

El suicidio en Suiza

PATRICE VILLETZAZ

Abogado y Doctor en Criminología de la Universidad de Lausana-Suiza.
Profesor de la Escuela de Ciencias Criminales de la Universidad de Lausana, Suiza

Recibido: Diciembre 2006

Aceptado: Marzo 2007

RESUMEN

Uno de los problemas que más preocupa a las autoridades suizas es el suicidio; efectivamente entre las muertes violentas, el suicidio es en este país la primera causa de mortalidad. En Suiza, cada año aproximadamente 1.400 personas ponen fin a sus días, lo que representa una tasa de mortalidad de 20 personas por 100.000 habitantes hecho que coloca a este país en el grupo de países industrializados que más sufren de este fenómeno. Por otro lado, un estudio de la Organización Mundial de la Salud estima que en el país la tasa de tentativas de suicidio es 10 a 20 veces superior a la de los suicidios.

Teniendo en cuenta el número impresionante de personas que ponen fin a su vida, un estudio sobre el suicidio se planteó pertinente, de los resultados de esta investigación se tratará en este artículo.

Palabras clave: Suicidio en Suiza, muerte violenta, tentativa de suicidio

ABSTRACT

One of the problems of greatest concern to the Swiss authorities is suicide; among violent deaths, suicides in this country are the leading cause of mortality. In Switzerland, every year approximately 1,400 people kill themselves, which represents a mortality rate of 20 persons per 100,000 inhabitants and places this country among the group of industrialized nations that most suffers from this phenomenon. Furthermore, a study by the World Health Organization estimates that in Switzerland the rate of attempted suicide is 10 to 20 times higher than that of actual suicides.

Given the impressive number of people who end their lives, a study of suicide was determined to be relevant, and the results are discussed in this article.

Keywords: Suicide in Switzerland, violent death, suicide attempt

Algunas anotaciones sobre el suicidio

En el marco de nuestro estudio, nos interesamos por el fenómeno del suicidio en la población en general; no obstante la consulta de la literatura criminológica sobre el tema, nos muestra que la inmensa mayoría de los estudios se interesan más por este fenómeno en relación con ciertas categorías de personas (los delincuentes, los presos, los policías, los militares) y se muestran

menos interesados a tratar el fenómeno con relación a la población en su conjunto (los jóvenes, los adultos, las personas de edad). Lo que es muy inquietante puesto que se sabe que el suicidio es una de las primeras causas de muerte violenta entre la población ya sea de los jóvenes y o los adultos (O'Donnell 1995). Otra constante que surge de todas las investigaciones consultada es que los hombres se suicidan más que las mujeres y la edad de los suicidas se extiende de la adolescencia a la tercera

edad, incluso a la cuarta edad, con ciertos picos hacia la treintena y la cincuentena.

De los diversos estudios realizados sobre el suicidio, se pudo relevar que los medios utilizados por las víctimas para poner fin a sus días difieren fuertemente entre los hombres y las mujeres. En efecto, si bien los hombres usan medios violentos - armas de fuego, la soga, armas blancas - (Arredondo y al. 1999), las mujeres tienen una preferencia más marcada por métodos menos violentos como los barbitúricos u otros productos (Putkonen y al. 2001). Por otra parte, los medios utilizados para cometer el suicidio también pueden variar entre los países según la disponibilidad del medio en cuestión. Así, si el medio más corrientemente utilizado por los suicidas es el arma de fuego en los Estados Unidos y esto para todas las categorías de edad consideradas (Bennett y Collins 2000; O' Donnell 1995 2345) en Costa Rica, el medio privilegiado es la horca (Lester David 1995).

Dentro de la perspectiva de una estrategia de prevención de los suicidios, la disponibilidad de las armas de fuego tiene un impacto no despreciable no sólo sobre la tasa de los homicidios, sino también de los suicidios (Cummings y al. 1997; Bailey James E. 1997). En Canadá, un tercio de los suicidios ha sido cometido por medio de un arma de fuego, (Gabor 1994). Por otra parte, la instauración legal de un período de espera para la obtención de un arma de fuego parece reducir sensiblemente el número de suicidios causados por este medio, sin producir necesariamente en la población en general un efecto de desplazamiento hacia otros medios. (Polsby 1997, Ludwig y Coe. 2000). Además, la restricción de compra, de venta, de transferencia y de posesión de armas de fuego reduce de modo sustancial y en proporciones similares tanto el número de homicidios como de suicidios sin que se produzca un aumento de los suicidios causados por otros medios (Loftin y al. 1991).

En cuanto a las causas de los suicidios, los autores mencionan frecuentemente la depresión (Weinberger y al. 2000). Un estudio inglés menciona que un cuarto de los suicidas había consultado un servicio de psiquiatría durante el año que precedió su acto (UK Department of Health 2001). Otras causas también han sido señaladas como el estrés relacionado con el trabajo o la pérdida de un empleo, una enfermedad grave (Weinberger y al. 2000; Fernquist 2000) o incluso la violencia doméstica (Fischbach y Herberto 1997; Stark y Flitcraft 1996), las dependencias ligadas al alcohol, las drogas o a los medicamentos.

Finalmente y contrariamente a ciertas creencias, la distribución de los suicidios en el curso del año es aleatoria y no hay significativamente más suicidios durante ciertos períodos como las fiestas de finales de año, la Pascua o durante el verano (Bennett y Collins 2000).

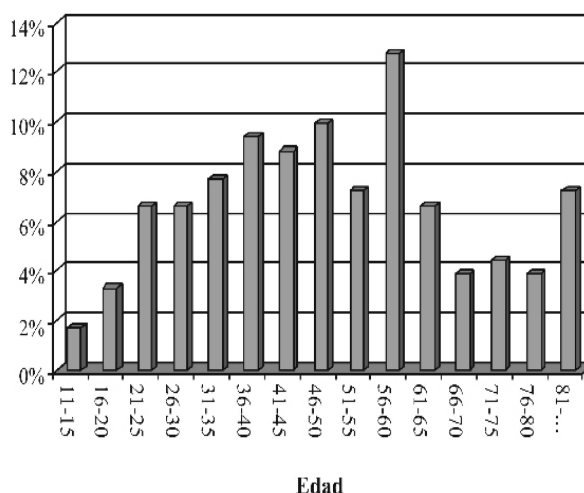
Los resultados del estudio

Antes de entrar en la presentación de los elementos situacionales relacionados con los casos de suicidio de nuestra base de datos, vamos a describir brevemente las informaciones referente entre otros aspectos al sexo, la edad, nacionalidad de los suicidas.

De los 181 casos de suicidio simple de nuestra muestra, 68% son hombres. Este porcentaje no se aleja de forma significativa del que encontramos en la estadística suiza de suicidios (70% de hombres).

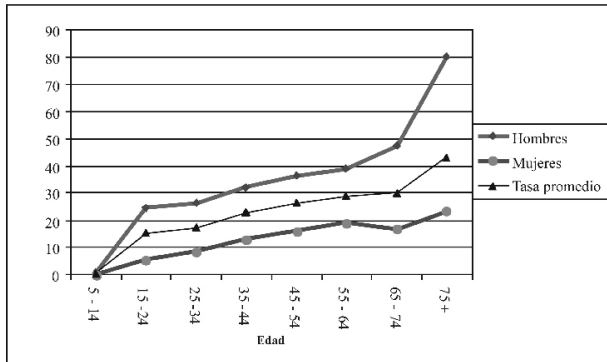
La edad promedio de las víctimas de nuestra muestra es de 49 años y medio y, si cerca de dos tercios de las víctimas (63.6%) tienen entre 30 y 65 años, es necesario subrayar que una de cada seis personas tiene menos de 30 años (17.1%) y que una de cada cinco persona tiene más de 65 años (19.3%) (grafico 1º). Entre las víctimas, 4 personas son adolescentes.

Gráfico 1º Edad de las víctimas de suicidios de nuestra muestra



Con relación a las víctimas de homicidios, los suicidas tienen en promedio una edad superior en 16 años, lo que no es extraordinario si se observa la distribución de los suicidios en Suiza a través de las categorías de edades de los suicidas. Efectivamente, se puede constatar que la tasa de suicidio es más elevada entre las personas de edad que entre los jóvenes. (Gráfica 2º).

Gráfico 2º Tasa de suicidios en Suiza según la edad y el sexo (1996) tasa por 100.000 habitantes



82.9% de los suicidas de nuestra muestra son de nacionalidad suiza y 12% de nacionalidad extranjera. Para 5.1% de las víctimas, nosotros no disponemos de ninguna información sobre su nacionalidad. Si los extranjeros están sobrerrepresentados en las estadísticas de los homicidios y de las tentativas de homicidios, ellos están en toda evidencia subrepresentados en la estadística de los suicidas. En consecuencia, el suicidio es un fenómeno que concierne más a los suizos que a los extranjeros proporcionalmente hablando.

Otra constatación que puede sorprender teniendo en cuenta la edad promedio elevada de las víctimas en relación a los autores y víctimas de homicidios, solo 37% de los difuntos vivían maritalmente. De otra parte, 40.2% de las víctimas vivían solas, lo que lleva a decir que una franja elevada de las víctimas sufría de una gran soledad, lo que podría explicar en parte su acto.

Las trazas de lesiones que las víctimas se han infligido se encuentran principalmente a nivel de la cabeza y del cuello (56.1% de las víctimas), del cuerpo entero¹(25.6%) y del tórax (16.5%). Más de tres cuartos de las víctimas han fallecido como consecuencia ya sea de un ahorcamiento (27.1% de las víctimas) de un disparo con arma de fuego (26.5% de las víctimas) o de un choque violento² (24.9% de las víctimas). Solo 8.8% de las víctimas se han quitado la vida por intoxicación o envenenamiento y 6.1% se han ahogado. Las armas blancas han sido utilizadas solo en 3.3. % de los casos.

1 Las lesiones sobre el cuerpo resultan de un choque contra un vehículo-un tren - de una caída de un puente o de un inmueble.
2 La víctima se ha arrojado a un vehículo - un tren- o de lo alto de un puente o inmueble

Los elementos situacionales de los suicidios.

Tabla No. 1

Sexo	Tipos de Suicidio	
	Simple	Complejo
Hombre	68% (123)	100%(20)
Mujer	32% (58)	
%total(Ntotal)	100%(181)	100%(20)

Como se puede ver en la tabla No. 1. en nuestro estudio sobre el suicidio los hombres están fuertemente sobrerrepresentados y esto esta en armonía con los datos de la estadística suiza sobre el fenómeno. ¿Quiere esto decir que los hombres tiene más dificultades que las mujeres para afrontar los problemas que encuentran en la vida?, ¿O es más bien el hecho de que los hombres tienen una propensión a resolver sus conflictos interpersonales y personales recurriendo más que las mujeres a actos de violencia? Desde luego nos parece importante hacer una distinción entre los hombres y las mujeres si queremos comprender mejor el proceso que ha conducido a la víctima a acabar con su vida.

Razones invocadas para el suicidio

Las principales razones invocadas como explicación del acto suicida pueden resultar de problemas ligados a la vida sentimental de la víctima, a sus problemas de salud psíquica y/o física, a sus problemas financieros y/o profesionales.

Es necesario decir que el suicidio es un la culminación de un proceso complejo que puede tener como causa determinante diversas razones. Sin embargo, en 8 de cada 10 casos, podemos invocar una razón particular para explicar lo que ha impulsado a la persona a quitarse la vida.

Para los casos de suicidio simple, la primera razón que puede ser invocada tanto para los hombres como para las mujeres es la depresión (Tabla 2º.). Sin embargo, esta razón de orden psíquico se encuentra más frecuente en las mujeres que en los hombres (36.2% contra 27.2%). En orden decreciente, la segunda razón invocada para el suicidio no es la misma para las mujeres y los hombres, igual ocurre con la tercera razón. En efecto, si los hombres son afectados por razones de orden afectivo, financiero y de salud física-enfermedad incurable- las mujeres lo son por razones de salud física, afectivas y finalmente financieras. De otra parte, las razones de índole afectiva y financiera se encuentran más frecuentes en los hombres que en las mujeres; así pues,

parece que las razones que impulsan a un hombre o una mujer al suicidio son sensiblemente diferentes.

En los casos de suicidio complejo, en nueve de cada diez casos, la razón mayor es de orden afectivo, el hombre no soportando la ruptura de la pareja da muerte a su mujer y/o sus parientes, y después se quita la vida. (Tabla 2)

Tabla 2. Razones invocadas para el suicidio

Razones para el suicidio	Tipos de suicidios		
	Simple		Complejo
	Mujer	Hombre	Hombre
Afectivo	13.8% (8)	19.5% (24)	90% (18)
Financieras/profesionales	8.6% (5)	17.1% (21)	---
Depresión	36.2% (21)	27.6% (34)	5% (1)
Salud	20.7% (12)	9.8% (12)	---
Otro	3.4% (2)	7.3% (9)	---
Sin indicación	17.3% (10)	18.7% (23)	5% (1)
% total (N total)	100% (58)	100% (123)	100% (20)

De otra parte, sucede frecuentemente que antes de darse muerte, la víctima diga adiós a su familia explicando las razones que la han impulsado al suicidio. Así, cerca de 40% de los suicidios (38.7% de las víctimas)- hombres y mujeres- han escrito un último mensaje. Lo más frecuente la carta de adiós ha estado dirigida a su familia (41.8% de los casos) o simplemente depositada a proximidad sin ser dirigida a alguien en particular (22.8% de los casos).

Las tendencias psicológicas del difunto

Tabla 3. Tendencias del suicida

Tendencias	Tipos de suicidios		
	Simple		Complejo
	Mujer	Hombre	Hombre
Suicidas	46.6% (27)	24.4% (30)	40% (8)
Violencia	---	1.6% (2)	30% (6)
Comportamiento riesgoso	1.7% (1)	3.3% (4)	---
Estrés	1.7% (1)	1.6% (2)	---
Otra	5.2% (3)	6.5% (9)	15% (3)
Sin indicación	43.1% (25)	62.6% (77)	15% (3)
% total (N total)	100% (58)	100% (123)	100% (20)

Otro elemento a relevar es la fuerte propensión a la violencia de los autores de homicidio que han pue-

to fin a sus días. Efectivamente, 40% de ellos estaban catalogados como violentos y un 30% era conocido por los servicios de policía contra 10.6% de los hombres que se han suicidado.

Patología del suicida

Tabla 4º Patología del suicida

Patologías	Tipos de suicidio		
	Simple		Complejo
	Mujer	Hombre	Hombre
Ninguna	15.5% (9)	46.6% (27)	55% (11)
Enfermedad física	27.6% (16)	23.8% (29)	25% (5)
Enfermedad psíquica	43.1% (25)	27.6% (34)	15% (3)
Dependencia	6.9% (4)	15.4% (19)	5% (1)
Otra	1.7% (1)		
Sin indicación	5.2% (3)	2.4% (3)	
% total (N total)	100% (58)	100% (123)	100% (20)

El suicidio constituye la complicación mayor de las psicosis, de las depresiones, de la esquizofrenia, de los delirios crónicos y sobre todo de la melancolía. De otro lado una tendencia destructiva latente puede traducirse en un comportamiento que ponga en peligro la vida del sujeto por la búsqueda inconsciente del riesgo a través de deportes extremos, de un consumo excesivo de alcohol, o de drogas. Pero existen igualmente numerosos casos de suicidio sin origen psicopatológico aparente, por ejemplo por la ocurrencia de una catástrofe colectiva, el fracaso de un ideal, por una amenaza de deshonor, una enfermedad incurable, etc. en consecuencia, no es extraordinario encontrar un porcentaje elevado de patología psíquica en las personas que se han dado la muerte.

Solos 23.4% de las personas de nuestra muestra no tenían ninguna patología al momento de pasar al acto. Los enfermos psíquicos son mayoritarios, seguidos de los enfermos físicos, estos últimos eran de patologías graves (enfermedades incurables) las dependencias principalmente alcoholismo- se referían al 12.1% de nuestra muestra y esto puede a su vez esconder una depresión y ser la causa o la consecuencia.

Entre las víctimas de suicidio, las mujeres mostraron estar más afectadas que los hombres, por problemas graves de salud tanto síquicas como físicas (Tabla 4) contrariamente entre los hombres se encontraron más casos de dependencia al alcohol que entre las mujeres.

Medios utilizados por el suicida
Tabla 20° Medios utilizados por el suicida

Medio utilizado	Tipo de suicidio		
	Simple		Complejo
	Mujer	Hombre	Hombre
Arma de fuego	5.2% (3)	36.6% (45)	70% (14)
Arma blanca	5.2% (3)	3.3% (4)	5% (1)
Ahorcamiento	19% (11)	34.1% (42)	20% (4)
Saltar al vacío	39.7% (23)	17.9% (22)	5% (1)
Otro	31% (18)	8.1% (10)	
% total	100% (58)	100% (123)	100% (20)
N total			

Los medios utilizados para darse muerte varían realmente poco, nosotros encontramos principalmente el ahorcamiento o suspensión (29.3% de los casos), las armas de fuego (26.5%), el choque violento³ (24.9%), por envenenamiento (8.8%), por ahogamiento (6.1%) y la inmolación (1.1%). Entre los suicidas que han utilizado un arma de fuego, más de un tercio de las armas (35.4%) son de tipo militar, podemos preguntarnos si a no disponibilidad de esas armas militares habría podido disuadir a la víctima de cometer su acto. De otra parte, las armas blancas son muy raramente utilizadas para quitarse la vida, así podemos suponer que las víctimas deseaban una muerte rápida y segura.

Sin embargo, si se examina la elección de los medios utilizados en relación al sexo de la víctima, se constata que los hombres recurren con más frecuencia que las mujeres a medios disponibles como las armas de fuego y la suspensión mientras que las mujeres se inclinan más por medios mediatos como el choque violento (39.7%, la intoxicación con medicamentos (15.5%) o el ahogamiento (13.8%). Podemos también mencionar que una de cada diez víctimas a puesto fin a sus días arrojándose a las vías férreas.

En lo que tiene que ver con el suicidio extendido, más de dos tercios de los autores de homicidio se han dado muerte con el mismo medio que han utilizado contra su familia o su pareja, o sea con un arma de fuego. En 42.9% de los casos, se trataba en estos casos de arma de tipo militar.

El lugar de comisión del suicidio

El suicidio es en la mayoría de los casos un acto cometido sin testigo (79.8% de los casos), es pues un acto que podemos calificar de solitario. En los casos

³ Por choque violento, entendemos arrojarse contra un tren u otro vehículo en marcha, arrojarse de lo alto de un puente, o de un inmueble.

en los cuales un testigo ha estado presente al momento del suicidio, éste no ha visto o entendido sino indirectamente el suicidio en el sentido que le ha sido imposible impedir lo irreparable. Por ejemplo, cuando una persona se arroja bajo un tren (80% de los casos con testigos), el mecánico o conductor del vagón no puede hacer nada para evitar el accidente. Más de la mitad de los suicidios han tenido lugar en un lugar privado (56.4%), 22.1% en plena naturaleza o el bosque, 18.2% en un espacio público y 3.3% en prisión. De otra parte, 70% de los suicidios extendidos han tenido lugar en un lugar privado, es decir en el lugar mismo del homicidio.

El momento de la comisión del suicidio

Considerando que el suicidio es un acto solitario, se espera que se realice en un lugar tranquilo y en un momento privilegiado del día donde las personas pueden encontrarse solas, sin embargo observando la distribución de los suicidios según los días y los meses en nuestro estudio, se puede concluir que no hay día ni mes predilecto para el suicidio. El fin de semana no es más propicio a los actos desesperados que los otros días. En otros términos, eso quiere decir que la distribución de los suicidios es puramente aleatoria. Por el contrario, se puede decir que los suicidios se realizan con menos frecuencia por la tarde con relación a los otros momentos del día.

Conclusiones

El suicidio es más frecuente en los hombres que en las mujeres. Efectivamente, en nuestro estudio, los dos tercios de las personas que pusieron fin a sus días son hombres

El índice de suicidio aumenta con la edad y los suicidas tienen edad más avanzada que las víctimas de homicidio.

Las razones invocadas para el suicidio difieren sensiblemente según el sexo del suicida. Para las mujeres, las principales razones invocadas son de orden de salud psíquica y física mientras que para los hombres, si bien la depresión es la primera razón invocada, las razones de orden afectiva y financiera están en la segunda y tercera posición. Por otra parte, el estudio revela que las mujeres sufren más a menudo de tendencia suicida que los hombres.

Los principales medios utilizados para el suicidio son en orden decreciente: la horca, las armas de fuego, el envenenamiento y la asfixia. Por otra parte, los hombres recurren más a menudo que las mujeres

a las armas de fuego - en particular a las armas de tipo militar y a la horca- mientras que estas últimas escogen para el suicidio, medios mediatos como el envenenamiento.

Si la inmensa mayoría de los suicidios se efectúan en un espacio lejos de testigos directos, su distribución

permanece puramente aleatoria.

Finalmente el estudio pone de presente la necesidad que existe en Suiza de tratar el suicidio y el homicidio de forma separada para elaborar estrategias de prevención y/o de reducción de riesgos de tales actos.

□

BIBLIOGRAFÍA

ADERIBIGBE, Y.A. Violence in America: a survey of suicide linked to homicida, journal of forensic science,42/4 (1997), 662-665.

AVIS S.P Homicide in Newfoundland: a nine- year review , In Journal of Forensic Sciences, 41/1 (1996), 101-105

BAILEY J.E Banton JG. Risk Factors for violent death of woman in the home. Archives of internal Medicine, 157. (1997), 777-782

BANDINIT, omicidio e controllo sociale, Milan: Angeli , 1983

BENNETT A.T Suicide: A ten years retrospective Study in journal of forensic science 45/8, (2000),1256-1258

BLOCK C.R. y Christakos A, Intimate Partner Homicide in Chicago Over 29 Years, Crime and delinquency,41/4 .(1995), 496-526

CARCACH, C; JAMES, M. Homicide between intimate partners in Australia, Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, No.90. 1996

CHEATWOOD, D. Interactional patterns in multiple-offender homicides in Justice Quarterly 13/1. 1996.

CHESNAIS J.C. Histoire de la Violence, Paris: ROBERT Laffont, 1981.

COTE, G. L'homicide et la recherché quantitative:aspects méthodologiques , in Revue Internacional de criminologie et de Police Tecnique et Scientifique, 43/4 (1990),499-520.

CUSSON, M. BOISVERT R. l'homicide conjugal á Montreal , ses raisons, ses conditions et son déroulement, in Criminologie 27/2 . (1996), 165-183.

DECKER S.H. Deviant homicide: a new look at the role of motives and victim-offender relationships, journal of Research in Crime and Delinquency, 33/4 (1996), 427-449.

DOUGLAS y al., homicide in crime Classifications Manual, Lexington Books, (1992),17-161.

EISNER, M. Secular Trend of violent Crime: Evidence and Theoretical Interpretations, in rime and Justice : An Annaul Review, 31 (2002)

FOX, J.A. Homicide Trends in the United States: 1998 Update, Washington D.C. Bureau of Justice Statics (Crime Date Brief) ,2000.

GATTI, U. homicide, suicide and drug overdose death in Italian Provinces, University of Genoa, Italy; September 2002.

JOHNSON,H. HOTTON,T. Homicide Risk in Estranged and Intact Intimate Relationships, *Homicide Studies*, 7/1 (2003) 58-84.

KILLIAS M, AEBI M.F. Crime trends in Europe from 1990 to 1996 : how Europe illustrates the limites of the American Experience, *European Journal on Criminal Policy and Research*,8 (2000) 43-63.

KILLIAS M, , *Précis de criminologie* 2ème édition Stämpfli, Berne, 2001.

KILLIAS M. International correlations between gun ownership and rates of homicide and suicide in Canadian medical Association journal, 148/10 (1993) 1721-1725