

Suicidio, un crimen contra la persona^(*)

Suicide, a crime against the person

Jorge Armas Pérez¹

Resumen: El suicidio es un tema tabú. Es un suceso que se trata de ocultar a toda costa tanto en el propio seno familiar, como en el ámbito más público. De hecho, hay una regla no escrita, bastante respetada, por la cual en los medios de comunicación no se hace referencias a este tipo de acciones. La pregunta es clara ¿por qué? Seguramente, porque víctima y verdugo coinciden en la misma persona y es difícil ahondar en las causas que determinaron ese dilema. A esto se añade una cuestión: ¿influyen en estas actuaciones los cambios sociales, políticos o económicos como la crisis inmobiliaria que ha vivido nuestro país?

Palabras clave: Criminología, Sociología, Durkheim, anomia, suicidios, crisis inmobiliaria, España.

Abstrac: Suicide is a taboo topic. It is an event that is trying to hide at all costs both within the family itself, and in the public sphere. In fact, there is an unwritten rule, well respected, for which no references are made to this type of actions in the media. The question is clear, why? Surely, because victim and executioner coincide in the same person and it is difficult to delve into the causes that determined that dilemma. And another question: do these actions influence social, political or economic

^(*) Recibido: 13 setiembre 2019 | Aceptado: 20 setiembre 2019 | Publicación en línea: 1ro. octubre 2019.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

¹ Criminólogo. España.
crimiarmas@gmail.com

changes such as the housing crisis that our country has experienced?

Keywords: Criminology, Sociology, Durkheim, anomia, suicides, housing crisis, Spain.

Muchos estudiosos de distintas disciplinas han intentado dar una respuesta racional a los suicidios, este tipo de comportamiento del ser humano que se define como un acto voluntario y perjudicial para quien lo practica. Entre ellos, probablemente el que más destaque sea ÉMILE DURKHEIM (1858-1917), sociólogo galo, fundamentalmente conocido por establecer formalmente la disciplina académica. Junto él, también cabe mencionar a AUGUSTO COMTE, KARL MARX y MAX WEBER.

En concreto, DURKHEIM escribió en 1897 “El suicidio”, un trabajo científico en el que el francés obtiene diferentes conclusiones tras realizar varias estadísticas sobre los suicidios ocurridos en su época. Para poder comprender mejor los fundamentos que se declaran en esta obra, es importante conocer los motivos y el escenario en que fue escrita para su estudio sociológico. El contexto no es otro que un continente abrumado por multitud de transformaciones sociales producidas por el final de la Revolución Industrial y crecientes reivindicaciones sociales que generaron hasta tres Revoluciones en poco más de cuatro décadas en pleno siglo XIX.

El interés por el suicidio de DURKHEIM radica en que este hecho se produce de forma independiente en un entorno propio. Además, lo considera interesante para la Sociología al darse por igual en cualquier extracto social pudiendo suceder de forma individual o colectiva.

En su afán por establecer una relación entre las circunstancias del suicidio y sus variaciones, el sociólogo realizó diferentes comparativas con los datos oficiales de numerosos países desde 1841 hasta 1872. Tras combinarlos por sexos, edades, formación, estados, situaciones de la vida, etc. concluyó que en la sociedad moderna existían más suicidios que en épocas previas a la Revolución Industrial. De sus investigaciones, también ultimó la existencia de una tasa normal de suicidios en la sociedad.

Por otro lado, DURKHEIM confirma que las únicas variaciones de las tasas del suicidio son dadas por acontecimientos sociales. En su tesis enseña que los suicidios son fenómenos individuales (egoístas, altruistas, anómicos o fatalistas) que responden a causas sociales. Estas ideas contradicen lo

expuesto, unos años antes, por QUETELET (1796-1874) que es conocido por aplicar el método estadístico al estudio de la sociología. Concretamente este autor, en su primer postulado, denomina al “crimen como un fenómeno social de masas, no como un hecho individual” (GARCÍA-PABLOS 2009: 347). Es probable que DURKHEIM partiera de esta idea para formular y madurar su tesis.

Existen infinidad de autores que han aportado otros estudios sobre el suicidio, pero la mayoría basados en la primera definición científica de DURKHEIM: “Se llama suicidio a toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado” (DURKHEIM 1897: 15). Por ejemplo, FREUD (1920) planteó la existencia del término o las nuevas definiciones del suicidio realizadas por FERRI (1928): “La muerte realizada en su contexto por un desarrollo exclusivamente egoísta, con la intención de evitar un mal inminente o creído como tal”, DESHAIES (1947): “Acto de la persona de producirse la muerte como medio o como fin, de modo habitualmente consciente, asumiéndola”, etc.

Ahondando en las páginas de “El suicidio” (1897), es interesante remarcar algunas de las láminas que incluye la obra. En la primera, DURKHEIM refleja un mapa político de Francia con la distribución de los suicidios acaecidos desde 1878 hasta 1887. París, junto a sus provincias limítrofes y la zona de Marsella son las áreas con mayor proporción de suicidios. Esta proporción es sobre 100.000 habitantes y estaría entre 31 y 48 suicidios. Lo curioso, tras observar láminas posteriores sobre delitos relacionados con alcoholismo, locura relacionada con el alcohol y el consumo de alcohol, es que solo el consumo de alcohol parece tener algo de relación con la del suicidio.

Bajo estos datos, se puede desarrollar un planteamiento sobre la anomia de los grandes núcleos urbanos. Por ejemplo, a lo largo de la historia ha sido muy común que las personas, movidas por la posibilidad de encontrar un buen trabajo cerca de las áreas urbanas, abandonaran sus hogares. A causa de estas migraciones, las ciudades han sufrido las continuas avalanchas de obreros que vienen para trabajar en la industria. La ciudad los acoge pero no cuida de ellos. Los trabajadores pasan de ser un individuo conocido a uno de los cientos de trabajadores que trabajan para una factoría. En este escenario, es probable que una de las formas de evadirse de los duros trabajos y la soledad de la ciudad sea consumiendo alcohol. Creo que de aquí parte la definición de DURKHEIM sobre la **anomia**: “La falta de normas que puedan orientar el comportamiento de los individuos”.

Por otro lado, es interesante la reflexión que refleja DURKHEIM sobre el suicidio anómico:

Pero entonces, sus mismas exigencias hacen que sea imposible satisfacerlas. Las ambiciones sobreexcitadas van siempre más allá de los resultados obtenidos, cualquiera que sean, porque no se les advierte que no deben ir más lejos. Nada, pues, las contenta, y toda esta agitación se gasta sobre sí misma sin llegar a saciarse (...) Ahora bien, sucede que al mismo tiempo la lucha se hace más violenta y más dolorosa, a la vez que está menos regulada y que las competencias son más ardientes. Todas las clases están en lucha, porque ya no hay clasificación establecida. El esfuerzo es, pues, más considerable en el momento en que se hace más improductivo. ¿Cómo, en estas condiciones, no se debilita la voluntad de vivir?. (DURKHEIM, 2013: 271).

Aunque puede que la definición de anomia planteada por el funcionalista ROBERT K. MERTON (1938) sea más certera con la actual situación: “La imposibilidad para ciertos individuos de alcanzar sus metas sociales o culturales previstas”.

Bajo este paraguas empírico, es plausible plantearse las mismas preguntas para los tiempos actuales. Es decir, cabría estudiar si los últimos acontecimientos sociales y económicos ocurridos en España en los últimos años han propiciado una modificación en la tasa de suicidios. Obviamente, la sociedad ha cambiado, pero la esencia del suicidio es la misma. Para explicar mejor este argumento, voy a desarrollar un ejemplo que lo aclare basado en los listados oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) en relación a los suicidios provocados en España por “Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado” (concretamente los relativos al apartado X80.0 desde una vivienda). Los datos reflejados en este artículo corresponden a la tasa de suicidios previos y posteriores a la crisis producida por el estallido de la burbuja inmobiliaria en España entre el periodo de 1999 a 2007 y el de 2008 al 2014. (Tabla 1)

Antes de ahondar en los resultados de este estudio, me parece importante recalcar la dificultad metodológica de codificar realmente los suicidios ya que expertos en la materia consideran que no se tienen en cuenta las cifras reales de los archivos de los Institutos de Medicina Legal. Por ejemplo, en el de Cataluña, según GOTSSENS (2011): “Solo el 40% de las defunciones que realmente eran suicidios se codificaron como tales en el Registro de Mortalidad”. O como reconoce JAVIER JIMÉNEZ, psicólogo clínico y presidente de la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS) que, entre 2012 y 2013, por el simple cambio en la metodología del registro, el número de suicidios aumentó un 250% en la Comunidad de Madrid. Por ello, concluye que hipotéticamente: “Cogiendo bien los datos de los Institutos de Medicina Legal en toda España, quizá se registrarían 1000 suicidios más cada año”.

Teniendo en cuenta la información aportada en el párrafo anterior, se pueden obtener las siguientes conclusiones a partir de los datos obtenidos en el INE relativos a suicidios desde un sitio elevado:

- I. Del primer periodo anterior a la crisis, que comprende los años de 1999 al 2007, es interesante reflejar el ascenso moderado desde 1999 al 2002 (174 casos a 222). Posteriormente, se produjo un leve descenso del 12,61% en 2003 (194 casos) y, en 2004, bruscamente aumentó en un 29,38% hasta los 251 suicidios. Tras este pico, vienen dos años de descenso pero nuevamente se produce otro ascenso respecto al año anterior del 14,62% en 2007 (de 171 casos a 196), año en el que aparecieron los primeros síntomas que precedieron el comienzo de la recesión económica. Por tanto, el índice de suicidios en esta época de antesala de la crisis no indica grandes variaciones.
- II. Una vez en plenos años de crisis, que van desde 2008 al 2014, se puede decir que en comparación con el periodo anterior sí se observa un ascenso en los casos de suicidios. En el 2008 se reduce la tasa en un 17,35% (162 casos) para ascender nuevamente en los dos próximos años (de 192 a 237 casos). Aunque en el año 2011 hay un leve receso de 10 personas (227 casos), en 2012 se experimenta el periodo que más casos de suicidios se registran por estos hechos en los años a estudio (305 casos en 2012). Por otro lado, como años anteriores, tras un gran repunte en la tasa de suicidios viene un periodo de bonanza los dos siguientes años (de 295 a 268 casos).

Realizando una comparativa entre los datos de suicidio producido por “saltar desde un lugar elevado” (desde una vivienda) que acabo de analizar, con el total de los suicidios producidos en España entre el periodo 2005-2016 se observa una tendencia parecida. En ambas comparativas se produce un efecto vaivén. Por un lado, en cifras generales, se produce el primer pico de subida de suicidios en el año 2007. Este incremento se puede interpretar como un síntoma previo a la crisis. Posteriormente, en los siguientes tres años se produce un descenso que repunta en los tres últimos años de la crisis, culminando con la mayor tasa del periodo estudiado en el 2014, año en el que se considera finalizada la crisis. Este alarmante ascenso en la tasa de suicidios, que comienza el año 2012, puede tener su explicación en el cambio de metodología empleada en la catalogación de suicidios por la Comunidad de Madrid, que desde esta fecha eleva la tasa general de España. Y tras este ascenso, se vuelve al habitual descenso en los dos siguientes años.

Por otro lado, los suicidios desde vivienda también presentan su primera subida en 2007. Desde aquí su trayectoria es más irregular pero tiene la misma dinámica: dos años de ascenso, uno de descenso, uno de ascenso y

finaliza con dos años de descenso en pleno deceso del periodo de crisis en estudio. En definitiva, se puede considerar una tasa regular.

Una vez analizados diferentes datos sobre los suicidios, me parece interesante ahondar en las conclusiones que se obtienen de contrastar, por ejemplo, el apartado más específico “X80.0 desde una vivienda” con un apartado más general como es el “X80. Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado” en relación a la diferencia que existe en los suicidios masculinos y femeninos. De los datos comparados entre los años 2005 al 2014 se observa que las mujeres son más propensas a realizar este hecho desde una vivienda. Ahondar en los motivos de esta estadística ascendente puede ser el origen de un completo estudio ya que puede estar debida tanto a una cuestión del tiempo que pasa este sexo en el ámbito del hogar, hasta por casualidad u otra razón. (Tabla 2 y tabla 3)

Los datos de la estadística global del suicidio indican que son las mujeres las que más se autoinfligen lesiones que podrían derivar en la muerte. Sin embargo, comparado con los indicadores masculinos, el resultado es una media de cuatro hombres fallecidos por una mujer. Tal vez los resultados finales inclinen la balanza hacia los hombres ya que suelen utilizar métodos más “violentos” o “contundentes”.

Un ejemplo claro de lo expuesto en el párrafo anterior son los datos que aporta el apartado “X70. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación”. Tras comparar las cifras comprendidas entre el año 2005 al año 2014 la media resulta ser un 4,76% mayor de muertes producidas por este medio a manos de hombres. (Tabla 4). Sin duda, ahondar en las formas más comunes de suicidios femeninos y masculinos en España daría para otro estudio y artículo.

Como reflexión final de los datos aportados, se puede concluir que, pese al importante incremento del total de cifras las víctimas provocadas por los suicidios en los últimos años, la media de resultados entraría en una tasa normalizada. Esta situación es ratificada en las dos comparativas siguientes ya que tanto en un primer periodo previo a la crisis como en el segundo la línea simula una ondulación de subidas y bajadas estables sin poder explicar los porqués de las mismas:

- I. Por ese motivo, en el análisis de quince años antes del estudio principal del artículo (periodo 1990-2004) se puede observar que los cinco primeros años la tasa es inestable. Los tres años siguientes (1995-1997) tienen un ascenso importante de 367 personas para proseguir con otro ascenso paulatino, para acto seguido tener dos años de descenso (1998-

1999). Los últimos cinco años de este periodo terminan con altibajos similares al modo que se empezó. (Tabla 5)

- II. Para finalizar la comparativa global de las víctimas totales del periodo (2005-2014) destaca que del máximo resultado de 3.910 casos en 2014, al mínimo con 3.158 casos en 2010 solo difieren en 752 víctimas; pero ambos resultados no están muy alejados de la media de casos en estos últimos 12 años: 3.469 casos. Por tanto, se deduce que el periodo de crisis económica que vivió España tuvo poca repercusión en la tasa de suicidios. (Tabla 6)

Teniendo en cuenta esta tasa reciente de suicidios en España bajo el prisma del estudio que elaboró DURKHEIM al analizar los datos de la evolución de los suicidios en periodos de crisis económicas, se puede concluir que los resultados coinciden. Es decir, que aunque la lógica lleve a pensar que en una época de crisis el volumen de casos de suicidios aumentará, la realidad nos demuestra lo contrario. “(...) si las muertes voluntarias aumentasen al hacerse más cruda la vida, deberían disminuir sensiblemente cuando el bienestar aumenta.”(DURKHEIM, 2013: 192). Al igual que DURKHEIM demostró con sus datos justificando una tasa normalizada de suicidios a lo largo de los años pese a existir posibles detonantes del aumento del suicidio, en España sucedió lo mismo. En conclusión, al principio de la crisis cuando se entiende que la gente está más asustada por el futuro, disminuyó la tasa de suicidios. Por el contrario, cuando se preveía el final de la misma, los suicidios aumentaron para bajar nuevamente en un periodo posterior a la crisis financiera obteniendo nuevamente la regularización de los suicidios.

Bibliografía:

- ANSEDE, M., CLEMENTE, Y. (14 de junio de 2017). El imposible mapa de los suicidios en España. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2017/06/12/ciencia/1497291180_123865.html [Acceso 04 de marzo de 2018].
- CASTRO MELÉNDEZ, G. (2011): *Pulsión de muerte: nostalgia por la armonía perdida*.
- DESHAIES, O. (1947): *Psychologie du suicide*. París, Presses Universitaires de France.
- DURKHEIM, E., (1897) *El suicidio*. Madrid, Akal, 1982.
- FERRI. E. (1934): *El Homicidio-Suicidio*. Madrid, Ediciones Reus.
- GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A (2009): *Tratado de Criminología*, 4ª edición. Valencia, ES: Tirant lo Blanch.

HUERTAS-DÍAZ, O. (2010): *Anomia, normalidad y función del crimen desde la perspectiva de Robert Merton y su incidencia en la criminología*. Revista criminología vol. 52, número 1, p 370-371.

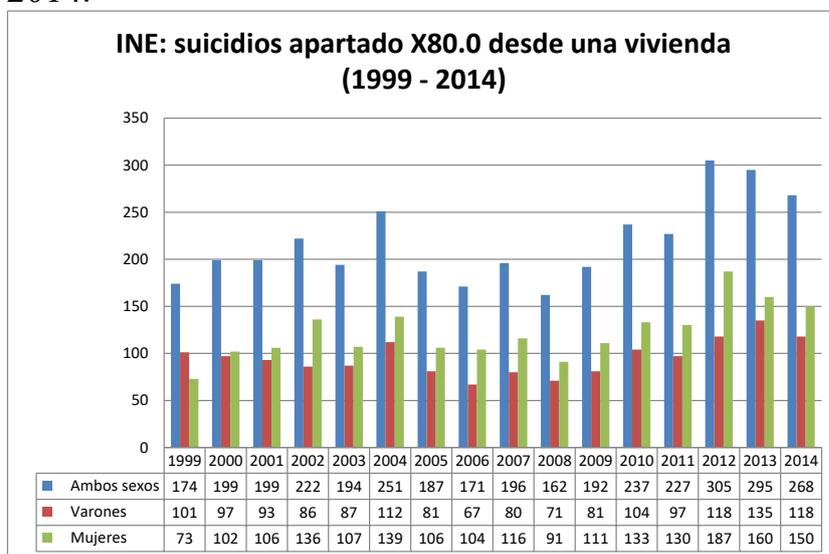
LÓPEZ GARCÍA M. B., HINOJAL FONSECA, R., BOBES GARCÍA, J., (1993): *El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos*. Revista de derecho penal y criminología. Página 403.

MERTON, R., (1968): *Social Theory and Social Structure*. Nueva York, NY, EE.UU.: The Free Press.

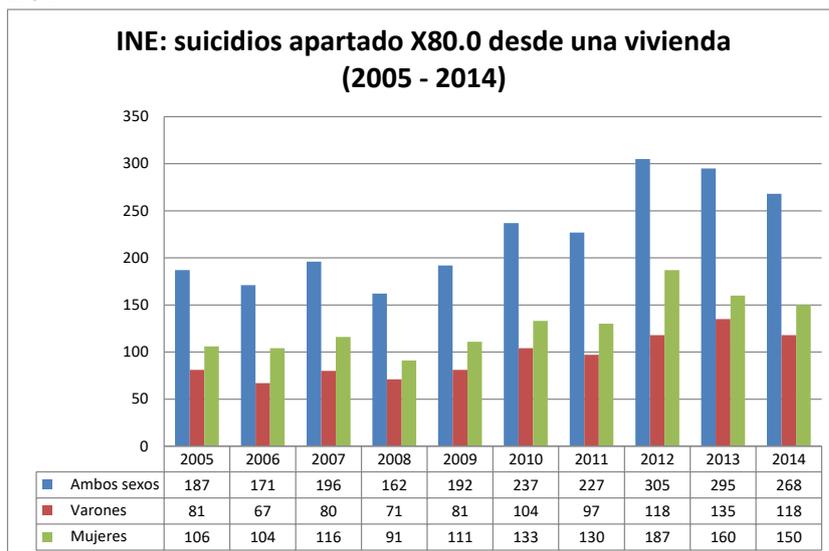
TABLAS

(Elaboración propia tras la consulta de datos del INE):

- Tabla 1. Apartado X80.0 desde una vivienda. Periodo 1999-2014.



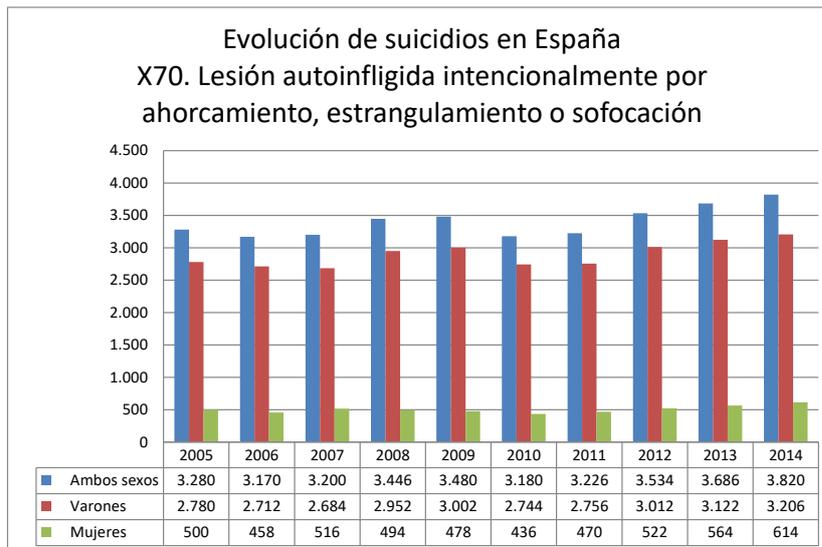
- Tabla 2. Apartado X80.0 desde una vivienda. Periodo 2005-2014.



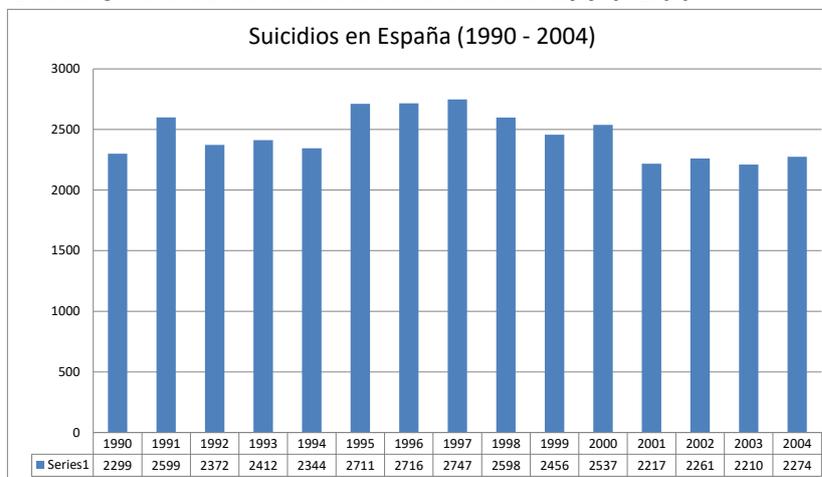
- Tabla 3. Apartado X80. Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado. Periodo 2005-2014.



- Tabla 4. Apartado X70. Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación. Periodo 2005-2014.



- Tabla 5. Total de suicidios. Periodo 1990-2004.



- Tabla 6. Total de suicidios y por sexo. Periodo 2005-2017.

