

**CAMBIOS EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA A LO LARGO DE LA HISTORIA:
DESDE LA ANTIGÜEDAD HASTA EL DSM-5***CHANGES IN THE CONCEPTUALIZATION OF SUICIDAL BEHAVIOR THROUGHOUT HISTORY: FROM ANTIQUITY TO THE DSM-5***Federico M. Daray^{A, B}, Leandro Grendas^{B, C} y Federico Rebok^{A, B}**

Resumen

El suicidio es una conducta universal y específica del hombre que ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. Sin embargo, a través de las épocas han variado las consideraciones sociales que se han tenido acerca del mismo: la aceptación o el castigo. Estos cambios dependieron fundamentalmente de la influencia de distintos factores culturales. En el presente artículo, se realiza una revisión sobre como los paradigmas imperantes en cada época produjeron cambios en la conceptualización del suicidio.

Palabras clave: suicidio, historia, valoración, DSM-5

Summary

Suicide is a universal and specific behavior of human beings which has been present throughout the history of mankind. However, throughout the ages social considerations about it have changed: the acceptance or punishment (and even how to carry out this punishment). These changes have relied upon the influence of different cultural factors. In this article, we review how the prevailing paradigms induced changes in the conceptualization of suicide.

Key words: suicide, history, value, DSM-5

A Hospital Neuropsiquiátrico «Dr. Braulio A. Moyano». Ciudad de Buenos Aires. Argentina

B Instituto de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

C Hospital General de Agudos «Dr. Teodoro Álvarez» Ciudad de Buenos Aires. Argentina

Autor Principal: Dr. F.M. Daray, Instituto de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Paraguay 2155, piso 9, C1121ABG, Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Tel (54 11) 4962-20300. Email: fdaray@hotmail.com

Financiamiento: Federico Manuel es investigador del CONICET y el Dr. Federico Rebok es investigador del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina

Introducción

El suicidio es una conducta específica del hombre que ha sido descrita a lo largo de toda la historia de la humanidad; sin embargo, a través de las épocas han variado las consideraciones sociales que se han tenido acerca del mismo: la aceptación o el castigo. La visión positiva o negativa refleja los valores morales latentes en el marco cultural contemplado. En el presente trabajo, se realiza una revisión de la conceptualización del suicidio a lo largo de la historia con el objetivo de reconocer cómo el paradigma predominante de la época (moral, religioso o científico) influyó en la valoración de la conducta suicida y cómo hemos llegado en la actualidad a un modelo multidimensional que se emplea para la comprensión e intervención sobre esta conducta.

i. Antigüedad: visión ambivalente del suicidio

Con el surgimiento de las civilizaciones antiguas, aparecen los primeros registros sobre el suicidio. Si bien no hay mucha información acerca de cómo los egipcios valoraban el acto suicida, esta civilización nos ofrece un dato de altísimo valor histórico, el primer registro escrito (un papiro) en el que se describe esta conducta. Este papiro presenta dos partes: la primera es una narración que ha quedado incompleta por la pérdida de algunos fragmentos; y la segunda está constituida por cuatro poemas que reflejan el estado mental del suicida, mostrando que éste padecía una depresión grave con probables síntomas psicóticos, ideas de auto-denigración y rumiación de ideas suicidas. Se considera que este papiro tiene aproximadamente 4000 años de antigüedad, por lo que sería una de las primeras descripciones de una enfermedad depresiva y sobre todo sería la primera nota escrita de un suicida en la historia de la humanidad⁽¹⁾.

En la Grecia clásica, el suicidio estaba considerado como algo indigno y vergonzoso, que incluso se castigaba amputando partes del cadáver del suicida⁽²⁾. Los seguidores de Pitágoras consideraban que el cuerpo era la prisión del alma (la cual era, a su vez, un regalo de los dioses) y liberándola a través del suicidio el hombre iba contra el deseo de los dioses⁽³⁾. Platón también condenaba el suicidio y consideraba que era una ofensa grave a los dioses y un crimen contra la sociedad. Para evitarlos, proponía castigos póstumos a los suicidas como el entierro sin honores, en áreas deshabitadas y en tumbas con epitafios sin identificación. También Aristóteles rechazaba el suicidio y consideraba a la persona suicida como una persona muy cobarde que no sabe afrontar las dificultades de la vida; pensaba que el suicida no sólo se dañaba a sí mismo sino también a su patria y a la sociedad entera⁽³⁾. De este desarrollo filosófico surge la inclusión del suicidio en la temática legislativa y por lo tanto se implementan sanciones a los que intentaban acabar con sus vidas. Sin embargo, ambos filósofos exculpaban

ciertos suicidios que estaban relacionados con acontecimientos muy graves como los casos de enfermedades incurables o la angustia insoportable provocada por la vergüenza⁽³⁾, y estas situaciones eran respetadas y no condenadas por el Senado, con lo cual la prohibición del suicidio no era del todo absoluta⁽⁴⁾.

En la Grecia Helenística, diferentes escuelas filosóficas plantean un cambio en la concepción de la conducta suicida, movido a partir de su modificación en la concepción filosófica. Estas escuelas asocian la problemática del suicidio a la de la libertad humana; esta idea fue formulada en un primer momento por los estoicos y luego por los epicúreos y los cínicos, quienes consideraban que uno podía abandonar la vida cuando esta se volvía insoportable⁽³⁾. Estas escuelas toleraban y justificaban al suicidio como una huida del sufrimiento físico y mental y se oponían al carácter de infamia y delictual del suicida⁽⁵⁾.

En la civilización Romana, los suicidios eran frecuentes. Los motivos suicidas se podían clasificar en aquellos debidos a la furia (esta categoría correspondía a los pacientes «dementes»), la edad avanzada (no siempre ligado a la enfermedad y debilidad, pero relacionado con la decisión de evitar las dificultades asociadas a la vejez), al dolor físico, a la vergüenza y la desesperanza. Los métodos empleados para el acto suicida tenían importancia desde el punto de vista simbólico. Los más empleados eran la inanición, el uso de armas, el envenenamiento y el ahorcamiento⁽³⁾. El suicidio llegaba a ser considerado un privilegio para los nobles y ricos, mientras que la legislación lo prohibía para los esclavos al punto de que el intento suicida en estos era condenado paradójicamente con la muerte; o el valor comercial del esclavo luego del intento era menor⁽⁴⁾. Es decir, aunque la sociedad por regla general condenaba el suicidio, lo aceptaban en ciertas circunstancias como el patriotismo, el amor, el honor y la enfermedad⁽⁶⁾.

Hacia el final del imperio Romano e influidos por las ideas del período neoplatónico y el culto pre-Cristiano, el suicidio fue considerado como un acto condenable y al suicida se le negaba la sepultura, se le destruía su testamento y se confiscaban los bienes de aquellas personas que se habían suicidado sin un motivo justificado⁽²⁾.

En síntesis, se ve cómo en la antigüedad, el desarrollo filosófico influía en el plano político-estatal que era decisivo en la valoración condenatoria o no de la conducta suicida. En general, las escuelas filosóficas condenaban la conducta suicida, pero en algunos períodos como en la Grecia Helenística vemos que algunas escuelas filosóficas lo aceptaban bajo determinadas circunstancias; estas ideas tendrán influencia en la conceptualización del suicidio en las sucesivas épocas de mundo occidental.

ii. Culturas precolombinas: el suicidio como una

práctica religiosa

En América Latina, hay algunos datos sobre la concepción del suicidio para la cultura Maya e Inca.

Los Mayas consideraban que los curas, los guerreros que fallecían luchando, las mujeres que morían durante el parto y todo individuo que se inmolara a los dioses, ascendían al paraíso. Para los mayas, el suicidio se consideraba una conducta honorable y estaba relacionada a la naturaleza humana. Adoraban a Ixtab, la «diosa de la muerte, el suicidio y la horca». Esta diosa era representada con un cuerpo suspendido en el aire, colgado, con los ojos cerrados. Los rasgos de su cara mostraban cierta felicidad y la postura de sus pies y manos reflejaban una postura de meditación (ver Figura 1). Su deber era proteger a la gente que se suicidaba, acompañando y guiando sus almas hacia el paraíso⁽⁷⁾. Algunos documentos históricos sugieren que el culto a Ixtab impulsaba a los mayas a suicidarse antes que sufrir el dominio de los conquistadores españoles. De hecho, durante la conquista española se registraron los primeros suicidios colectivos, siendo uno de los más renombrados el que protagonizaron los Cholutecas, quienes después de verse conquistados subieron a lo alto de la gran pirámide de Quetzalcóatl y se lanzaron al vacío⁽⁸⁾.

La cultura Inca fue contemporánea a la Maya, y consideraba que el suicidio era un derecho religioso. Ellos creían que después de muerto existía una vida similar a la terrenal y, por eso, cuando un emperador o un personaje importante moría necesitaba que sus seres cercanos lo acompañen, por lo que éstos se suicidaban⁽⁷⁾. En conclusión, se observa cómo en las culturas precolumbinas, el politeísmo no condenaba e incluso promovía el suicidio frente determinadas situaciones como podían ser las amenazas externas de conquista.

Figura 1. Ixtab la «diosa de la muerte, el suicidio y la horca»



iii. Edad Media: el suicidio como un hecho condenable

En Grecia y Roma, algunos suicidios eran contempla-

dos y aceptados, pero a partir del siglo V, la postura contra el suicidio se radicaliza. En esto tuvo gran influencia el pensamiento de San Agustín, siendo el primero en considerar el acto suicida como un acto que va en contra de la Ley Natural y contemplarlo como un pecado similar al homicidio. A partir del año 452, luego del Concilio de Arlés, la Iglesia condenó el suicidio oficialmente y a partir del Concilio de Toledo se decreta la excomunión para los suicidas y se les niega la aplicación de los rituales ordinarios de la Iglesia tras su muerte. De esta manera se impone la idea de que los cristianos debían aceptar la vida y la muerte como una decisión divina, concepto que perdura hasta la actualidad⁽⁶⁾.

Las legislaciones medievales ordenaban la confiscación de todas las propiedades del suicida, se les negaba la sepultura en Tierra Santa y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Santo Tomás de Aquino (1225-1275), uno de los pensadores más influyentes de la época, mantuvo las ideas de San Agustín considerando al suicidio como un pecado, argumentando que el hombre no puede disponer libremente de su vida ya que ésta le pertenece a Dios⁽⁶⁾.

Esta tradición fuertemente cristiana, y condenatoria del suicidio, explica la reducción de los suicidios en esta época (similar situación ocurre en oriente con el Islamismo, ya que el Corán considera el suicidio como el delito más grave)⁽²⁾.

Hacia la baja Edad Media empezó a disminuir la condena al suicidio. Se flexibilizaron las leyes penales y hubo cierta comprensión hacia los suicidios cometidos por determinados grupos como los enfermos mentales. A medida que nos acercamos al Renacimiento y con la aparición del racionalismo francés, la condena social hacia el suicidio se redujo notablemente. Se empieza a tolerar y a mantener una actitud más compasiva hacia el acto suicida.

En síntesis, el Medioevo introduce el ideal cristiano de rechazo absoluto al suicidio evidenciado en las duras condenas que se ejercían en pos de la dependencia vital que se le debía únicamente a Dios. La prohibición absoluta del suicidio en este periodo junto con el castigo social y religioso marca una clara ruptura de la valoración de la conducta suicida con respecto a Antigüedad Clásica.

iv. Edad Moderna: el suicidio entendido desde la libertad individual

La palabra «suicidio» se emplea por primera vez en la lengua anglosajona, en el año 1642, apareciendo publicada en una obra de Sir Thomas Brown⁽⁹⁾. El vocablo es de origen latino, proviene de sui que significa de sí mismo y caedes que quiere decir asesinato. En castellano se emplea, por primera vez en 1772, en la obra titulada «La falsa filosofía y el ateísmo» de Fray Fernando de Ceballos⁽¹⁰⁾.

Con la llegada de la revolución francesa, el suicidio

deja de ser penalizado como un hecho criminal y las legislaciones respecto a este tema se tornan más blandas. En este proceso son fundamentales las ideas de los pensadores de la época como Voltaire y Hume; que manifestaban la idea de la libertad humana y del derecho del hombre para poder acabar con su vida con total libertad y que, junto con otros autores como Rousseau y Montesquieu, se sientan las bases de la justificación filosófica de la autodeterminación hacia la muerte ⁽⁵⁾.

Específicamente, el filósofo escocés Hume, representante fundamental de la legitimación del suicidio como hecho de la libertad individual, en su escrito "Sobre el suicidio" ⁽¹¹⁾ da sus fundamentos en observación al paradigma condenatorio religioso sobre la muerte auto-provocada. Considera que el suicidio no implica una transgresión de nuestros deberes para con Dios, que es falsa la suposición de que el Todopoderoso dispone de la vida de los hombres y de que sea un acto criminal el que un hombre disponga de su vida. A su vez se opone al otro gran postulado religioso de que el suicidio atenta contra la sociedad, planteando que el que se retira de la vida no hace daño a la sociedad, sino que deja de producirle un bien. Su visión sobre el suicidio es opuesta a la postura condenatoria religiosa ⁽¹¹⁾.

En este periodo el cambio en la valoración del suicidio se debió al desarrollo de la moral laica, al creciente prestigio de la ciencia y la propagación del humanitarismo legal ⁽⁵⁾.

En conclusión, es en esta época, donde prima la libertad y la razón, que se pasa de la condena moral-religiosa de la muerte autoinfligida, al entendimiento de la misma como parte de la voluntad individual del sujeto a pesar de que mandos eclesiásticos fundamentaban la condena con la idea de que Dios era el único que tenía la facultad de dar y quitar la vida. Es decisiva la influencia filosófica en el cambio de la valoración del suicidio, al considerar a los individuos como sujetos de derecho en la elección libre de la muerte auto provocada.

v. Edad contemporánea:

• El suicidio como hecho psicopatológico:

A partir del siglo XIX, el debate moral y religioso cede terreno al ámbito médico. El comienzo del desarrollo psicopatológico, ligado a la metodología científica, coincide con la secularización de la ley, lo que permitió el desplazamiento del enfoque condenatorio teológico y moral hacia la teoría del suicidio como hecho psicopatológico. Este cambio posibilita a los alienistas proteger a las familias de los suicidas de la persecución religiosa ⁽¹²⁾.

Es el psiquiatra francés Esquirol, alumno de Pinel (quien ya consideraba al suicidio como una conducta mórbida), el que en 1821 ensaya los primeros conceptos sobre el suicidio desde una perspectiva psicopatológica. Explica que el suicidio se configura mediante las mismas incertidumbres que afectan a las enferme-

dades mentales y que es idiopático, y con frecuencia secundario a una emoción impulsiva, delirium orgánico, manía, hipocondría, lipemanía (monomanía de tristeza-melancolía). En 1838, profundiza sus conceptos: "El suicidio presenta todas las características de la alienación mental de la cual es sólo un síntoma, ya que pueden estar relacionadas con cualquier situación clínica"; el tratamiento debe basarse en la comprensión de las causas y de los motivos determinantes del suicidio ⁽¹³⁾.

La escuela psiquiátrica francesa es la encargada de estudiar al suicidio como parte de la enfermedad mental, considerando alienado a todo suicida. Esta postura, llamada tesis psiquiátrica, es aceptada por muchos autores, para quienes la proporción de suicidios patológicos es del 100% (es decir, que niegan la existencia de un suicidio no patológico). Esta teoría critica la postura sociológica que fundamenta el suicidio en un determinismo social que se basa en estadísticas negligentes y afirma que la disposición constitucional de estos individuos es patológica (ciclotímica o hiperremotiva) ⁽¹⁴⁾. Si bien la tesis psiquiátrica fue mayoritariamente aceptada, hacia finales del siglo XIX, los alienistas franceses, alemanes, británicos, italianos y españoles concordaban respecto al suicidio, no sólo con el papel desempeñado por las enfermedades mentales, sino que tenían en cuenta la herencia y los factores sociales ⁽¹²⁾.

• El suicidio como hecho social:

Paralelamente al desarrollo de la teoría psiquiátrica, en el año 1897, se publica la primera sistematización sociológica en el estudio del suicidio, con la publicación de la obra de Émil Durkheim, "El Suicidio" ^(15, 16). El autor trabaja en la hipótesis de que el suicidio es determinado por ciertas características, haciendo hincapié en que la disgregación social y la falta de integración del individuo en grupos sociales es un condicionante de la conducta suicida ^(15, 16). Fue el primero en señalar la estacionalidad y la contagiosidad del suicidio. Estableció tres tipos fundamentales de suicidio, resultados -todos ellos- de la relación del hombre con la sociedad: el suicidio egoísta, el suicidio altruista y el suicidio anómico. Interesa especialmente este último. Durkheim crea el término «anomia» para designar la situación social que atraviesa un individuo cuya integración en sociedad está severamente alterada y le atribuye al estado de anomia social una potencialidad suicida ^(15, 16).

La anomia, como estado social, es una falta de dirección que suele aparecer en las épocas de revolución social. En el individuo se corresponde con un desconcierto o inseguridad o «alienación o pérdida de la identidad». La anomia es, para Durkheim, un estado de la sociedad donde los valores tradicionales han dejado de tener autoridad, mientras que los nuevos ideales, objetivos y normas todavía carecen de fuerza. Final-

mente, el autor considera que la anomia es un estado social en que cada individuo o cada grupo de individuos buscan por sí solos su camino, sin un orden que los conecte con los demás ⁽¹⁶⁾.

La tesis sociológica del suicidio fundamenta el suicidio en un determinismo social: lo social como una fuerza externa efectiva, capaz de influir en los individuos por medio de la actitud moral de una sociedad. Esto explica por qué, pese a la enorme variabilidad de los individuos, la «tasa social» se mantiene constante. La tesis sociológica del suicidio fundamenta el suicidio en un determinismo social ⁽¹⁷⁾.

Esta es la época donde se da otro de los hitos en la evolución histórica del concepto suicida; por un lado, luego de siglos deja de ser imperante el pensamiento mágico-religioso para la valoración del suicidio, y por el otro, la ciencia, en sus investigaciones, plantea que los condicionantes psicopatológicos y sociales del suicidio son fundamentales para su comprensión.

vi. Actualidad:

- *Hacia la integración de las diferentes teorías en un marco multidimensional para explicar la conducta suicida*

La terminología para nombrar los diferentes aspectos relacionados con el suicidio es compleja ya que son varios los autores que propusieron diferentes definiciones bastante disímiles entre sí (ver Tabla 1). Bonger (1929) es el primer autor en emplear el término «suicidología» para referirse a la ciencia del suicidio. Kreitman y su grupo de trabajo (1969), por su lado, generaron la palabra «parasuicidio» para definir a la autolesión deliberada sin la intención de consumir el suicidio. Este término se popularizó y superó al concepto de «pseudocidio» propuesto por Lennerd Jones y Asher en 1959 (9). Henri Ey en 1954 ensaya la primera clasificación clínica sobre suicidio, en la que distingue 3 formas de suicidio patológico: (i) raptus suicida (reacciones brutales y paroxísticas), (ii) comportamiento suicida impulsivo (conducta secundaria a la organización defectuosa de la conciencia, atravesada por corrientes afectivas violentas) y (iii) las reacciones suicidas delirantes (en relación a la presencia de ideas patológicas). Propone, asimismo, diferenciar el «pseudosuicidio» (por ej. muertes accidentales donde el hombre se da muerte por error) del «suicidio verdadero» ⁽¹⁴⁾.

En 1970, el Comité en Clasificación y Nomenclatura, presidido por Aaron Beck, del Instituto Nacional de Salud Mental de Estado Unidos, destaca la necesidad de realizar una nomenclatura universal. El comité propone dividir el fenómeno del suicidio en tres clases: suicidio, intento de suicidio e ideas suicidas. A su vez, cada uno de los eventos se caracteriza según la probabilidad, la letalidad, la intencionalidad, atenuantes y la metodología del intento. Pero esta clasificación no incluye todo

el espectro de la conducta suicida. Por lo que en 1980, el Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC) crea los “Criterios Operativos para la Determinación del Suicidio”, (Operational Criteria for the Determination of Suicide, OCDS). Definen el suicidio como el fallecimiento debido a un acto autoinfligido con la intención de suicidarse ⁽¹⁸⁾. Teniendo en cuenta esta clasificación el autor O’Carrol (1996) propone una clasificación operativa que ha sido ampliamente utilizada en investigación ⁽¹⁹⁾. La importancia radica en que diferencia los distintos tipos de conducta suicida (ideación, conducta potencialmente autolesivas con intencionalidad suicida, conducta instrumental o sin intencionalidad suicida, amenaza suicida, intento suicida y suicidio consumado).

El manual estadístico de clasificación DSM-IV-TR, incluye a la suicido (ideación e intento) desde una perspectiva de modelo categorial, lo que significa que la conducta suicida se encuentra clasificada como síntoma de un trastorno mental, específicamente del trastorno depresivo mayor o trastorno límite de la personalidad ⁽²⁰⁾. Pero el comportamiento suicida se da en otros desordenes psiquiátricos como pueden ser trastornos psicóticos, de ansiedad, de personalidad y por abuso de sustancias ⁽²⁰⁾. A su vez, se indaga desde una perspectiva transversal (el momento de la evaluación) dejando de lado la posibilidad de una evaluación longitudinal e integral de la conducta suicida ⁽²¹⁾. Por este motivo algunos autores, recomendaron generar un sexto eje específico para la valoración de la conducta suicida ⁽²¹⁾. Una categoría diagnóstica independiente proporcionaría un marco para la evaluación del tipo, la intención, la planificación, la gravedad y la obtención de los antecedentes del comportamiento suicidas, siendo este último un componente central de la evaluación de riesgos ⁽²⁰⁾. Con la aparición de la 5ta. Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana (DSM-5), se eliminó la evaluación multiaxial y la valoración de la conducta suicida acarrea la misma problemática que el manual precedente. Dentro de la sección III del manual (Medidas y modelos emergentes), en el apartado “Afecciones que necesitan más estudio” se incluye criterios para futuras investigaciones de una serie de cuadros, entre los que figura el Trastorno de comportamiento suicida y el de Autolesión no suicida. En el primero, si bien los criterios propuestos sólo tienen en cuenta si hubo o no un intento con una perspectiva temporal, son interesantes los especificadores, ya que incluyen datos de suicidabilidad (letalidad, planificación, intento previo) y las comorbilidades, donde se incluyen a casi todos los trastornos mentales. Los criterios propuestos no tienen una finalidad clínica, pero permitirían incluir una perspectiva más abarcativa en la investigación de la conducta suicida ⁽²²⁾.

Pero es evidente que una conducta tan compleja como

el suicidio no puede ser comprendida solamente desde esta perspectiva categorial, y que tiene componente multifactorial. Por este motivo, es que en los últimos años se han ido ensayando serie de modelos explicativos multidimensionales de la conducta suicida. De estos, el de mayor vigencia es el modelo Estrés-Diátesis de John Mann ⁽²³⁾. Este modelo plantea que el comportamiento suicida es resultante de una interacción entre un factor estresor (reagudización de un trastorno mental o una crisis psicosocial aguda) y una diátesis o predisposición independiente del trastorno mental (pesimismo y desesperanza como expresión de una disfunción del sistema noradrenérgico o impulsividad como expresión de la disfunción del sistema serotinérgico) ^(23, 24).

Tabla 1. Definiciones históricas del suicidio (tomado de ⁽²⁵⁾).

Durkheim
Todas las causas de la muerte resultantes directa o indirectamente de un acto positivo o negativo de la propia víctima, que sabe que dará lugar a este resultado
Baechler
Toda conducta que busca y encuentra la solución a un problema existencial atentando contra la vida del sujeto
Shneidman
Acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución
Rosenberg
Muerte que resulta de un acto infringido sobre uno mismo con la intención de matarse
Ivanoff
Una muerte iniciada por uno mismo en forma intencionada
Mayo
La definición del suicidio tiene cuatro elementos: (24) un suicidio ha tenido lugar si la muerte ocurre; (24) debe ser hecho por uno mismo; (24) el agente del suicidio puede ser activo o pasivo; (24) implica la intención de acabar con la vida de uno
Silverman y Maris
El suicidio es, por definición, no una enfermedad, si no una muerte que es causada por una acción o conducta intencional autoinfligida
Organización Mundial de la Salud
El acto de matarse deliberadamente, iniciado y llevado a cabo por la persona en cuestión con total conocimiento o expectativa de su resultado fatal

Conclusiones

En la actualidad se ha dejado atrás la concepción de que el suicidio constituye un crimen o pecado y se ha convertido la conducta resultante de una predisposición sobre la que se instalan ciertos estresores. También se ha derribado la premisa de la intencionalidad como definición de la conducta suicida, ya que la misma estaría condicionada por un factor (social o psico-

patológico) ajeno y condicionante de la voluntad del sujeto. Desde hace varios años, la problemática acerca del suicidio se centra menos en un punto de vista antropológico-moral y más en la necesidad de enfocar adecuadamente su etiología. Esta búsqueda tiene una finalidad claramente preventiva, investigando en todas las latitudes, factores determinantes biológicos y/o psicosociales que puedan explicar esta máxima autoagresividad, y las diferencias cuantitativas observadas a lo largo de la geografía terrestre.

Declaración de intereses: Ningún autor tiene relaciones financieras con entidades comerciales que puedan representar un potencial de conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Thomas C. First suicide note? *Br Med J.* 1980 Jul 26;281(6235):284-5.
2. Lopez-Garcia MB, Hinojal-Fonseca R, Bobes-García J. El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de Derecho Penal y Criminología.* 1993:309-411.
3. Lykouras L, Poulakou-Rebelakou E, Tsiamis C, Ploumpidis D. Suicidal behaviour in the ancient Greek and Roman world. *Asian J Psychiatr.* 2013 Dec;6(6):548-51.
4. Muelas VN, Ochoa Mangado E. Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica. 2007 [Citado el día 03/08/2015]; Available from: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/>.
5. Macdonald M. Conducta suicida. Sección social. In: Berrios G, Porter R, editors. *Una historia de la psiquiatría clínica.* 1ª ed. Madrid: Triacastela; 2012. p. 722-31.
6. Acosta Artilles FJ. Estudio prospectivo de las variables psicopatológicas asociadas a tentativas de suicidio en pacientes esquizofrénicos. Tesis Doctoral. Universidad de la Laguna; 2004. Available from: <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccppytec/cp214.pdf>
7. Tellez-Vargas J, Forero-Vargas J. Suicide in Latin America. In: Pompili M, editor. *Suicide: A Global Perspective: Bentham Science Publishers;* 2012. p. 185-200.
8. Villaseñor Bayardo S, Rubio Ballesteros E. Hermenéutica e interpretación simbólica del suicidio. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina.* 2013;59(2):137-43.
9. Barraclough B, Shepherd D. A necessary neologism: the origin and uses of suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 1994;24(2):113-26. Epub 1994/01/01. eng.
10. Sarró B. Concepto de suicidio y tentativa de suicidio. *Rev Psiquiatr Psicol Med Eur Am Lat.* 1984;16(8):512-6.
11. Hume D. [On suicide and other essays]. *Vertex.* 2003;14(52):152-6.
12. Berrios G, Mohanna MA. Conducta suicida. Sección clínica. In: Berrios G, Porter R, editors. *Una historia de la psiquiatría clínica.* Madrid: Triacastela; 2012.
13. Esquirol JE. *Las enfermedades mentales consideradas en sus aspectos médicos, higiénicos y médico-legales (tomo I).* Buenos Aires: Polemos; 2014.
14. Ey H. *Estudios Psiquiátricos. Volumen 1.* Buenos Aires: Polemos; 2008.

15. Stagnaro JC. *Clínica, prevención y tratamiento del proceso suicida*. In: Suárez Richards M, editor. *Introducción a la Psiquiatría*. Buenos Aires: Polemos; 2006.
16. Durkheim E. *El suicidio*. Buenos Aires: Schapire; 1965.
17. Barrionuevo C, Brito R, Wolfenson A. *El suicidio: reflexiones ético-históricas*. Rev GPU. 2011;7(1):111-20.
18. Nock M. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. xvi, 516 pages
19. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL, Silverman MM. *Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology*. Suicide Life Threat Behav. 1996;26(3):237-52.
20. Oquendo MA, Currier D. *Can novel nosological strategies aid in the identification of risk for suicidal behavior?* Crisis. 2009;30(4):171-3.
21. Oquendo MA, Baca-García E, Mann JJ, Giner J. *Issues for DSM-V: suicidal behavior as a separate diagnosis on a separate axis*. Am J Psychiatry. 2008;165(11):1383-4.
22. Asociación, Americana, Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Buenos Aires Editorial Medica Panamericana 2014.
23. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. *Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients*. Am J Psychiatry. 1999;156:181-9.
24. Mann JJ. *Neurobiology of suicidal behaviour*. Nat. Rev. Neurosci., 2003. 4(10): p. 819-828. *Neurobiology of suicidal behaviour*. NatRevNeurosci. 2003;4(10):819-28.
25. Legido Gil T. *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos*. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá; 2012. Available from: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y