

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SERIE LIBROS FLACSO-CHILE



**SUICIDIOS CONTEMPORÁNEOS:
VÍNCULOS, DESIGUALDADES Y
TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES.**
Ensayos sobre violencia, cultura y sentido

Gabriel Guajardo Soto
(Editor)

Santiago de Chile, septiembre de 2017

Esta publicación debe citarse como:

Guajardo, G. (Ed.) (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.

Ediciones FLACSO-Chile

Av. Dag Hammarskjöld 3269, Vitacura - Santiago de Chile

www.flacsochile.org

Impreso en Santiago de Chile

Septiembre de 2017

ISBN Libro impreso: 978-956-205-262-7

Descriptorios:

1. Suicidio
2. Estadísticas
3. Violencia
4. Sentido
5. Cultura
6. Pueblos indígenas
7. Cibersuicidio
8. Misiones suicidas
9. Ciencias Sociales
10. Políticas públicas

Producción Editorial: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Diagramación interior: Marcela Contreras, FLACSO-Chile.

Diseño de portada: Marcela Zamorano, FLACSO-Chile.

Impresión: Gráfica LOM, Concha y Toro 25, Santiago, Chile

Este libro es una publicación de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile. Sus contenidos no pueden ser reproducidos o traducidos totalmente o en parte, sin autorización previa de FLACSO-Chile.

Las opiniones versadas en los artículos que se presentan en este trabajo, son de responsabilidad exclusiva de sus autores(as) y no reflejan necesariamente la visión y puntos de vista de FLACSO-Chile ni de las instituciones a las cuales se encuentran vinculados(as).

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
PRESENTACIÓN Ángel Flisfisch Fernández	13
PRÓLOGO Gianna Gatti Orellana	15
INTRODUCCIÓN Gabriel Guajardo Soto	19
PARTE I	25
SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL ANÁLISIS	
CAPÍTULO 1. Caracterización del suicidio en Chile: ¿qué nos dicen nuestras estadísticas? Alberto Larraín Salas y Francisca Lobos Mosqueira	27
CAPÍTULO 2. Una aproximación lingüística del suicidio: orígenes y problemas de uso actual en la lengua española Christian Rivera Viedma	45
CAPÍTULO 3. Suicidio, violencia contra el sí mismo y la pulsión de muerte: Una aproximación crítica Marta Josefa Bello Hiriart	57

PARTE II	79
VÍNCULOS Y RELACIONES	
CAPÍTULO 4.	81
El suicidio más allá de la lógica deficitaria. Un estudio de caso Francisco Ojeda G.	
CAPÍTULO 5.	101
Suicidio: el control de la sociedad y sentido a la vida de los individuos José Lledó Muñoz	
CAPÍTULO 6.	111
Suicidio e infancia: hacia una sociedad que escuche y reconozca al otro Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 7.	121
Suicidio adolescente y los vínculos relacionales Soledad Arriagada	
PARTE III	131
DIFERENCIAS Y DESIGUALDADES	
CAPÍTULO 8.	133
Etiologías del suicidio pehuenche: trauma territorial y fuerzas negativas en Alto Biobío, Chile Claudio González Parra, Jeanne W. Simon y Elda Jara	
CAPÍTULO 9.	153
Papa Ismusqa y la otra vida. Estudio etnográfico sobre el suicidio femenino en el área rural de Cochabamba, Bolivia Yara Morales	
CAPÍTULO 10.	187
Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio Claudia Baros Agurto	
CAPÍTULO 11.	205
Misiones suicidas: violencia y muerte en los fundamentalismos islámicos y judíos Isaac Caro	

CAPÍTULO 12.	213
Suicidio en población LGBTI, un enfoque forense en el contexto de los derechos humanos en Chile Diana Aparicio Castellanos	
PARTE IV	229
REGLAS, NORMAS Y TRANSFORMACIONES	
CAPÍTULO 13.	231
Dispositivo metodológico crítico y transformador para delimitación del tema de investigación ‘suicidio en la escuela’ Gabriel Guajardo Soto, María Isabel Toledo Jofré, José Lledó Muñoz, Carolina Victoria Parra Chiang	
CAPÍTULO 14.	263
Salud mental como derecho: Los casos de implementación de las leyes de salud mental en Estados Unidos y Chile Alberto Larraín Salas y Teresa Abusleme Lama	
AUTORES Y AUTORAS	297

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMIA	Asociación Mutual Israelita Argentina
APS	Atención Primaria de Salud
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
AVD	Años de vida perdidos por discapacidad
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental
DEIS	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud
DEIS-MINSAL	Departamento de Estadísticas de Información de la Salud del Ministerio de Salud. Chile
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EUA	Estados Unidos de América
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FONASA	Fondo Nacional de Salud de Chile
Fundéu BBVA	Fundación del Español Urgente de BBVA
GLTBI	Gays Lesbianas, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales

INE	Instituto Nacional de Estadísticas
ISAPRE	Instituciones de Salud Previsional
LGTB	Lesbianas, Gays, Transgénero y Bisexuales
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales
LGBTTTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales e Intersexuales
MINEDUC	Ministerio de Educación, Chile
MINSAL	Ministerio de Salud, Chile
MDS	Ministerio de Desarrollo Social, Chile
NTLLE	Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española
PAHO	Pan American Health Organization
PDI	Policía de Investigaciones de Chile
PNPS	Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Chile
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OEA	Organización de Estados Americanos
OPS	Organización Panamericana de Salud
OMC	Organización Mundial de Comercio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RAE	Real Academia Española
RTC	Respuesta a Trauma Colonial
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SEREMI	Secretaria Regional Ministerial
SML	Servicio Médico Legal
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
WoS	Web of Science

CAPÍTULO 5.

SUICIDIO: EL CONTROL DE LA SOCIEDAD Y SENTIDO A LA VIDA DE LOS INDIVIDUOS

José Lledó Muñoz

El suicidio es una práctica que lleva siglos siendo ejecutada, sin embargo, pareciera ser un tema inexistente. Sus significados y simbolismos han cambiado a lo largo de la historia, siendo actualmente aceptados o rechazados por algunas culturas. Vivimos en una sociedad que nos invita a construirnos desde el individualismo y exitismo, dejando de lado dimensiones del ser despreciadas socialmente. El presente, busca generar discusión en relación al suicidio y el control de la sociedad, por un lado y, por otro, reflexionar sobre los vínculos genuinos para encontrar un sentido a la vida y prevenir el suicidio.

Muerte y suicidio

Si existe algo que ha permanecido inmutable en nuestra sociedad es el suicidio. En efecto, existe información que desde tiempos antiguos ya se buscaba la privación voluntaria de vida. Sin embargo, el significado o la postura que se tiene frente al mismo varía de acuerdo a las distintas sociedades y época (Carbonell & González, 1997; García de Jalón & Peralta, 2010). Ocurre lo mismo con la muerte, donde sus simbolismos o la forma de entenderla varían de acuerdo a la historia.

En la Antigüedad, la muerte no era temida por el hombre, lo sobrenatural tenía poder para ir a buscarlos en vida, se temía a los muertos y se realizaban rituales para impedir que el caído regresara entre los vivos (Bamunoba, 1984). El suicidio era aceptado por las sociedades (China, Mesoamérica, Mesopotamia, celtas, entre otros), adquiriendo distintos significados de acuerdo al contexto. En algunos era para dejar de sufrir, mientras que en otros representaba honor, lealtad e incluso a veces se los glorificaba. Sólo en África, se rechazaba el suicidio debido a presupuestos místicos de que serían castigados (Silvio Itálico en Carbonell y González, 1997; Muelas & Mangado, 2007).

Los griegos, egipcios, romanos y celtas consideraban la muerte como el camino de la vida hacia otro nivel espiritual, era algo esperado y que no se temía (De Beauvoir, 1980). Tanto los griegos como romanos, disponían de lugares públicos para la muerte, cuando se consideraba el suicidio como un deber, también se ejecutaba en lugares públicos. El senado definía si el suicida tenía argumentos razonables o no para acometer el acto (Carbonell & González, 1997).

Ya en la mitología griega, se aprecian sentimientos que desencadenan el suicidio. Las narraciones de los mitos, pasan a considerarse como parte de las reflexiones filosóficas, llegando a la conclusión de que el suicidio no está permitido, sólo es admisible si “era un mensaje de los dioses”. En definitiva, en Grecia, se permitía el suicidio si existían razones que fundamentaran el acto (Muelas & Mangado, 2007).

En la edad Media, a principios de esta, se comienza a esperar la muerte. Es decir, el sujeto que está ad portas de la misma, debe aguardar en su lecho acostado, mirando al cielo y orando. Así, se mira hacia el paraíso mientras se espera el juicio final. Todo esto, ocurre en público, la persona realiza una invitación a sus conocidos para acompañarla en su lecho de muerte. Por último, los lugares de muerte ya no están lejos de la ciudad, ahora los cementerios se encuentran en las ciudades asociados a las iglesias (Ariés, 2000).

A finales de la edad Media, el cambio más relevante, se asocia con el hecho de que ya no se espera la muerte, se borra de la conciencia la imagen que todos son mortales y no queda más que esperar la muerte, comienza a tomar relevancia la propia existencia (Ariés, 2000). Desde ahí, se entiende el vuelco en relación al suicidio el cual comienza a ser prohibido y castigado. La religión se convierte en el detractor principal del suicidio, castigando a los que fallaban en el acto, con la muerte, y los que lo lograban, se colgaban para ser mostrados al público. Se relacionaba con aspectos demoniacos y sombríos de los humanos. En general, los suicidios disminuyeron en esta época frente al gran castigo que implicaba todo lo relacionado con dejar de vivir (Carbonell & González, 1997; Muelas & Mangado, 2007).

En la edad Moderna, el hombre occidental vanagloria la muerte, la dramatiza y la asocia con amor. Se relaciona con lo erótico y se comienza a perder la familiaridad ya que se consideran “románticas”. Se subliman mediante historias que hablan sobre enfermedades, muertes y agonías. Entre los siglos XVIII y XIX, se vela a la muerte y se está de luto. Se

obliga a sentir pena a la familia que no necesariamente la siente y se acompaña en su pesar a los que sí lo están. Posteriormente, la muerte se torna como prohibido, algo que antes era cotidiano y familiar pasa a ser vergonzoso, tabú (Ariés, 2000).

Salami & Awolowo (2006), entienden el lenguaje o la acción tabú como la representación de una sociedad. Esto a grandes rasgos no es algo explícitamente prohibido, sino que tiene una regulación social, que puede llegar a ser más o menos consciente. Podemos ejemplificar lo anterior, en relación al suicidio y la muerte, donde en un primer momento existían lugares públicos para acometer estos actos, para luego ser privados y castigados.

Además de controlar las acciones o situaciones, existen restricciones específicas de conceptos. Las realidades desagradables o displacenteras, no se indican, existen conceptos que no se mencionan. Por ejemplo, en nuestra cultura occidental, se observa un tabú lingüístico en relación a la muerte, religión, sexo y algunas enfermedades (Martinez, Alcaráz, 1997).

En definitiva, cuando existe tabú en torno a una palabra o acción, se evidencia un control social que no es inmediato, sino que lleva hilándose de manera fina por varios años, o incluso siglos. Por lo mismo, el suicidio es considerado tabú: se castiga su acción y se evita conversar acerca de ello.

El control social, Durkheim lo define como la imposición que impide manifestar la libertad de acción de individuos. Existen dos grandes métodos para mantener el control, el primero se aplica en las prácticas, donde se castiga mediante la violencia las actividades que no deben ser realizadas. El segundo, tiene relación con los discursos, donde mediante relatos se generan mecanismos de persuasión en la colectividad (Quintero, 2005).

Las características que tienen ambos métodos de control, consisten en la naturalidad de las normas y reglas que se imponen en la sociedad, desde la noción de orden/caos, es decir, cualquier persona que realice el acto que se quiere evitar está provocando el caos, mientras no ocurra se mantiene el orden establecido. Mientras que la otra característica, consiste en la noción de inobjetable de las normas impuestas naturalmente (Quintero, 2005). En el recorrido histórico del suicidio se puede apreciar cómo se va modificando la conducta y la noción que se

tiene en relación al suicidio. De manera imperceptible, los mecanismos del control social surten efecto.

Potenciando el control social, con el auge del conocimiento científico, se instalan discursos que modifican pautas de conducta. Por ejemplo, se retrasa la edad de muerte y se traslada al hospital, desaparece el rito y los actos asociados. Ahora son los médicos los que decidirán por el destino del cuerpo. Si el lecho de muerte ya no es familiar, se añade el acto funerario, donde los familiares se dejan de hacer cargo del rito de muerte, pasando a entidades privadas o personas especializadas encargándose de esto (De Beauvoir, 1980).

En relación con el suicidio, coexisten diferentes posturas, siendo principalmente las posturas filosóficas las que discuten de acuerdo a presupuestos éticos, teológicos y sociales el por qué se tiene la libertad para ejecutar el acto o no. Se pone énfasis en la importancia de la subjetividad humana para decidir de acuerdo al bienestar si seguir viviendo o no, frente a la moral social de preservar la vida, debido a que todo término de ella, se considera un pecado (Muelas & Mangado, 2007).

Alrededor del siglo XIX, se comienza a estudiar el suicidio como tal. Principalmente desde el ámbito médico y sociológico. El primero indica que ocurre debido a una patología mental en el sujeto (Muelas & Mangado, 2007). Freud, cambia la forma de interpretarla, recalca que existe una pulsión de vida y muerte propia de los seres humanos. Ambas pulsiones están estrechamente relacionadas buscando la primera de ellas la conservación de la vida, mientras que la segunda busca direccionar lo vivo a un estado inorgánico previo. Con el desarrollo de su obra, posteriormente asocia el amor con pulsión de vida y el odio con la muerte (Freud, 1930, 1933). El suicidio pasa a ser visto, estudiado y pensado a través de la ciencia y la medicina, relegando la visión de la religión en estas materias (Muelas & Mangado, 2007).

Por el lado sociológico, Durkheim formula la teoría de que es el contexto social el que influye en mayor medida en las conductas suicidas de los individuos. Concluye que la sociedad tiene el poder y el rol para contener a estos sujetos y mantenerlos sin la tendencia a que surjan estas ideas; mientras mayor sea su inserción social, menor será su inclinación (1987).

Control de la sociedad

Hasta ahora, se ha abordado de manera breve la evolución o mutación histórica del suicidio, con cambios generales en relación a sus símbolos y significados. Todo lo anterior, encuentra su correlato en la vida. Es decir, así como el suicidio es aceptado o no por la sociedad, esta última te permite o no construirte a ti mismo (Chul Han, 2012). El suicidio, como se explicó, fue asociado con emociones oscuras que incentivaban el acto, por lo que la otra relación consiste en la permisividad para sentir emociones no felices, pero que no deben ser nombradas. En efecto, se tiene una obligación social y moral, en contribuir con la felicidad colectiva sin olvidar construirse a sí mismo, evitando contactar con emociones “oscuras” o negativas, como, por ejemplo: tristeza o pena. Cuando no se está feliz, se cuestiona ese estado y se cree que la sociedad pierde el sentido de ser: mantener individuos felices (Ariés, 2000).

Ahí es donde entra en la dinámica lo absurdo y el suicidio: la vida tiene que dar razones para vivir y ser felices, sin embargo, cuando no existen surge la idea del suicidio. Otras personas lo hacen porque matarse les entrega ese sentido a la vida que buscan. El suicidio puede ser interpretado de dos maneras; una de ellas, consiste en la pérdida de sentido en la vida al no poder mantener un estado mínimo de felicidad; la segunda, consiste en el hecho de dejar de existir como sentido *per se* (Camus, 1951). Ambos aspectos apuntan a lo mismo, otorgarle un sentido a la vida. Desde ahí, el suicidio ya no se ve como un problema social, a la manera de Durkheim, sino como un conflicto constante entre la individualidad y el suicidio. En otras palabras, se vuelve un diálogo o confrontación con nuestra propia oscuridad. Yo, como individuo, debo asumir que la sociedad me sobrepasa o no la entiendo, desde ahí el suicidio se ve como la única opción posible para solucionar o calmar esta oscuridad (Camus, 1951).

Sentido de la vida

Con respecto al sentido de la vida, se mencionarán dos conceptos claves. El primero de ellos está asociado a la felicidad, derivado del pensamiento Aristotélico. Se piensa que ese estado es el fin último del ser humano, siempre se decidirá estar feliz. Cuando el hombre realiza sus actos, ingresa en ese estado. En pocas palabras, consiste en la libre decisión para realizar acciones que nos hagan felices (Eagleton, 2010).

El otro concepto, es el amor. Donde nuevamente remitimos a una libre decisión, pero enfocada en términos relacionales. Mientras yo ponga

mi naturaleza o vida en ayuda de otros permitiendo que se desarrollen, de manera desinteresada, se espera que al otro le nazca lo mismo por mí. Consiste en una forma de interactuar sin esperar nada a cambio, pero el objetivo siempre será aportarle a la persona con su crecimiento, mientras que el otro también provocará el mismo efecto (Eagleton, 2010). En definitiva, si ejercemos la libertad para continuar con nuestro crecimiento, ayudando a otros a que también se desarrollen, los cuales nos devolverán lo mismo, podremos encontrar la felicidad y el amor.

Ahora bien, pareciera ser que en la modernidad es difícil lograr encontrar sentido si pensamos la vida desde ese prisma, en efecto Eagleton ya lo advertía “lo que necesitamos es una forma de vida que carezca por completo de un propósito definido, que sea un placer en sí y no atienda a intenciones utilitarias o a concienzudos fines metafísicos, que no necesite más justificación que su propia existencia. Así entendido el sentido de la vida se aproxima a la ausencia de sentido” (2010, p. 210).

Frankl (1994) propone que pese a que el ser humano es influenciado por lo externo sigue siendo libre y responsable. Son nuestras mismas acciones detonadas por la libertad, las que entregan sentido a nuestra vida. El sentido no está afuera en busca de ser aprehendido, sino que lo siente y experimenta el ser humano en las diversas situaciones que experimenta. Sobre todo, en las situaciones adversas que lo enfrentan ante la necesidad de encontrar razones para seguir adelante.

El sentido se debe encontrar. Lo único que podemos mostrar son ejemplos de lo que somos. No contestamos con palabras el sentido de la vida, sino que toda nuestra existencia y sus actos responden (Frankl, 1994). “Una persona que se proyecta hacia un sentido, que ha adoptado un compromiso por él, que lo percibe desde una posición de responsabilidad, tendrá una posibilidad de supervivencia incomparablemente mayor en situaciones límite que la del resto de la gente” (Frankl, 2001, p. 32).

Relacionando a los dos autores, se puede pensar que la búsqueda de sentido se verá dificultada por el contexto donde vivimos, en donde la modernidad pone énfasis en la individualidad e incapacidad para mirar a otro. Si apelamos a la búsqueda de sentido o al amor y felicidad, será difícil encontrarla en la situación actual en la que vivimos. Para buscar el propio sentido a la vida, necesitamos hacernos responsables de nuestra propia existencia y deseos, sin embargo, se nos ha modificado la forma de afrontar el mundo adquiriendo necesidades que nos nublan lo imprescindible en nuestra vida. Por lo mismo, si nos hacemos

responsables de los vínculos que tenemos con otros y nuestra propia existencia, nos potenciaremos mutuamente para encontrar nuestro propio sentido, amor y felicidad.

Vínculos

La relevancia del vínculo no es nueva, existen teorías que nos hablan de la importancia de la relación temprana entre la diada madre-hijo. Por un lado, Klein (1946) se enfoca en lo instintivo y en cómo el niño se relaciona con el mundo desde objetos, pudiendo ser buenos o malos objetos. Esta autora comparte con Freud la idea de que estaríamos cruzados por las “pulsiones de vida y las de muerte” que están en constante dialéctica. Las pulsiones de muerte están asociadas con fuentes internas de agresión, destructividad, sentimientos de odio; las pulsiones de vida, con los deseos de crecimiento, amor, desarrollo e integración.

A medida que el infante va creciendo el niño comienza a ir diferenciando a su madre-objeto y logrando una separación yo-no-yo con respecto a ella. Lo que a futuro le permitirá vincularse con otros objetos logrando una diferenciación completa (Klein, 1946). Por otro lado, y poniendo énfasis en el ambiente, Winnicott (1979) considera que, para un adecuado desarrollo del lactante, se debe tener en cuenta la actitud y los cuidados de la madre debido a que la dependencia del bebé es total. Gracias a una madre suficientemente buena –o cuidador principal–, que permite contener la omnipotencia que siente él bebe en sus primeros meses de vida, comienza a generar sentido y sienta las bases para el posterior desarrollo del self, adquiriendo éxito de acuerdo a las repeticiones que tiene la madre al frustrar o satisfacer los gestos del niño. Para este autor, el verdadero self consiste en que el lactante pueda representar y expresar sus necesidades genuinas con expresión propia.

Cuando se ha desarrollado mediante los cuidados de una madre suficientemente buena, permitiendo al niño manifestar sus necesidades, éste será capaz de reaccionar a los estímulos sin trauma, ya que aprendió –gracias a su cuidador– que sus necesidades serán adecuadamente atendidas (Winnicott, 1979). El falso *self*, genera la sensación de irrealidad, ocurre cuando la cuidadora no logra gratificar las conductas espontáneas del niño, reemplazándolo con su propio gesto. Impide al niño satisfacer sus propias necesidades. De todas formas, Winnicott reconoce que en todas las personas siempre habrá una cuota de verdadero y falso self (1979).

Y, por último, Bowlby (1993), denomina apego a los lazos afectivos que sentimos con personas importantes en nuestra vida. En general, las personas que generan apego seguro, se sienten conformes y complacidas con sus interacciones siendo apoyados en momentos de incertidumbre. Desde una situación experimental, se definieron tres tipos de apego diferentes: apego seguro, apego ambivalente y apego inseguro. Se afirma que la confianza y seguridad que tendrá el bebe para un desarrollo sano, se generará principalmente en el apego seguro, así como los demás tipos de apego también tienen consecuencias posteriores. Lo anterior ocurre porque los niños generan modelos de representación interna de acuerdo al tipo de apego que tuvieron con sus cuidadores, formando expectativas de las posibles relaciones que podrán tener con los demás (Shaffer, 2000).

Nuevamente, pareciera ser, que en las teorías de apego existe una discusión que ya se observó en relación a la muerte y el suicidio. Están los instintos o emociones que movilizan al ser humano para realizar ciertas conductas y, el sistema o la importancia del ambiente en torno al desenvolvimiento y protección del sujeto.

Conclusiones

Tanto la muerte como el suicidio, han variado en sus significados a lo largo de la historia. Pero hay algo claro, dentro de las actuales formas de entender este último, se puede observar que se toman tanto aspectos sociales como individuales para comprenderlo. Por eso se pasó de una idea “mítica o chamánica”, a la romántica para finalizar en nuestros tiempos siendo objeto tabú, aquello que no queremos ver o hablar por ser “desagradable”, permitiendo el control social. Actualmente se ignora la parte emocional o la “máscara” del sujeto, poniendo especial énfasis en el aspecto social y enfocándonos en los aspectos sanos o la “máscara social sana” que todos debemos mostrar. De ahí, se entiende que suicidio –así como otros temas– sean tabú.

Actualmente el suicidio está en aumento y la explicación última –desde mi punto de vista– consiste en la pérdida de sentido a la vida impulsado por el control social que nos obliga a construirnos individualmente y evitar hablar sobre temas oscuros y propios de nuestra especie. Como se expuso anteriormente, para lograr el sentido de la vida –sea cual fuere– es necesario generar un cambio en la sociedad, donde dejemos de pensar solo en nosotros y levantemos la mirada para observar las máscaras oscuras y/o “sanas” de los sujetos, propiciando un encuentro

real. Ya lo advierten los autores que trabajan vínculo, donde la generación de vínculos primarios inadecuados, revelan aspectos negativos o rechazados socialmente.

Para concluir, me gustaría comentar que este capítulo tiene un fin reflexivo y que postula lo siguiente: si logramos vincularnos de esta manera, es decir, dejando de lado nuestras máscaras, estamos generando las bases para una adecuada prevención del suicidio, donde ya no se harán cosas para satisfacer solo mi bienestar, sino el de la comunidad. Y, como nos relacionamos en comunidad –o con pares– que nos impulsarán al propio desarrollo, podremos entregar el mismo tipo de vínculo a los demás fomentando el crecimiento general de la población. Habrá espacio para mostrar nuestras diferentes máscaras, dejando de lado el control de la sociedad que nos invita a construirnos desde el individualismo, es decir, desde una sola máscara.

Mientras menos aspectos ocultemos de nosotros mismos, más genuinos seremos y estaremos más conectados con nuestro propio sentido a la vida.

Referencias bibliográficas

- Ariés, P. (2000). *Historia de la muerte en occidente: Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: El Acanalado.
- Bamunoba, Y. (1984). *La idea de muerte en la vida africana*. En Bamunoba, Y., Adoukonou, B. *La muerte en la vida africana*. Barcelona: Serbal/UNESCO.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Camus, A. (1951). *El mito de Sísifo*. Alianza editorial. Madrid 1995.
- Carbonell, C., González, J. (1997). Evolución histórica del fenómeno suicida. En Bobes J., González J., Sáiz P. *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona: Masson, 1-4.
- Chul-Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- De Beauvoir, S. (1980). *La vejez*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Durkheim, E. (1951). *El suicidio. Estudio de sociología (1897)*. Buenos Aires: Schapire.
- Eagleton, T. (2010). *El sentido de la vida*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V.E. (2000). *En el principio era el sentido: reflexiones en torno al ser humano*. Paidós.

- Freud, S. (1930). *El malestar de la cultura*. Amarrortu: Edición Digital.
- Freud, S. (1933). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. 32º conferencia. Angustia y vida pulsional, Amorrortu: Edición Digital.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Obras completas*, 3, 10-33.
- Martinez, M., Alcaraz, E. (1997). *Diccionario de lingüística moderna*. Ariel.
- Muelas, N., Mangado, E. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica. *Psiquiatría.com*, 11(3).
- Quintero, P. (2005). Apuntes antropológicos para el estudio del control social. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 42.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo*. México: International Thomson.
- Winnicott, D.(1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia.
- Salami, L., Awolowo, O. (2006). Use and attitude towards English taboo words among Young adults in a Nigerian university. *The international journal of language, society and culture*.