuficiente hacer frente. El nivel más alto de la cognición, lo que permite la acción intencional, es generalmente referida como la conciencia reflectiva. Es la misma función cognitiva que llamamos lucidez al hablar en el contexto de los sueños. La conciencia reflectiva ofrece la ventaja de la acción flexible y creativa en el estado de sueño, así como en el estado de vigilia. Más concretamente, la conciencia permite a los soñadores el desprenderse de la situación en que se encuentran, y reflejan los posibles modos de acción alternativos. Los soñadores lúcidos son por tanto capaces de actuar de manera *reflectante*, en lugar de limitarse solo de manera *reflexiva*. Lo importante para los soñadores lúcidos es la libertad de la compulsión de la costumbre; ellos son capaces de una acción deliberada de acuerdo con sus ideales, y son capaces de responder creativamente a los contenidos de los sueños. Desde esta perspectiva, los sueños lúcidos no aparecen en todos como una anomalía o mera curiosidad sin sentido, sino que representa una función altamente adaptable, el producto más avanzado de millones de años de evolución biológica.¹⁵⁹

Es posible comprender que la lucidez es posible en el contexto de la vigilia, pues supone la existencia de acciones deliberadas e intencionales de carácter *reflectivo* y *reflexivo*. Estos

¹⁵⁸ A. Álvarez, *op.cit.*, p. 100.

¹⁵⁹ Stephen LaBerge. *Lucid dreaming. The power of being awake & aware in your dreams*. 8a. reimp. de la 1a. ed. Foreword by Robert Ornstein. New York: Ballantine Books, 1990, p. 221. La traducción del inglés es mía.

últimos términos provienen de la misma raíz latina, *reflexus*. La *Real Academia de la Lengua Española* menciona dos significaciones que es importante tomar en cuenta. La primera de ellas se refiere al “conocimiento o consideración que se forma de algo para reconocerlo mejor”,¹⁶⁰ que nos lleva a la comprensión de la reflexión, que consiste en considerar detenidamente algo, así como también menciona “aquello que se reproduce, muestra o pone de manifiesto otra cosa”,¹⁶¹ que a su vez, nos lleva a la significación del término “reflexionar”, que consiste en “volver hacia atrás” y que “permite manifestar o hacer patente algo”. En este sentido, LaBerge considera que el mayor nivel de cognición surge mediante la acción intencional, que a su vez, reside en la conciencia reflectiva, manifestando o haciendo patente las acciones reales que poseen los sujetos ante un panorama o situación particular. El sujeto es capaz de reflexionar acerca de lo que acontece en ese preciso momento y, así como un reflector arroja luz sobre determinada dirección, el sujeto lúcido es capaz de poner en consideración reflectiva y reflexiva diferentes alternativas (sopesando las ventajas, desventajas y responsabilidades que se derivan de determinada situación) sobre aquello que se está afrontando. En el caso del suicidio lúcido, el sujeto está tomando conciencia sobre su situación anímica y/o de salud, para buscar un medio digno e indoloro de acortar su propia vida. Cabe destacar que dicho proceso de lucidez supone de manera inevitable una autoconciencia, autonomía, compatibilismo y voluntad, que fueron mencionados con antelación. Dicho con otras palabras, un sujeto que se ha percatado del sufrimiento a corto, mediano y largo plazo, así como la serie de acontecimientos a los cuales se va a enfrentar, podría optar por acabar por sí mismo, de una manera digna e indolora ante algo que es inevitable.

Es importante reiterar que el marco teórico aquí propuesto parte de la premisa de que el suicidio lúcido es semejante al que los estoicos concibieron como el del “morir libre” o “suicidio racional”. Por mencionar un ejemplo, Séneca al referirse al suicidio (o inclusive, el testimonio de su propia vida), no se refería a un acto precipitado originado por temor, venganza o desesperación (que dicha escuela helénica catalogaba como la “servidumbre de las pasiones”, que a su vez representa la gran mayoría de los actos y tentativas suicidas),

¹⁶⁰ Real Academia Española. *Op. Cit.*, vol. IX, p. 1306.

¹⁶¹ *Ibidem*.

sino como el acto supremo que proviene de la razón, que es en sí mismo considerado como “morir libre” o “muerte voluntaria”, y que en el fondo, implica “otra” forma de comprender “ésta vida”. Es importante destacar que ELPROVI hace referencia a la propiedad de la vida. Dicho con las palabras de José Luis Escudero:

Siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de la libertad, puede la persona prácticamente disponer sobre su propia muerte, en cuanto que la privación de la propia vida o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público, para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa disponibilidad se extiende incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho.¹⁶²

Ahora bien, en el momento en que se parte del hecho de que la vida humana es un bien del sujeto en cuestión, se hace referencia al de autodeterminación física, que implica la reflexión del siguiente dilema:

[...] incluso aunque una persona deba poseer la libertad de suicidarse [...] ello no implica necesariamente que la sociedad civil tenga la responsabilidad de auxiliar a cualquier persona en este objetivo. [Además] aun cuando la provocación activa de la muerte de un ser humano está justificada moralmente bajo ciertas condiciones, ello no debería corresponder a los médicos cuya función esencial consiste en proteger y salvar la vida.¹⁶³

De esta forma, será posible reflexionar acerca de la capacidad, lucidez y libertad que tiene un sujeto para decidir (en ciertas condiciones, que serán definidas por los estoicos y que nos permiten acceder al ejercicio de la libertad con respecto a la vida) cuándo y cómo se quiere morir. Una vez que se cuenta con este referente para comprender qué casos de suicidio se están defendiendo (los que constituyen un problema de salud y los que son un problema bioético), se podrá diferenciar la eutanasia o suicidio asistido del suicidio lúcido. Cabe destacar que se debe evitar apelar a “la pena ajena” o a la “lástima”, es decir, a la misericordia y compasión que se sufre hacia el “enfermo” y al que se le aplica un fin digno,

¹⁶² José Luis Escudero Lucas, “La disponibilidad de la vida en el ámbito del derecho penal: el suicidio y la huelga de hambre”, en Gloria María Tomás Garrido (coord.). *Manual de Bioética*. Barcelona: Ed. Ariel, 2001, p. 442.

¹⁶³ David Heyd, (*et. al.*), *op. cit.*, p. 430.

sino que este acto debe entenderse como un ejercicio de la libertad y lucidez que posee un sujeto.

Con todo lo anteriormente dicho, se deben considerar varios aspectos que supone la reflexión del suicidio lúcido. En primer lugar, comprender la génesis y evolución de la carga valorativa que ha adquirido el término, desde el suicidio como algo *contra natura* a la voluntad de Dios, del suicidio como un crimen o como una enfermedad. En segundo lugar, la comprensión del acto suicida supone una reflexión sobre los presupuestos culturales, ideológicos y sociales que permean dicha decisión. No basta reducir o condenar al suicida fallido, al occiso o a los deudos, tratando de comprender los “hubiera” o encontrar en qué se falló a nivel personal, familiar o social, sino que el acto suicida devela una especificación de la construcción de valores, personalidad y una forma específica de ver, asumir y comprender el sentido y finalidad de la existencia, y por ende de aquello que se entiende como “vida”. En tercer lugar, una vez que se acepte la existencia del ejercicio lúcido, libre y autónomo con respecto a la vida, ¿no deberían facilitarse los medios para una muerte digna, para así evitar la elección de métodos certeros y dolorosos tales como un balazo, ahorcamiento, desangrado, arrojándose a las vías del metro o los accidentes automovilísticos? Considero que la prohibición explícita o implícita de quitarse la vida y la “campaña” sobre la sacralidad de la vida han fomentado la búsqueda de medios no dignos sino violentos, atroces y crueles para que un sujeto se quite la vida. De esta manera, el denominado “suicidio lúcido” deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) *Biofilia*. Cabe destacar que este término ya había sido desarrollado por Edward Wilson, quien definía a la biofilia como la “tendencia innata de dirigir nuestra atención a la vida y a los procesos vitales”.¹⁶⁴ Sin embargo, la referencia que hacemos de este término es referente a lo que Schopenhauer había apuntado, a saber, un sujeto que ama tanto a la vida que opta por abreviarla ante circunstancias adversas y limítrofes, tales como el *tedium vitae* o la enfermedad terminal. La deliberación existente entre lo que coloquialmente se conoce como el “dejarse llevar”, aceptar el destino o buscar la forma de “abreviar” lo inevitable, lleva al sujeto a no aceptar una vida en la que se carezca de las condiciones mínimas y

¹⁶⁴ Edward O. Wilson, *Biofilia*. Traducción de Jaime Retif, México, D.F.: FCE, 1989, p. 9.

razonables, ante un deterioro tan eminente y denigrante del impulso de vida. Por este motivo, es el amor a la vida lo que le impulsa a abreviarla y morir dignamente.

b) Autoconciencia. Como se afirmó con antelación, el estado de lucidez tiene que ver con la autoconciencia, en la que el sujeto es capaz de percatarse de lo que sucede a su alrededor y en sí mismo. Es consciente de sí, de su propio cuerpo y de los contenidos mentales que elabora. De hecho, se encuentra en un grado de conciencia que le permite ponderar opciones y representar objetivos y/o motivaciones conscientes, razón por la que elabora decisiones conscientes en este estado, a pesar de que exista la posibilidad de que se encuentre en un estado depresivo.

c) Método digno y considerado hacia los demás para quitarse la vida. Los estudios de suicidología, han arrojado un dato concluyente: el sexo masculino elige métodos asertivos (la mayoría el uso de arma de fuego) y el sexo femenino métodos no asertivos y que suponen una muerte paulatina (en caso de consumarse) o una especie de “delicadeza”, que tiene que ver con la manera en que los demás van a encontrar el cuerpo, tales como el ahorcarse, envenenamiento, el cortarse las venas o ingerir medicamentos. Por tal motivo, el modo en que uno opta por quitarse la vida podría ser considerado como un indicador del grado de autoconciencia que posee el sujeto, para evitar en la medida de lo posible un desenlace violento y traumático hacia sí mismo y los demás, en especial a los seres más cercanos. En este orden de ideas, es posible pensar en una muerte compasiva y pacífica. A continuación, se analizarán dos ejemplos. Por una parte, tenemos el suicidio de Hemingway (balazo en la cabeza con una escopeta), acción que no tomó en consideración a los otros. Se debe reconocer que en sí misma la muerte es impactante, por lo que el modo en que uno se dé muerte o la manera en que un sujeto sea encontrado, tendrá consecuencias emocionales y morales en los otros. Por otra parte, tenemos el suicidio de Carlos Santos Velicia, quien debido al tumor incurable que tenía en el interior de su columna vertebral, justamente entre la S2 y S3, cerca de los esfínteres de la orina y de los excrementos, acudió a la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD), llevo a cabo todos los preparativos y trámites que se originarían con su muerte, e ingirió un cóctel letal, muriendo lúcida y tranquilamente. De esta forma, en consideración a los que quedan, así como también por el amor y respeto que

se le tiene a la vida, se considera necesario la reflexión acerca de los medios apropiados y dignos para poder morir por mano propia (ya sea mediante un cóctel o un barbitúrico, proporcionado única y exclusivamente por el personal de salud), que permita una muerte segura, limpia y digna.

d) Notas indicativas de lucidez. Las últimas palabras, dibujos o mensajes que dejan los suicidas son de suma importancia para entender varios aspectos, que van desde el móvil de la muerte hasta las consideraciones más profundas y personales que poseía un sujeto. Sin embargo, para poder reflexionar sobre estas consideraciones finales, es importante resaltar dos aspectos. Por una parte, se debe partir del hecho de que el número de suicidas que dejan este tipo de evidencias (dibujos, cartas, palabras, etc.) es mínimo, y la mayoría de las notas no son lúcidas. De acuerdo con José Ramón Fernández Cáceres, director del Servicio Médico Forense del Distrito Federal “de cada 100 suicidas solo 10 dejan cartas o notas póstumas, y de éstas sólo una contiene el motivo de su suerte”.¹⁶⁵ Y por otra parte, la mayoría de las notas póstumas reflejan varios aspectos, que van desde una especie de venganza y culpabilidad hasta convertirse en un medio de despedida hacia sus seres queridos; compartir el vacío y soledad que poseían los sujetos, enfatizando en que fue una decisión desesperada, y una forma de justificar la decisión tomada. Sin embargo, existen ciertas notas en las que es posible percibir una clara autoconciencia y lucidez para ejercer el llamado ELPROVI.

A continuación se analizarán algunos ejemplos de estos tipos de notas, que reflejan los diferentes móviles y acciones que se tomaron, y en algunas ocasiones son fruto de una larga y concienzuda reflexión sobre las acciones a tomar, en función no sólo de lo mejor para uno sino considerando a los seres más cercanos.

“Adiós padres: lo siento, pero me voy porque no me quieren”.

Francisco (nombre cambiado). 16 años.

Método: Ahorcamiento. Fecha de muerte: Agosto de 1980.

“Mamasita [sic]: Me voy porque ya no soporto seguir sufriendo en este mundo. Por favor no estés triste. Piensa que estaré con Dios. Cuídate mucho porque mis hermanos te necesitan. Esta decisión la he meditado mucho y ya no quiero sufrir,

¹⁶⁵ Citado en M. Chávez, *op. cit.*, p. 4.

sufrir, sufrir. He luchado mucho pero fracasé, perdóname por favor y que Dios también me perdone. No llores por mi Silvia, ni tú Raúl. A ti Silvia, mi pequeña hermanita, te dejo el muñeco que tanto te gustaba y a ti Raúl elige el compacto que más te guste, es tuyo, te lo regalo. Por favor no lloren, es lo que más deseo. Bueno mamita Linda, gracias por haberme traído a este mundo”.

Rodolfo (nombre cambiado). Defeño 13 años.
Método: Envenenamiento. Fecha: 21 de abril de 1996.

“Mamá: hoy me dijiste que de mí a mi padrastro, preferías a mi padrastro, porque de él habías recibido más que de mí. Y yo no entiendo ¿por qué? Por eso hoy me voy, para que vivas con él, porque yo te estorbo” [...]“Ramón: quiero que sepas que eres un maldito asesino, porque no sólo destruiste mi vida, también me la quitaste, porque tú y nadie más que tú eres el culpable de mi muerte. Porque ya no soporto vivir contigo y seguir soportando tus golpes, tus humillaciones y tus violaciones, porque eso es lo que haces, no te hagas el pendejo. Quiero que sepas que eres la persona más asquerosa y vil que he conocido en mi vida. Tú eres el culpable de que mi mamá no me quiera, porque le dices cosas de mí que no son ciertas y te cree más a ti que a mí. Pero hoy quiero que tú y los demás sepan que eres un estúpido mentirosos [sic], asesino, violador. Yo tal vez tenga la oportunidad de irme al cielo, pero tú seguro te irás al infierno, porque no te mereces menos. Escucha Ramón, eres un asesino y que en tu conciencia quede mi muerte”.

Roxana (nombre cambiado). 15 años.
Método: intoxicación con medicamentos. Fecha: Septiembre 9 de 2000.¹⁶⁶

Desgraciadamente, casos como estos, son los que atiende con frecuencia la suicidología o psiquiatría. En los tres casos podemos encontrar infinidad de situaciones y carencias en las que se encontraban dichos jóvenes, que reflejan los problemas existentes en nuestra sociedad contemporánea: una profunda depresión y rabia ante su situación (contexto familiar o enfermedad; violencia intrafamiliar; soledad y aislamiento; violaciones y humillaciones de parte de sus familiares y seres queridos; falta de reconocimiento de los seres cercanos y de uno mismo; carencia de valores, baja autoestima y escasez de objetivos o metas en la vida, etc.)

En el primer capítulo se analizó la información que arrojan los datos epidemiológicos sobre los intentos suicidas y suicidios consumados. Al leer dichas notas uno se percata de que si se hubiera detectado o tomado en serio los diferentes síntomas o situaciones que estaban viviendo cada uno de los jóvenes, se hubiera podido proporcionar la orientación y apoyo necesario para encontrar otras soluciones y ofrecer diversas alternativas para enfrentar dichas problemáticas. En casos como los mencionados con antelación, no es

¹⁶⁶ M. Chávez, *op. cit.*, pp. 1, 3-6.

posible afirmar con claridad que se apegaron a la biofilia, pues no existe ningún amor a la vida, sino odio y resentimiento. No existe una lucidez o autoconciencia en la decisión ni en la circunstancia descrita (aunque la segunda nota, en el chico priva la depresión y se encuentra en los bordes de la lucidez), sino que dichos sujetos fueron orillados a tomar dicha salida que en su momento creyeron la única plausible. Además el método elegido y el contenido de la misma nota no tienen ninguna consideración hacia los demás (aunque la segunda nota podría catalogarse como benévola) tanto en la elección de manera de terminar con su vida, así como también en el contenido de las notas póstumas. Ahora bien, debido a que sucesos como los mencionados con antelación son los que suceden en la mayoría de los casos, no deben etiquetarse a todos los casos como semejantes o parecidos, ya que existen algunos casos en los que es posible ejemplificar una toma de decisión lúcida, autoconsciente y apegada a la biofilia, así como también, una consideración hacia los que “quedan”. Veamos algunos ejemplos:

“Querido David, después de seis semanas de inyecciones de estreptomycinina y un total de once semanas de descanso en cama tenemos pruebas concluyentes de que las úlceras en mis bronquios no se han curado. El corto periodo de las inhalaciones de estreptomycinina no podría haber llevado a los resultados esperados, si la úlcera hubiera cicatrizado al menos parcialmente. Volverlo a intentar supondría más tiempo de descanso en cama, más inyecciones y más inhalaciones- No puedo permanecer en el hospital los meses de invierno y, una estancia prolongada en una casa de reposo está descartada. He estado pensando en la cuenta semanal, además del importe de la estreptomycinina para las inyecciones y más inhalaciones, agregando las visitas semanales del médico da un total de \$200 a la semana- No puedo sangrar a mi familia por ninguna cantidad de dinero, lo cual significa que tan pronto como se termine el dinero que tengo en mi cuenta corriente, tendría que volver a casa –de nuevo a las mismas condiciones que me hicieron ir cuesta abajo en un ritmo constante. Es un círculo vicioso del que parece no hay escape. Podría, por supuesto, utilizar el dinero de la venta de nuestros muebles y plata [...] Además estoy convencida de que mi condición es muy crónica y por lo tanto sería una curación dudosa. De repente, toda voluntad y determinación de luchar contra la enfermedad, me ha dejado. Desde hace mucho tiempo me preparé para el momento en que llegue al final del recorrido. Me siento tranquila y en paz agradecida de que puedo ir a dormir sin dolor. Me siento justificada de terminar con una vida que ya no tiene ninguna esperanza de contar con los elementos esenciales que hacen que valga la pena vivir-. Desesperadamente hice todo lo necesario para estar bien-. Todavía tengo mucho por vivir –deseo mi recuperación- tengo la esperanza de una reunión con los niños-. Tuve un trabajo que me gustaba y que me pudo haber dado la seguridad financiera y una gran satisfacción-. Pero no iba a ser derrotada y estoy agotada física y emocionalmente. Por favor, coméntales a los niños que yo los he amado siempre y que mi amor nunca les ha fallado. Lamento no haber tenido la alegría de estar cerca de nuestros bebés, pero eso no es culpa de uno. Gracias a Dios están bien –con mi ausencia toda amenaza para su bienestar habrá desaparecido.

Quiero que sepas que tengo un profundo afecto por ti. Estoy profundamente agradecida por tu amabilidad. Ojalá hubiera podido hacer una vida más feliz para ti. Todo fue culpa mía, perdóname [...] Recuerda lo que era bueno y hermoso de nuestra relación y perdóname por los muchos errores que he hecho. Ahora que he dicho todo me siento en paz. Quiero que el Dr. B, oficie en mi funeral. Creo que a Joe le gustaría estar con él en ese momento”.¹⁶⁷

Mujer casada. 59 años.

“Querido: Estoy segura de que de nuevo, me vuelvo loca. Creo que no puedo superar otra de aquellas terribles temporadas. No voy a curarme en esta ocasión. He empezado a oír voces y no me puedo concentrar. Por lo tanto, estoy haciendo lo que me parece mejor. Tú me has dado la mayor felicidad posible. Has sido en todo momento todo lo que uno puede ser. No creo que dos personas hayan sido más felices hasta el momento en que sobrevino esta terrible enfermedad. No puedo luchar por más tiempo. Sé que estoy destrozando tu vida, que sin mí podrías trabajar. Y lo harás, lo sé. Te das cuenta, ni siquiera puedo escribir esto correctamente. No puedo leer. Cuanto quiero decir es que te debo toda la felicidad de mi vida. Has sido totalmente paciente conmigo e increíblemente bueno. Quiero decirte... todo el mundo lo sabe. Si alguien puede salvarme, hubieras sido tú. No queda nada en mí salvo la certidumbre de tu bondad. No puedo seguir destrozando tu vida por más tiempo. No creo que dos personas pudieran haber sido más felices de lo que nosotros hemos sido”.¹⁶⁸

Virginia Woolf. 59 años.

Método: Ahogamiento. Fecha: 28 de marzo de 1941.

He llegado a un instante en que no puedo, a fuerza de enfermedades, seguir fingiendo que vivo. A esperar día a día la muerte, prefiero convocarla y hacerlo a tiempo... “No quiero dar molestias ni inspirar lástima a nadie. Habré cumplido hasta la última hora con mi deber”.¹⁶⁹

Jaime Torres Bodet. 72 años.

Método: Disparo en la sien. Fecha: 1974.

He escrito esta carta para explicar cuál fue el motivo que me lleva a terminar con mi vida. Les pido que no se sientan tristes ni lo tomen a título personal, sino que simplemente comprendan las razones que sustentaron mi decisión y me otorguen su perdón. En primer lugar, agradezco su cariño y atenciones que siempre me brindaron. Su amistad y todos los momentos felices que pasamos juntos, siempre fueron un aliciente en el camino de la desesperanza en que me encontraba. En segundo lugar, desde hace muchos años he reflexionado acerca de esta decisión: la vida del hombre es azarosa y no existe una necesidad de la existencia, por lo que he decidido reintegrarme a la totalidad. Debido a que mi cuerpo y mi alma están compuestos de átomos, al igual que todos los demás seres, el paso que voy a dar simplemente consiste en regresar al cosmos [...] No he encontrado sentido a mi existencia, ni existe en mí, voluntad para seguir adelante. Y esto ha estado presente en mi interior desde hace mucho tiempo. He decidido acortar el camino y cruzar un viaje sin regreso. Lamentablemente no podremos seguir juntos este sendero, pero confío en

¹⁶⁷ Cf. http://www.reddit.com/r/cogsi/comments/8uo1w/a_collection_of_real_suicide_notes_these_provide_/ el día 6 de diciembre a las 05:54 hrs. La traducción del inglés es mía.

¹⁶⁸ Quentin Bell. *Virginia Woolf*. Traducción y prólogo de Martha Pessarrodona. Barcelona: Lumen, 2008, pp. 593-594.

¹⁶⁹ Citado en Héctor Gamboa, *Escritores suicidas*. México, D.F.: Grupo Patria Cultural, 2001, p. 125.

*que pronto nos encontraremos. Solamente les pido que cuiden a Mucca y a Toby con la misma dedicación y cariño que puse en vida.*¹⁷⁰

Giulia. 25 años (Marzo de 2006).

*Me he dado cuenta de que la vida puede ser muy buena o muy mala según tengas o no salud [...] Me gustaba la montaña y la vida. Ahora es difícil soportarla a cada momento. La enfermedad me ha hecho ser más humilde y darme cuenta de que no somos más que esa flor o la hoja que la mantiene [...] Cuando uno pierde su autonomía e independencia, es importante dejar escrito lo que uno quiere en su proceso destructivo de la enfermedad. Es como dejarlo todo controlado, e igual que uno deja hecho todo lo de su testamento, es importante pensar en cómo uno quiere morir. Igual que pensamos en la vida, la muerte está más cerca de lo que imaginamos. Puede llegar pronto o no, pero siempre está ahí, presente y posible [...] La ELA ha acabado conmigo en un año. No puedo apenas moverme, comer, respirar ni hablar. Una vida así nadie debería vivirla. Nuestra inteligencia debe servirnos para decir NO al horror del lento proceso destructivo. He perdido la batalla. Según veo mi cuerpo debilitarse, y perdiendo autonomía e independencia, me hace cuestionarme si esto es vida. Para mí no lo es y no me asusta pensar en recibir la muerte. Tengo como opción mi sueño de morir plácidamente dormido y acabar con esta pesadilla [...] Me llevo un buen recuerdo de todos, también os queda mi recuerdo. Acepto mi destino y estoy en paz, sin miedo, odio, rencor, culpa ni ningún problema de conciencia. Acepto mi vida y mi muerte como algo inseparable. Nuestros planes no siempre suceden. Quizás no hay principio ni fin, sino un proceso infinito de creación y destrucción.*¹⁷¹

Daniel Mateo Martínez. 35 años.

Enfermedad: Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

Método: Sedación. Fecha: 5 de diciembre de 2008.

*Los tumores me llevarán a la muerte en un plazo breve. Actualmente me causan graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar: dolor, debilidad muscular, incontinencia urinaria y próximamente fecal, mareos, episodios de incapacidad para la deambulación fuera una situación insoportable. Que, tras haber analizado los exámenes clínicos y pruebas diagnósticas pertinentes, los especialistas que he consultado así como los dos Tribunales de la Junta de Andalucía para la incapacidad, afirman que mi enfermedad es progresiva e incurable, no existiendo ninguna opción, quirúrgica ni de otro tipo de tratamiento. Ante la falta de expectativas y mi deterioro y sufrimiento, en uso de mi libertad, tras haber reflexionado larga y serenamente, he decidido disponer de mi vida poniéndole fin de una forma digna. Mi voluntad de morir es fruto de mis valores. Nadie me ha inducido a tomar esta decisión que opto libre y voluntariamente, sin que ninguna persona tenga que cooperar necesaria, directa o indirectamente para llevarla a cabo.*¹⁷²

Carlos Santos Velicia. 66 años.

Enfermedad: Quiste radicular en el interior de la columna.

Método: Sedación. Fecha: 10 de noviembre de 2010.

¹⁷⁰ Traducción del latín de Alexandra Peralta.

¹⁷¹ Rafael Méndez, “Os queda mi recuerdo”. Reportaje de *El País*. Fecha 04/07/2010. Tomado de http://www.elpais.com/articulo/reportajes/vida/nadie/deberia/vivirla/elpepusocdmg/20100704elpdmgprep_1/Tes Consultada el 14 de diciembre de 2010 a las 06:37 hrs.

¹⁷² Juan José Millás, “Vidas al límite”, en *El País Semanal*. Publicación semanal. Director: Javier Moreno. Madrid: El País. Fecha: 05/12/10 número 1784, p. 45. Cf. <http://www.eutanasia.ws/>

Dichas cartas reflejan una profunda toma de conciencia acerca de lo que cada una de las personas está viviendo, así como lo que para cada uno de ellos significa o representa los demás y uno mismo. Dependiendo de cada caso, se preocuparon por dejar las cosas con la mayor claridad posible, para evitar malentendidos y que la gente más allegada y cercana no cargara con ningún tipo de culpabilidad. Evidentemente, en cada uno de estos casos, se encuentra una gran tristeza o desasosiego, ya sea por la enfermedad terminal, por los sufrimientos existenciales o por el deteriorado estado de salud en que se encuentra cada uno de ellos, así como las secuelas que dejará la ausencia de dicho sujeto en la familia a la que pertenece.

En los casos mencionados con antelación existe un argumento que es constante: la toma de conciencia del estado anímico y/o de salud; un conocimiento de aquello de lo que el sujeto adolece y lo que en un periodo a corto o mediano plazo tendrá que afrontar (que van desde el costo de honorarios médicos hasta el deterioro físico y emocional); una conciencia de la merma de sus decisiones, elecciones y autonomía, y, una reflexión paulatina e intensa sobre la decisión que se llevará a cabo. Sin embargo, a pesar de la situación en que cada uno de ellos se encontraba, existió un sentimiento y convicción que estuvo de manera constante a lo largo de su proceso de despedida: un amor a la vida humana, un análisis acerca del antes y después de la situación que desembocó el optar por el suicidio lúcido, así como también una compasión y consideración hacia los otros, que los llevaron a decidir de una manera digna el “darse de baja”, o “hacerse a un lado”. ¿No es acaso esta la razón por la que en algunas culturas orientales y en las culturas esquimales los más ancianos optan por alejarse de su tribu y morir en soledad? ¿Hasta dónde se puede decir que es legítimo y válido decir “hasta aquí” por lo mucho que se ama a la vida y que no se acepta la existencia en condiciones deplorables?

Este tipo de suicidios los considero lúcidos, en la medida en que las justificaciones son racionales, válidas y ejemplares. Como vimos en tres casos, dichas razones son el “terminar con una vida que ya no tiene ninguna esperanza de contar con los elementos esenciales que hacen que valga la pena vivir”; el hecho de que “no puedo apenas moverme, comer, respirar ni hablar. Una vida así nadie debería vivirla. Nuestra inteligencia debe

servirnos para decir NO al horror del lento proceso destructivo”, o bien, que “ante la falta de expectativas y mi deterioro y sufrimiento, en uso de mi libertad, tras haber reflexionado larga y serenamente, he decidido disponer de mi vida poniéndole fin de una forma digna”.

Es importante destacar que en dichos casos no hay rastros de violencia, aunque en ocasiones, es el único medio para producir la muerte, tiene un término que pudo haber sido más refinado. Considero que estos ejemplos pueden ser considerados “compasivos” en tanto que no se piensa de manera egoísta y solipsista, sino que desde la consideración a los que se quedan, se elige la forma y medio que sea el menos aparatosa y grotesca, que proporcione en la medida de lo posible, una muerte digna e indolora. De esta manera, se evita en la medida de lo posible el dañar a aquellos que en verdad se aman.

CONCLUSIONES

Hay casos claros en que el suicidio puede considerarse como el único modo posible de aliviar el sufrimiento y como una opción plenamente comprensible para personas que no tienen objeciones morales o religiosas ante tales actos. Éstos son casos en que el apoyo médico o familiar disponible no puede aportar un alivio adecuado y los pacientes ya no dudan entre el deseo de vivir y la esperanza de la muerte, y tienen motivos para creer que los miembros de su familia sufrirán más si siguen viviendo que si se muere¹⁷³.

Sissela Bok.

Una vez que se ha reflexionado acerca del problema bioético del suicidio, de la plausibilidad de que un sujeto lo lleve a cabo, en unas circunstancias muy específicas y bien delimitadas pueda optar por ELPROVI y así llevar a cabo un suicidio lúcido, quedan varios problemas por reflexionar.

El primero de ellos radica los alcances que tiene la presente investigación. El hecho de que la tesis no contemple todos los tipos de suicidio y que parta de aquellos que han sido denominados como lúcidos no debe ser considerado como un limitante, sino como una delimitación muy específica que no nos permitió dialogar con toda la gama de situaciones y de problemáticas que se pudieron haber establecido. Si bien es cierto que a lo largo de las páginas se hace mención de que la labor realizada por la suicidología y la psiquiatría ante los intentos de ideación suicida y consumación del acto tienen su razón de ser, es importante reiterar que en un futuro sería deseable llevar a cabo una investigación en la que se contemplen los diversos escenarios y tipos de suicidio.

Además, uno de los temas que se derivan del suicidio lúcido y la propuesta de ELPROVI es el referente a la “pendiente resbaladiza”. En caso de que la propuesta del suicidio lúcido aquí desarrollada fuera aceptada y llevada a cabo en la realidad, inevitablemente se correría el riesgo de que se diera el caso de ciertas acciones que

¹⁷³ S. Bok, “El suicidio”, en G. Dworkin, *op. cit.*, p. 131

podrían ser consideradas como sospechosas en tanto que ciertos casos pasaran como casos de suicidios lúcidos aceptados, y que posiblemente no ameritaban ser candidatos a recibir una muerte digna. Dicho de otra manera, la legalidad de dicha acción podría demeritar o disminuir los cuidados paliativos o algunas de las medidas clínicas y sanitarias en torno a las patologías sobre los tipos de suicidio no desarrollados en este texto. Es por este motivo que es imprescindible que los especialistas en las materias penales y de salud lleven a cabo foros de discusión y de reflexión para argumentar a favor y en contra de los criterios mínimos aquí propuestos, a saber, la voluntad, autonomía, libertad, lucidez y autoconciencia, para así poder robustecer dichos criterios y nociones aquí expuestas. De esta forma, será posible establecer dichos contenidos y parámetros para poder brindar las posibilidades a que un sujeto lleve a cabo un suicidio lúcido, con las debidas reformas sanitarias y penales.

Es importante reiterar el hecho de que se deben establecer las condiciones para garantizar al sujeto que lleve a cabo dicho acto, no se encuentre en un estado de incompetencia mental y que planteen los lineamientos para que aquel que proporcione el medicamento o de algún otro mecanismo que evite la brutalidad del acto, no sea sujeto de algún cargo moral o penal.

En segundo lugar, es necesario llevar a cabo una serie de investigaciones y de discusiones que posibilite la actualización y modificación de ciertos asuntos morales, en especial los referentes a la sacralidad de la vida humana y el referente a la condena social hacia el acto suicida, tanto en el interior de las comunidades religiosas como en el ámbito de la bioética. Esto es debido a que como se vio en el primer capítulo, detrás del suicidio existe un problema moral, en el que cada comunidad religiosa y política emite una serie de valores, creencias, prácticas y actitudes sobre la vida humana y el sentido de ésta. Si bien es cierto, que lo ideal sería que la bioética partiera de una ética secular respecto a la libertad, hacen falta muchos elementos, foros y discusiones para que se pueda llegar a un acuerdo tolerante y propositivo en el que convivan diversos paradigmas. Por poner un ejemplo, no basta con conocer los puntos a favor o en contra, así como los puntos en común que tienen las diversas religiones (judaísmo, catolicismo, islamismo, hinduismo, budismo, etc.)

respecto al suicida, pues aquellos que en verdad compartan los valores y su fe en dicha comunidad moral, difícilmente aceptarán o se plantearán el suicidio lúcido como una alternativa, ya que va en contra de sus ideales.

Sin embargo, ¿qué pueden esperar todos aquellos que no comparten un credo religioso o que no coinciden con la postura de alguna de estas instituciones? ¿Qué hacer con aquellos que no creen en la esperanza de otra vida o que simplemente al no creer en alguna divinidad consideran que son dueños de su vida? Considero que cualquier tipo de suicidio apunta a mostrar la existencia de sujetos que poseen otros criterios sobre la vida humana y que inclusive, hasta es razonable su propuesta por lo que no podemos exigir que dos paradigmas diametralmente opuestos coincidan en este punto. Ante tal inconmensurabilidad, cabría explorar otra opción, a saber, la reflexión acerca de la viabilidad del suicidio lúcido en una sociedad como la nuestra.

En tercer lugar, es importante modificar los planteamientos de la misma suicidología y de la formación de los psiquiatras y psicólogos con argumentaciones que suponen perspectivas diferentes como el defendido mediante el suicidio lúcido, para saber qué hacer ante casos como los descritos en este texto, y poder proporcionar la ayuda y atención requerida por dichos pacientes, así como también se debe registrar con honestidad la causa real del suicidio consumado. No debemos pasar por alto que ante el acto suicida y el hecho de administrar o facilitar la muerte por mano propia, *no es lo mismo imponer una prohibición que ciertas restricciones*, es decir, como vimos a lo largo de la sección de la genealogía del suicidio, desde la concepción y caracterización de la muerte por mano propia como pecado, crimen, delito o patología, se han vertido un sin fin de prohibiciones en diversas etapas históricas referente a esta práctica. Este trabajo de investigación, tuvo la pretensión de señalar la posibilidad de considerar un tipo de suicidio (lúcido) que por extraño y raro que fuera, no se debería de imponer una condena o prohibición, sino una serie de restricciones para llevarlo a cabo bajo un marco jurídico, clínico y bioético, en el que se lleven a cabo bajo la luz del DAF o ELPROVI. Ciertamente, dichas restricciones o requisitos que tendrían que cumplirse fueron mencionados a lo largo de estas páginas y deberán ser desarrolladas con mayor detalle y profundidad por los especialistas. De esta

forma, dicha discusión robustecerá la consideración del suicidio como un problema bioético referente a la vida humana.

Debo resaltar que estoy consciente de que la factibilidad y concreción del tema aquí planteado solamente sería posible en una sociedad ideal, lo cual nos lleva a reflexionar que existen muchos factores de carácter social y cultural que impedirían empezar a buscar una legislación sobre este tema.

Como cuarto punto, cabe destacar que en Suiza existe una legislación acerca del suicidio y que en Europa existen muchas asociaciones que acompañan al sujeto a elegir una muerte digna, pero dista mucho de llevarse a cabo en nuestro país. No se abordaron estos temas en la investigación, para evitar alguna comparación con nuestro sistema de salud y que tampoco existe la intención de exigir una adaptación que parta de las condiciones y necesidades de nuestra nación de un DIGNITAS o DMD. Sin embargo, sería interesante el reflexionar acerca de la importancia de ver qué es lo que ellos han realizado y cómo lo han implementado, así como discutir aún más el tema de la libertad, la autonomía o la autoconciencia con la finalidad de enriquecer la discusión de estos temas en nuestro contexto. Es importante reiterar que debido a que esta tesis es de carácter teórico-reflexivo, se eligió el llevar a cabo una reflexión acerca de las implicaciones teóricas que supondría el suicidio lúcido, por lo que una de las tareas a seguir de este texto sería la búsqueda, comparación y análisis de los esquemas jurídicos e institucionales, los medios o asociaciones que llevan a cabo el suicidio y bajo qué casos o premisas.

Finalmente, uno de los temas que deben reflexionarse es el referente a los casos de adultos mayores o de otro sector de la población que decidan optar por el suicidio lúcido, por lo que las instancias clínicas, de salud y jurídicas deberían comenzar a ventilar y sacar a la luz información que se tiene al respecto y someterlo a la discusión pública e interdisciplinaria. Esta investigación no ha concluido en el capítulo anterior, sino que confío que será el inicio de muchas reflexiones y debates acerca del suicidio lúcido, así como la consideración del suicidio como un problema bioético.

BIBLIOGRAFÍA.

Libros.

- A. A. V. V. *Diagnóstico institucional para la revisión curricular. Colegio de Ciencias y Humanidades*. México, DF, CCH, UNAM, 2011.
- ———, *Eutanasia: hacia una muerte digna*. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico, Colegio de Bioética A. C., 2008.
- ———, *Preguntas básicas sobre el suicidio y eutanasia. ¿Tendrán razón?* Traducción de John Bernal. Colombia: Ed. Portavoz, 2000.
- ———, *Suicidas (Antología)*. Prólogo de Benjamín Prado. Madrid: Ed. Ópera Prima, 2003.
- *Agenda Penal Federal*, 27ª ed. México, D.F.: Ediciones Fiscales ISEF, S.A., 2010.
- Agustín de Hipona. *La Ciudad de Dios*. Edición preparada por Santos Santamarta del Río, Miguel Fuertes Lanero, Victorino Capánaga y Teodoro Calvo Madrid. Madrid: BAC, 2009.
- Alighieri, Dante. *Obras completas*. 2ª reimp. de la 5ª ed. Versión castellana de Nicolás González Ruiz. Madrid: BAC, 2002.
- Alonso Salas, Angel. *Democracia liberal y constitucional: una reconstrucción histórica*. Tesis de licenciatura (inérita). México, D.F.: UAM – Iztapalapa, 2000.
- Álvarez, Al. *El dios salvaje*. Traducción de Marcelo Cohen. Barcelona: Emecé Editores, 2003.
- Álvarez del Río, Asunción. *Práctica y Ética de la Eutanasia*. México: FCE, 2005.
- Álvarez del Río, Asunción, & Rivero Weber, Paulina (coords.) *El desafío de la bioética*. Textos de bioética. Volumen II. México, D.F.: FCE: 2009.
- Amengual, Claudia. *Más que una sombra*. Montevideo: Ed. Santillana-Alfaguara, 2007.
- Amery, Jean. *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*. Traducción de Marissa Siguan Boehmer y Eduardo Aznar Anglès. Valencia: Pre-textos, 1999.

- ———, *Más allá de la culpa y la expiación. Tentativas de superación de una víctima de la violencia*. Traducción, notas y presentación de Enrique Ocaña. Valencia: Pre-textos, 2004.
- ———, *Revuelta y resignación. Acerca del envejecer*. Traducción de Marissa Siguan Boehmer y Eduardo Aznar Anglès. Valencia: Pre-textos, 2001.
- Ariès, Phillippe. *El hombre ante la muerte*. Versión castellana de Mauro Armiño. Madrid: Ed. Taurus, 1999.
- ———, *Morir en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. 2ª ed. Trad. de Víctor Goldstein. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2007.
- Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. Introducción de T. Martínez Manzano. Traducción y notas de Julio Pallí Bonet. Madrid: Gredos, 2000.
- Arnau, Juan. *Antropología del budismo*. Barcelona: Ed. Kairós, 2007.
- Basave Fernández del Valle, Agustín. *Metafísica de la muerte*. 2ª ed. México: Ed. Jus, 1973.
- Basile, Héctor S. *Esquemas de prevención psicosocial. Prevención del suicidio en el adolescente*. (CD) Buenos Aires: Universidad San Martín de los Andes, 2006.
- Battagay, Raymond (*et. al.*). *Diccionario de psiquiatría*. Traducción de Diorki. Barcelona: Ed. Herder, 1989.
- Baudouin, Jean-Louis. *La ética ante la muerte y el derecho a morir*. Traducción de David Chiner. Barcelona: Herder, 1995.
- Bell, Quentin. *Virginia Woolf*. Traducción y prólogo de Martha Pessarrodona. Barcelona: Lumen, 2008.
- Berraondo, Juan. *El estoicismo*. Madrid: Ed. Montesinos, 1999.
- *Biblia Latinoamericana*. Madrid: Ediciones Paulinas, Verbo Divino, 1989.
- Blackmore, Susan, *Conversaciones sobre la conciencia*. México, DF: Ed. Paidós, 2010.
- Bonete Perales, Enrique. *¿Libres para morir? En torno a la tánato-ética*. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer, S.A., 2004.
- ———, *Repensar el fin de la vida. Sentido ético del morir*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 2007.

- Brena Sesma, Ingrid (coord.) *Panorama internacional en salud y derecho. Culturas y sistemas jurídicos comparados*. México, D.F.: IJ, UNAM, 2007.
- Brown, Ron M. *El arte del suicidio*. Traducción de Magali Martínez Solimán y María Isabel Villarino Rodríguez. Madrid: Ed. Síntesis, 2001.
- Camus, Albert. *El mito de Sísifo*. Traducción de Esther Benítez. Madrid: Alianza Editorial, 1981.
- Cano de Ocampo, Guadalupe. *Ensayo sobre el suicidio en Tabasco. Investigación de naturaleza socio-criminológica*. Villahermosa: División de Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 1992.
- Cardenal, L. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 6ª ed. Barcelona: Salvat Editores, 1958.
- Carrasco Gómez, Juan (et. al.). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. 3ª ed. Madrid: La Ley, 2005.
- Cassirer, Ernst. *Antropología filosófica. Introducción a una filosofía de la cultura*. 17 reimp. Traducción revisada de Eugenio Ímaz. México, DF: FCE, 1997.
- Casullo, María Martina (et. al.) *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*, Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.
- Cohen, Diana. *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*. Buenos Aires: FCE, 2007.
- ———, *El suicidio: Deseo imposible o de la paradoja de la muerte voluntaria en Baruj Spinoza*. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2003.
- *Corán*. 2ª ed. México, DF: Grupo Editorial Tomo, 2007.
- Cornman, J. W. (et. al.) *Introducción a los problemas y argumentos filosóficos*. Traducción de Gabriela Castillo Espejel, Elizabeth Corral Peña y Claudia Martínez Urrea. México DF: IIF, UNAM, 1990.
- C.P.U. *La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy*. Montevideo: Roca Editorial, 1993 (2 volúmenes).
- D'Agostino, Francesco. *Bioética. Estudios de filosofía del derecho*. Traducción de Guylaine Pelletier y Jimena Licitra. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, S. A., 2003.
- De Aquino, Tomás. *Summa de teología*. 2ª ed. Madrid: BAC, 1993.

- De Leo, Diego (editor). *Suicide and euthanasia in older adults. A transcultural Journey*. Germany: Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
- De Leo, Diego & Russel Evans. *International suicide rates and prevention strategies*. Commonwealth of Australia: Hogrefe & Huber Publishers, 2004.
- Dennett, Daniel C. *La libertad de acción. Un análisis de la exigencia de libre albedrío*. 2ª ed. Traducción de Gabriela Ventureira. Barcelona: Gedisa Editorial, 2000.
- Desjarlais, Robert (et. al.) *Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*. Traducción y adaptación al español de I. Levav y R. González. Washington, D.C.: Oxford University Press, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1997.
- Díaz, José Luis. *La conciencia viviente*. 1ª reimp. de la 1ª ed. México, DF: F.C.E, 2008.
- Diez de Velasco, Francisco. *La historia de las religiones: métodos y perspectivas*. Madrid: Ediciones Akal SA, 2005.
- *Documentos completos de Vaticano II*. 17ª ed. México DF: Librería Parroquial de Clavería, 1995.
- Donne, John. *Biathanatos. Declaración de la paradoja o tesis de que la autodestrucción no es tan por naturaleza pecado que nunca podrá ser otra cosa, en que son diligentemente investigadas la naturaleza y extensión de todas las leyes que este acto parece violar*. Prólogo de Thomas Quincey. Traducción de Antonio Riverillo Taravillo. Madrid: El Cobre ediciones, 2007.
- Dorfman Lerner, Beatriz. *Pacientes limítrofes. Diagnóstico y tratamiento*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1992.
- Dox, (et. al.). *Diccionario médico ilustrado de Melloni*. Traducción de Rafael Echeverría (et. al.). Barcelona: Ed. Reverté, 1983.
- Durkheim, Emile. *El suicidio. Estudio de sociología*. Traducción de Manuel Aranz. Buenos Aires: Ed. Losada, 2004.
- Dworkin, Gerald (et. al.). *La eutanasia y el auxilio médico al suicidio*. Traducción de Carmen Francí Ventosa. Prólogo de Miguel Ángel Núñez Paz. Madrid: Cambridge University Press, 2000.

- Elias, Norbert. *La soledad de los moribundos*. Traducción de Carlos Martín, México, DF: FCE, 1989.
- Ellis, Thomas E. (ed). *Cognición y Suicidio. Teoría, investigación y terapia*. Traducción de Alicia Solís Bravo. México: Manual Moderno, 2008.
- Engelhardt, H. *Los fundamentos de la bioética*. Traducción de Isidro Arias, Gonzalo Hernández y Olga Domínguez. Revisión de Olga Domínguez. Barcelona: Ed. Paidós, 1995.
- Epicuro, *Obras*. 3ª ed. Estudio preliminar, traducción y notas de Montserrat Jufresa, Madrid: Tecnos, 1999.
- Erasmo de Róterdam. *Preparación ante la muerte*. 2ª ed. Traducción de Mauricio Beuchot. Notas y comentarios de Ramón Xirau y Gabriel Zaid. México, DF: Ed. Jus, 2007.
- Estruch, John y Cardús, Salvador. *Los suicidios*. Barcelona: Ed. Herder, 1982
- Fierro, Alfredo. *Para una ciencia del sujeto. Investigación de la persona(lidad)*. Barcelona: Ed. Anthropos, 1993.
- Frankl, Viktor. *El hombre en busca de sentido*. 5ª reimp. Traducción de Christine Kopplhuber y Gabriel Insausti Herrero. Edición y prólogo de José Benigno Freire. Barcelona: Herder, 2004.
- Fouad Allam Khaled. *Carta a un terrorista suicida. El islam contra la violencia*. Traducción de Juan Carlos Gentile Vitale. Barcelona: RBA Libros S.A., 2005.
- Foucault, Michel. *Historia de locura en la época clásica*. 11ª reimp. de la 1ª ed. Traducción de Juan José Utrilla, México, D.F.: FCE, 2009.
- Gafo, Javier. *Eutanasia y ayuda al suicidio. "Mis recuerdos de Ramón Sanpedro"*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1999.
- Gamboa, Héctor. *Escritores suicidas*. México, D.F.: Grupo Patria Cultural, 2001.
- García Gual, Carlos. *La filosofía helenística. Ética y sistemas*. Madrid: Ed. Síntesis, 2007.
- Gaudin, Philippe (ed.) *La muerte. Lo que dicen las religiones*. Traducción de Enrique Hurtado. Bilbao: Ed. Mensajero, 2004.
- Gómez Sancho, Marcos. *Morir con dignidad*. Madrid: Arán Ediciones, 2005

- González, Juliana (coord.) *Dilemas de bioética*. México, DF: UNAM, FFyL, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, FCE, 2007.
- Gregory. *Diccionario Oxford de la mente*. Traducción de Irene Cifuentes de Castro (et. al.) Madrid: Alianza Editorial, 1995.
- Hadot, Pierre. *¿Qué es la filosofía antigua?* Traducción de Eliane Cazenave Tapie Isoard, México, DF: FCE, 2000.
- Hegel, G.W.F, *Fenomenología del Espíritu*. Edición y traducción de Manuel Jiménez Redondo. Valencia: Pre-textos, 2006
- Heifetz, Milton. *The right to die. A neurosurgeon speaks of death with candor*. USA: Putnam's Sons, 1975.
- Henderson Grotberg, Edith (comp.). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Buenos Aires: Gedisa Editorial, 2003.
- Hume, David. *Del suicidio. De la inmortalidad del alma*. Edición, traducción y notas de Rafael Muñoz Saldaña. México, DF: Ed. Océano, 2002.
- Huizinga, Johan, *El otoño de la Edad Media. Estudios sobre la forma de la vida y del espíritu durante los siglos XIV y XV en Francia y los Países Bajos*. Versión de José Gaos. Traducción del francés medieval de Alejandro Rodríguez de la Peña, Madrid: Alianza Editorial, 2001.
- Jankélévitch, Vladimir. *Pensar la muerte*. 1ª reimp. de la 1ª ed. Traducción de Horacio Zobaljáureguí. Buenos Aires: F.C.E., 2006.
- Jenofonte, *Recuerdos de Sócrates/Banquete/Apología*. 2ª ed. Introducción, versión y notas de Juan David García Bacca. México, DF: UNAM, Dirección General de Publicaciones, 1993.
- Jonas, Hans. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para una civilización tecnológica*. Barcelona: Herder, 1995.
- ———, *Pensar sobre Dios y otros ensayos*. Traducción de Angela Ackermann. Barcelona: Herder, 1998.
- ———, *El principio vida. Hacia una biología filosófica*. Traducción de José Mardomingo. Madrid: Trotta, 2000.
- ———, *Técnica, medicina y ética*. Traducción de Carlos Fortea Gil. Barcelona: Herder, 1997.

- Juanetey, Carmen. *El derecho a la muerte voluntaria*. México: D.F.: Distribuciones Fontamara, 2004.
- Kant, I., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. 1ª reimp. de la 1ª ed. Edición y traducción de José Mardomingo. Barcelona: Ed. Ariel S.A., 1999.
- ———, *Lecciones de ética*. Introducción y notas de Roberto Rodríguez Aramayo. Traducción de Roberto Rodríguez Aramayo y Concha Roldán Panadero. Barcelona: Crítica, 2002.
- ———, *Metafísica de las costumbres*. 1ª reimp. de la 3ª ed. Traducción y notas de Adela Cortina Orts & Jesús Conill Sancho. Estudio preliminar de Adela Cortina Orts. Madrid: Tecnos, 2002.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Sobre la muerte y los moribundos: alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*. 2ª ed. México, DF: De Bolsillo, 2006.
- LaBerge, Stephen. *Lucid dreaming. The power of being awake & aware in your dreams*. Foreword by Robert Ornstein. NY: First Ballantine Books Edition, 1990.
- Landsberg, Paul-Louis. *Ensayo sobre la Experiencia de la Muerte. El problema moral del suicidio*. Prólogo de Paul Ricoeur. Traducción de Alejandro del Río Herrmann. Madrid: Caparrós, 1995.
- Lewis, C.S. *Una pena observada*. Traducción de Óscar Luis Molina. México, DF: Ed. Andrés Bello, 2005.
- Lista Varela, Álvaro. *Ciencia de la depresión*. Montevideo: Psicolibros Waslala, 2008.
- Locke, John. *Ensayo sobre el entendimiento humano*. 2ª reimp. de la 2ª ed. Traducción de Edmundo O'Gorman. Prólogo de José A. Robles y Carmen Silva. México, DF: FCE, 2005.
- ———, *Ensayo sobre gobierno civil*. 3ª ed. México, D.F.: Ed. Gernika, 1998.
- Long, Anthony. *La filosofía helenística*. Madrid: Alianza Editorial, 1987.
- Marchiori, Hilda. *El suicidio. Enfoque criminológico*. 3ª ed. México, D.F.: Ed. Porrúa, 2006.
- Martínez, Carlos. *Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007
- Masiá, Juan. *Bioética y Religión*. Madrid: Ed. Síntesis, 2008.

- McKeon, Richard. *Suicidal Behavior*. USA: Hogrefe & Huber Publishers, 2009.
- Mejía Rivera, Orlando. *La muerte y sus símbolos. Muerte, tecnocracia y posmodernidad*. 2ª ed. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, 2000.
- Méndez Beiges, Víctor. *Sobre morir. Eutanasias, derechos, razones*. Madrid: Ed. Trotta, 2002.
- Menninger, Karl. *El hombre contra sí mismo*. Buenos Aires: Ed. Losada, 1952.
- Mill, John Stuart. *Sobre la libertad*. 3ª ed. México, D.F.: Ed. Gernika, 1996.
- Moffatt, Alfredo. *Terapia de Crisis. La emergencia psicológica*. Buenos Aires: Talleres Gráficos, 2007.
- Montiel, L. (ed.). *Pensar el final: la eutanasia. Éticas en conflicto*. Madrid: Ed. UCM, 2007.
- Morín, Edgar. *El hombre y la muerte*. 5ª ed. Barcelona: Ed. Kairós, 2007.
- Moro, Tomás. *Piensa la muerte*. 2ª ed. Traducción, introducción y notas de Álvaro Silva. Madrid: Ed. Cristiandad, 2007.
- Nagel, Thomas. *La muerte en cuestión. Ensayos sobre la vida humana*. Traducción de Carlos Valdés. México, D.F.: F.C.E., 1981.
- Orwell, George. *Rebelión en la Granja*. 10ª ed. México, D.F., Ed. Porrúa, 2007
- Pabst Battin, Margaret. *La menos mala de las muertes. Sobre eutanasia y suicidio, y otros ensayos sobre el final de la vida*. Traducción de Laura Manríquez. México, D.F.: Ed. Paidós, 2006.
- Pérez Tamayo, Ruy; Lisker, Ruben & Tapia, Ricardo (coords.) *La construcción de la bioética. Textos de bioética*. 1ª reimp. de la 1ª. ed. México, DF: FCE, 2008. Volumen I.
- Pérez Valera, Víctor Manuel. *El hombre y su muerte. Preparación para la vida*. México, DF: Ed. Dabar, 2002.
- ———, *Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?* México: Ed. Jus: 1989
- Platón. *Diálogos*. Introducción, traducción y notas de Francisco Lisi. Madrid: Ed. Gredos, 2008. Volumen IX.
- Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*. 22ª ed. Madrid: Espasa, 2001.

- Reyes, Wilfredo Guibert. *El suicidio. Un tema complejo e íntimo*. La Habana: Ed. Científico-Técnica, 2002.
- Reyes Zubiría. *Suicidio*. México, DF: Arquero Ediciones, 1999.
- Rist, J.M. *La filosofía estoica*. Traducción de David Casacuberta. Revisión de Núria Moles. Barcelona: Ed. Crítica, 1995.
- Safranski, Rüdiger, 2ª ed. *El mal o el drama de la libertad*. Traducción de Raúl Gabás, Barcelona: Fábula Tusquets Editores, 2002.
- Sagols, Lizbeth. *Interfaz bioética*. México: UNAM, FFyL, Fontamara, 2006.
- Sambrizzi, Eduardo A. *Derecho y Eutanasia*. Buenos Aires: La Ley, 2005
- Sartre, Jean-Paul. *El ser y la nada. Ensayo de ontología fenomenológica*. Buenos Aires: Losada, 1993.
- Scheler, Max. *El sentido del sufrimiento*. Traducción, estudio preliminar y notas de Óscar Caeiro. Buenos Aires: Editorial y Librería Goncourt, 1979.
- Schopenhauer, Arthur. *El mundo como voluntad y representación. Complementos*. Introducción, traducción y notas de Pilar López de Santa María. Madrid: Trotta, 2003.
- ———, *El mundo como voluntad y representación*. Introducción, traducción y notas de Pilar López de Santa María. Madrid: Trotta, 2002.
- ———, *Los dos problemas fundamentales de la ética*. Traducción, introducción y notas de Pilar López Santa María, Madrid: Ed. Siglo XXI, 1993.
- ———, *Sobre la voluntad en la naturaleza*. Traducción de Miguel de Unamuno. Prólogo y notas de Santiago González Noriega. Madrid: Alianza Editorial, 2003
- Schneewind, J. B. *La invención de la autonomía. Una historia de la filosofía moral moderna*. Traducción de Jesús Héctor Riz Rivas. México, D.F.: F.C.E., 2009.
- Shneidman, Edwin S. *Comprehending Suicide. Landmarks in 20th-Century Suicidology*. 4ª reimp. Washington, DC: American Psychological Association, 2007.
- Searle, J. *Libertad y neurobiología. Reflexiones sobre el libre albedrío, el lenguaje y el poder político*. Prólogo y traducción de Miguel Candel. Barcelona: Ed. Paidós, 2005.

- Séneca. *Diálogos. Diálogos*. 1ª reimp. de la 1ª ed. Introducción, traducción y notas de Juan Mariné Isidro. Madrid: Ed. Gredos, 2000.
- ———, *Epístolas Morales a Lucilo*. 2ª reimp. de la 1ª ed. Traducción y notas de Ismael Roca Meliá. Madrid: Ed. Gredos, 1989 (Vol. II).
- ———, *Tratados Morales*. 2ª ed. Introducción, versión española y notas de José M. Gallegos Rocafull. México, DF: UNAM, 1995. Volumen I.
- Silva García, Mario. *El suicidio*. Montevideo: Universidad Católica, 1995.
- Singer, Peter. *Ética práctica*. 2ª ed. Traducción de Rafael Herrera Bonet. USA: Cambridge University Press, 1995.
- ———, *Repensar la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional*. Traducción de Yolanda Fontal Rueda. Revisión de Lorenzo Peña. Barcelona: Paidós, 1997.
- Spinoza, Baruch. *Ética demostrada según el orden geométrico*. Traducción, introducción y notas de Vidal Peña García. Notas y epílogo de Gabriel Albiac. Madrid: Ed. Tecnos, 2007.
- Suances Marcos, Manuel. *Arthur Schopenhauer. Religión y metafísica de la voluntad*. Barcelona: Ed. Herder, 1989.
- Sutorius, R. *Perspectives on dying with dignity*. Amsterdam: NVVE, 2008.
- Szasz, Thomas S. *La fabricación de la locura. Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*. 3ª ed. Traducción de Ramón Ribé. Barcelona: Ed. Kairós, 2005.
- ———, *Ideología y enfermedad mental*. 1ª reimp. de la 1ª ed. Traducción de Leandro Wolfson. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.
- ———, *Libertad fatal. Ética y política del suicidio*. Traducción de Francisco Beltrán Adell. Barcelona: Ed. Paidós, 2002.
- Szprachman de Hubscher, Regina. *Terapia breve. Teoría de la técnica*. 2ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.
- Tomás Garrido, Gloria María (coord.) *Manual de bioética*. Barcelona: Ed. Ariel, 2001.
- Toynbee, Arnold (et. al.). *La vida después de la muerte*. Traducción de Carlos Gardin. Buenos Aires: Ed. Sudamericana, 1999.

- Vargas Ibarra, Rosa María. *Desarrollo y prospectiva del suicidio en México 1990-2017*. México: Publidisa Mexicana, 2009
- Vila-Matas, Enrique. *Suicidios Ejemplares*. Barcelona: Ed. Anagrama, 2000.
- Watt, Jeffrey R. *Choosing Death. Suicide and Calvinism in early modern Geneva*. USA: Truman State University Press, 2001.
- Wilson, Edward O. *Biofilia*. Traducción de Jaime Retif, México, D.F.: FCE, 1989
- Yourcenar, Marguerite. *Mishima o la visión del vacío*. 2ª reimp. de la 1ª ed. Traducción de Enrique Sordo. Barcelona: Ed. Seix Barral, S.A., 2008.
- —, *Opus Nigrum*. Traducción de Emma Calatayud. México, DF: Punto de Lectura, 2010.

Artículos:

- Alexy, Robert. “Sistema jurídico, principios jurídicos y razón práctica”, en *Doxa. Cuadernos de filosofía del derecho*. Traducción de Manuel Atienza. Revista de publicación anual. Comunidad Valenciana: Universidad de Alicante. Doxa 5, 1988.
- Baggini, Julian y Pym, Madeleine, “End of life: the humanist view” en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, pp. 1237-1237.
- Battin, M. “Terminal Sedation: Oulling the Sheet over Our Eyes”, en *Hastings Center Report*. 2008; 38 (5), pp. 27-30.
- Bennet, Jonathan. “Locke’s philosophy of mind”, en Vere Chappell (ed), *The Cambridge companion to Locke*. NY: Cambridge University Press, 1994, pp. 89-114.
- Chávez Hernández, Ana María y Leenars, Antoon A. “Edwin S Shneidmann y la suicidología moderna”, en *Salud Mental*. Vol. 33, No. 4, julio-agosto 2010.
- Chávez, Mariana “Reportaje cartas póstumas en el suicidio de adolescentes y niños”. Texto consultado y tomado del sitio <http://www.suicidologia.com.mx/imagenes/Cartas%20postumas.pdf> el 6 de diciembre de 2010 a las 07:10 hrs.
- Chesnais, Jean-Claude, “Historia de la violencia: el homicidio y el suicidio a través de la historia” en *Revista Internacional de Ciencias Sociales*. Revista trimestral.

Director Alf Kazancigil. Vol. XLIX, número 1 # 132. ISSN0379-9762. Catalonia: UNESCO, 1992.

- Dorff, Elliot N, “End-of-life: a Jewish perspective”, en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, pp. 862-865.
- Engelhardt Jr, H. Tristram y Smith Iltis, Ana, “End-of-life: the traditional Christian view”, en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, 1045-1049.
- Escudero Lucas, José Luis. “La disponibilidad de la vida en el ámbito del derecho penal: el suicidio y la huelga de hambre”, en Gloria María Tomás Garrido (coord.). *Manual de Bioética*. Barcelona: Ed. Ariel, 2001.
- Firth, Shirley. “End-of-life: a Hindu view”, en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, pp. 682-686.
- Garcia, JLA, “Health Versus Harm; Euthanasia and Physicians’ Duties”, en *Journal of Medicine and Philosophy*. 2007; pp. 7-24.
- Galvis, Luz María (*et. al.*) “Epidemiología del suicidio en la República Mexicana”, en *Anales del Museo Nacional de Arqueología*. Publicación mensual. Director Eusebio Dávalos Hurtado. Tomo XII, 1959, México DF: SEP, INAH, 1960.
- Gracia, Diego. “Justicia sanitaria: una propuesta”, en *Perspectivas bioéticas en las Américas*. Revista semestral. ISSN 1515-8443. Buenos Aires: FLACSO, Argentina, Ediciones El Signo. Número 2, 1996
- Heyd, David y Bloch Sidney, “La ética del suicidio”, en Sidney Bloch, Paul Chodoff, *et. al.* (ed.). *La ética en psiquiatría*. Traducción de Silvano de las Heras y Blanca Morera. Revisión de Fernando Santander, Juan Medrano y José Lázaro. Madrid: Ed. Triacastela, 2001.
- Keown, Damien. “End of life: the Buddhist view”, en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, pp. 952-955.
- López García, M. Beatriz (*et. al.*) “El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos”, en *Revista de Derecho penal y criminología*, número 3, 1993, Universidad de la Rioja, publicación semestral. ISSN 1132-995, pp. 309-411.
- Markwell, Hazel, “End-of-life: a Catholic view” en *The Lancet*, vol. 366, August 27, 2005, pp. 1132-1135.

- Martínez, Gerardo. “El *bullying* mató a 190”, en *Excélsior*. Año XCIV, Tomo I. Número 34,319. México, DF. Sección Comunidad.
- Méndez, Rafael “Os queda mi recuerdo”. Tomado de http://www.elpais.com/articulo/reportajes/vida/nadie/deberia/vivirla/elpepusocdmg/20100704elpdmngrep_1/Tes Reportaje de *El País*. Fecha 04/07/2010. Consultada el 14 de diciembre de 2010 a las 06:37 hrs.
- Millás, Juan José. “Vidas al límite”, en *El País Semanal*. Publicación semanal. Director: Javier Moreno. Madrid: El País. Fecha: 05/12/10 número 1784, pp. 39-49.
- Muhammad Munir, “Ataques suicidas y derecho islámico”, en *International Review of Red Cross*. Número 869, marzo de 2008, p. 5. Citado en la página electrónica consultada el 2 de enero de 2010 a las 07:00 hrs en [http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/htmlall/review-869-p71/\\$File/Munir%20final.pdf](http://www.icrc.org/Web/spa/sitespa0.nsf/htmlall/review-869-p71/$File/Munir%20final.pdf)
- Pérez Tamayo, Ruy. “El final de la vida”, en *Letras Libres*. Revista Mensual. México, DF: Enero, 2008.
- Riejtjens, J (et. al.), “Terminal Sedation and Eutanasia. A Comparision of Clinical practices”, en *Arch Intern Med*. 2006: 166: 749-753.
- Sachedina, Abdulaziz, “End-of-life: The Islamic view”, en *The Lancet*, vol. 366. August 27, 2005, pp. 774-779.
- Seay G. “Euthanasia and Physicians’ Moral Duties”, en *Journal of Medicine and Philosophy*, 2005; 30, pp. 517-533.
- *El Sol de México*, Mario Vázquez Raña (Presidente y director general). Año XLVI número 16274. México, D.F., 15 de noviembre de 2010, Sección: Ciudad, p. 4 A.
- Valdés, Margarita. “Sentidos del término 'conciencia', y teoría de la identidad”, en A. Fernández-Guardiola (comp.), *La conciencia*. México, DF: Ed. Trillas, 1979.
- Velasco, Agustín, “El signo de pesos cae con suicidios”, en *Publimetro Noticias*, México, D.F. Directora General Jennifer Utterback, año 4, número 1127. Publicado de lunes a viernes.

Películas.

- *Calle Tzametzi 13: El club del suicidio*. Dirección Géla Babluani. Producción Les Films de la Strada. Zafra Video, 2005.
- *Cuestiones de suicidio. (Afthermath: The Legacy of Suicide)*. Producción de Jacques Menard. Dirección Lisa Fitzgibbons. National Film Board of Canada, Ideas Educativas, Quality Films, 2007.
- *Mar adentro*. Producción de Sogecine. Dirección de Alejandro Amenábar. Himonóptero, 2004.
- *Sobreviviendo a la Muerte. (Surviving Death: Stories of Grief)*. Producción de Gillian Darling Kovanic. Dirección Elizabeth Murray. National Film Board of Canada, Ideas Educativas, Quality Films, 2007.
- *La última vida en el universo (Last life in the universe)*. Prod. Bohemian/Cinemasia. Dirección de Pen-Ek Ratanaruang. Bohemian, 2005.
- *Mis últimos días. Invasiones bárbaras*. Escrita y realizada por Denys Arcand. Videomax, 2009.
- *La vida sin ti*. Dirigida por Annete K. Olosen. Zima Entertainment, 2000.

Páginas de Internet consultadas:

- http://www.bbc.co.uk/mundo/cultura_sociedad/2010/03/100318_0325_suicidio_medicos_mexico_mz.shtml consultado el día 5 de diciembre de 2010 a las 16:40 hrs.
- <http://www.dignitas.ch> consultado el 16 de mayo de 2011 a las 10:00 hrs.
- http://www.facmed.unam.mx/bmnd/dirijo_gbc.php?bib_vv=16 consultado el día 4 de diciembre de 2010 a las 22:09 hrs.
- <http://www.eutanasia.ws/> consultado el 20 de julio de 2011 a las 06:30 hrs.
- http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2005bis/suicidios_05.pdf consultado el el 28 de agosto de 2008 a las 17:06 hrs.
- http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2006/suicidios_2006.pdf. Consultado el 16 de julio de 2011 a las 19:45 hrs.

- http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-Actu_CIE.htm consultada el 5 de enero de 2011 a las 13:15 hrs.
- http://www.reddit.com/r/cogsi/comments/8uo1w/a_collection_of_real_suicide_notes_these_provide/ el día 6 de diciembre a las 05:54 hrs
- <http://www.soars.org.uk/> consultada el 14 de enero de 2012 a las 10:08 hrs
- <http://www.suicidologia.com.mx/imagenes/Cartas%20postumas.pdf> consultado el 6 de diciembre de 2010 a las 07:10 hrs.
- http://www.tabascohoy.com.mx/nota.php?id_notas=161565#comentarios consultado el el 28 de agosto de 2008.
- http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/ consultada el día 13 de noviembre de 2009 a las 10:51 hrs.