

# Con la propia mano<sup>1</sup>

Mariano González  
Docente de Psicología, USAC  
Dina Elías  
Ph.D. en Psicología

1. Una versión más breve de este artículo fue publicada en el periódico electrónico Plaza Pública. En esta ocasión se han hecho varias modificaciones, se han agregado apartados y más datos (edad, género, causas inmediatas del suicidio, el problema del subregistro), la bibliografía respectiva y nuevas consideraciones finales.

## Resumen

El suicidio de César Barrientos, magistrado de la Corte Suprema de Justicia, atrajo momentáneamente la atención a un problema habitualmente pasado por alto en el ámbito público. Una primera aproximación a las cifras de suicidios presentadas por la PNC, permite iniciar su estudio y señalar aspectos relativos al subregistro, la edad, género, causas inmediatas, distribución geográfica y otras características presentes en una tragedia personal y familiar. No obstante, su ubicación dentro del conjunto de las causas de muerte en el país permite mostrar un giro dialéctico importante: pese a la adversidad, este es un pueblo que quiere vivir.

## Palabras claves:

Suicidio, tendencias, estadísticas, características.

## With his own hand

### Summary

César Barrientos' suicide, Justice of the Supreme Court of Justice, caught the attention for a moment, to a problem that is commonly ignores in the public area. A first approach to the suicide numbers presented by the National Civil Police allows to start its study and point out relative aspects of the sub register, age, gender, immediate causes, geographic distribution and other features that a personal and family tragedy represent. However, its position in the group of death causes allows showing an important dialectical twist: in spite of the adversity, this people want to live.

## Key words

Suicide, tendencies, statistics, features.



## 1. Introducción

Quitarse la vida es un acto que sigue siendo, en un sentido profundo, enigmático. ¿Qué lleva a una persona a realizar este gesto definitivo? ¿Es una decisión personal reflexionada o es un acto compulsivo, que se “impone” al que lo ejecuta? ¿Es un pronunciamiento en vistas a las condiciones de existencia padecidas o es un acto de locura? ¿Es muestra de cobardía o un acto de valor? ¿Se puede hablar de motivaciones generales o debe considerarse caso por caso como acto único e incomparable?

Hay muchas opiniones encontradas en torno al problema de los suicidios. Especialmente en el ámbito de la discusión pública existen preguntas abiertas que distan de estar resueltas. Lo que sigue en pie es la cuestión básica: ¿Por qué se suicida una persona?

Sin ofrecer una explicación definitiva al respecto, se puede constatar que, pese a los libros de superación, la actitud alegre y despreocupada de anuncios y eslóganes, los finales felices de las comedias, etc., así como el deseo de felicidad, las personas siguen sufriendo. Es parte de la condición humana.

Debido a ese sufrimiento (entre otras razones individuales, sociales y culturales), algunas personas, en un determinado momento, optan por el suicidio. Se sienten solas, abatidas, sin esperanza. Y actúan, al sentir que no existe salida, en consecuencia.

Respecto a la melancolía, pero perfectamente aplicable al tema, Romano Guardiniescribía:

cómo la vida se vuelve contra sí misma, cómo los impulsos de autoconservación, de respeto a sí mismo, de exigencia de autorrealización pueden bloquearse, volverse inseguros y desarraigarse por el impulso de autonegación, podría decirse que, en la imagen fundamental de la melancolía, el aniquilamiento se convierte en un valor positivo, en algo deseado y planeado. Allí se hace patente una tendencia a quitar a la propia vida la posibilidad de existir, a socavar sus soportes, a poner en duda los valores que justifican la vida, para desembocar en un estado mental en el cual ya no se vislumbra ninguna justificación para la propia existencia, que se siente vacía y sin sentido: en la desesperación (Caruso, 2007: 18).

Como se verá, esta es una perspectiva panorámica y bastante gruesa del problema, pero puede servir para pensar sobre ciertas características y tendencias.

Finalmente, se propone una reflexión que, partiendo del suicidio, sirve para hacer un juicio más equilibrado sobre el claroscuro de la tragedia y la esperanza en este país.

## 2. Una visión panorámica

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio figura entre las 20 causas más importantes de muerte en el mundo. Depresión y otros trastornos mentales (como los asociados a abuso de sustancias) son factores de riesgo que, no obstante, se ven influidos por otros aspectos culturales y sociales.

Sin embargo, el problema del suicidio en el país es todavía un tema del que se habla poco y se comprende menos. Esto puede encontrar diversas explicaciones.

En primer lugar, es un tema delicado que produce vergüenza y culpa en los familiares y amigos de la persona suicida. Quienes sobreviven a un intento tampoco buscan hablar mucho de ello. Todavía se encuentran condenas sociales muy fuertes respecto a los suicidas, como la idea de “condenación eterna” que este acto les depara.<sup>2</sup>

Pero además, frente a otros problemas como las muertes infantiles por hambre/por causas prevenibles o los asesinatos

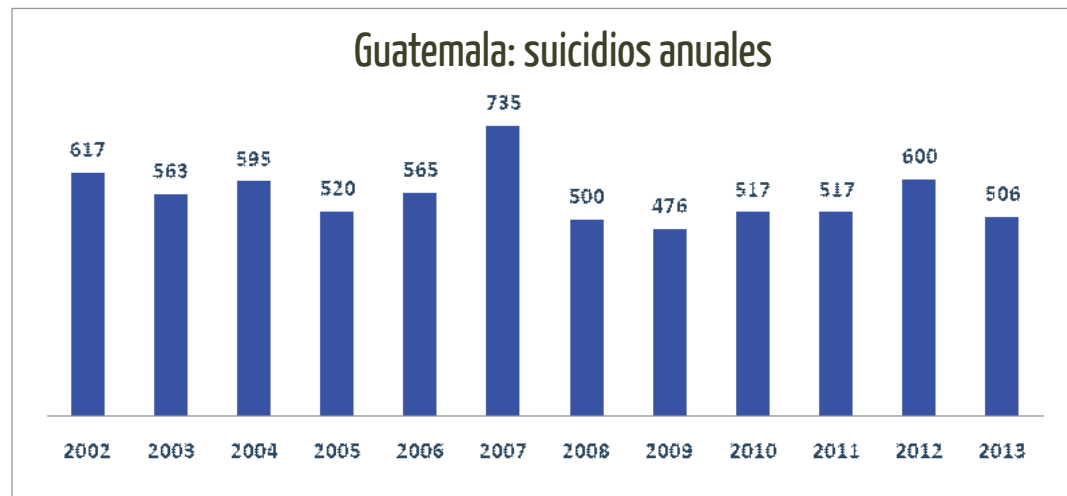
---

2. Contrariamente, desde una perspectiva religiosa, también se ha señalado que Dios es quien mejor puede entender a quien opta por tal extremo.

que se cometen a diario, los suicidios son, estadísticamente hablando, una preocupación relativamente menor en este país.

Por supuesto que es una tragedia que afecta al suicida, a la familia y a los amigos, y expresa la fragilidad de la situación de las personas que optan por esta vía.

**Gráfica 1.**



Fuente: elaboración propia con información de la Policía Nacional Civil (PNC).

Como se puede apreciar, durante estos años se producen un total de 6,711 suicidios, lo que representa un promedio de 559 suicidios anuales.

Según estas cifras, casi 47 personas se han quitado la vida en cada mes de estos doce años y 3 personas se suicidaron cada dos días.

Existe una disminución de un 17.99% en el período examinado (2002-2013). No obstante, a excepción de algunos picos, el número de suicidios parece mantenerse relativamente estable, entre 500 y 600 por año. Otra forma de apreciar el fenómeno es a través de la tasa de suicidios por 100,000 habitantes, como se presenta a continuación.

**Tabla 1.**  
**Tasa de suicidios por 100,000 habitantes**  
**2002-2013**

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa por 100,000	5.23	4.66	4.80	4.09	4.34	5.51	3.66	3.40	3.60	3.51	3.98	3.28

Fuente: elaboración propia con información de PNC e Instituto Nacional de Estadística (INE).

Como se observa, la tasa del año 2013 es mucho menor que, por ejemplo, la tasa de homicidios que en ese mismo año fue de cerca de 34 por 100,000, es decir, una cantidad 10 veces mayor.

Durante el período 2002-2013, la cifra de suicidios representa un 10.45% de los homicidios ocurridos: por cada 10 homicidios ocurridos en el país, se comete un suicidio. En términos comparativos, las tasas de suicidios en Guatemala son menores a la que exhiben otros países, incluyendo países desarrollados como Corea del Sur y Japón.

En este indicador, por ejemplo, Groenlandia registró una tasa de 83 por 100,000 en 2011, comparable a la tasa de **homicidios** en Honduras durante ese año.

De producirse esta tasa de suicidios en el país, teniendo una población estimada por el INE de 15 millones 806 mil 675 personas en 2014, se produciría la cifra de 13 mil 120 suicidios. En lugar de ello, tenemos una cifra relativamente pequeña.

Esto significa que Guatemala, como país, tiene una **tasa de homicidios alta**, pero tiene una **tasa de suicidios baja**. Mientras otros países en donde la tasa de homicidios es baja,

tienen una tasa de suicidios que, de acuerdo a la perspectiva de la OMS, se podría calificar como epidémica.

Es interesante que en algunos países donde la violencia que se ejerce contra el prójimo es relativamente pequeña, hay una proporción importante de personas que la ejerzan contra ellas mismas. A esto hay que sumar la tendencia a que existan más intentos de suicidio que suicidios consumados.

Por otra parte, hay algunas características peculiares del comportamiento de suicidios en términos de edad, género, causas inmediatas, meses y departamentos que vale la pena examinar.

### 3. El problema del subregistro

Es conocido que el problema de subregistro puede ser muy importante en algunos asuntos. Un ejemplo muy claro se produce en el ámbito de la violencia. ¿Es posible que en el de suicidios también exista un subregistro importante?

No hay estudios sistemáticos que puedan dar respuesta a esta interrogante. Sin embargo, es posible suponer que no todos los suicidios son registrados por la PNC u otra fuente oficial. En esto puede influir lo que ya se señalaba respecto

a las actitudes sociales que juzgan y condenan al suicida, actitud que también se le traslada a la familia. Esto podría implicar que algunas veces se da otra razón de fallecimiento y escapa a los registros oficiales. También podría haber limitaciones institucionales de registro.

En todo caso, en el estado de conocimiento actual no se puede resolver esta cuestión. Sin embargo, es posible que existan indicios de ello. Según un reportaje de Prensa Libre, esto es precisamente lo que sucede (Perdomo, Oliva, Ventura & González, 2012).

Si bien puede ser discutible la fuente, vale la pena considerar las consecuencias. De acuerdo a los datos que se presentan, se puede hacer la siguiente comparación respecto a las cifras de suicidios de la PNC:

**Tabla 2.**  
**Comparación de cifras de PNC y otras fuentes en tres departamentos Años 2011 y 2012.**

Años	Jutiapa		Jalapa		Quetzaltenango	
	PNC	Dirección área de salud	PNC	Unidad de Transformación estudiantil de USAC	PNC	Hospital Nacional de Occidente
2011					13	45
2012	16	72	14	48	24	47

Fuente: elaboración propia con información de la PNC y Prensa Libre.

Como se advierte, hay una diferencia significativa en las cifras que se reportan en el artículo citado. Hay una diferencia de 350% en las cifras de Jutiapa, un 242.76% en las cifras de Jalapa y un 245.45% en 2011 y un 95.96% en 2012, en las cifras de Quetzaltenango.

Con las cifras presentadas en la nota, las tasas de suicidios serían de 16.2 por 100,000 en Jutiapa, 14.67 por 100,000

en Jalapa y de 5.7 y 5.82 por 100,000, respectivamente, en Quetzaltenango.

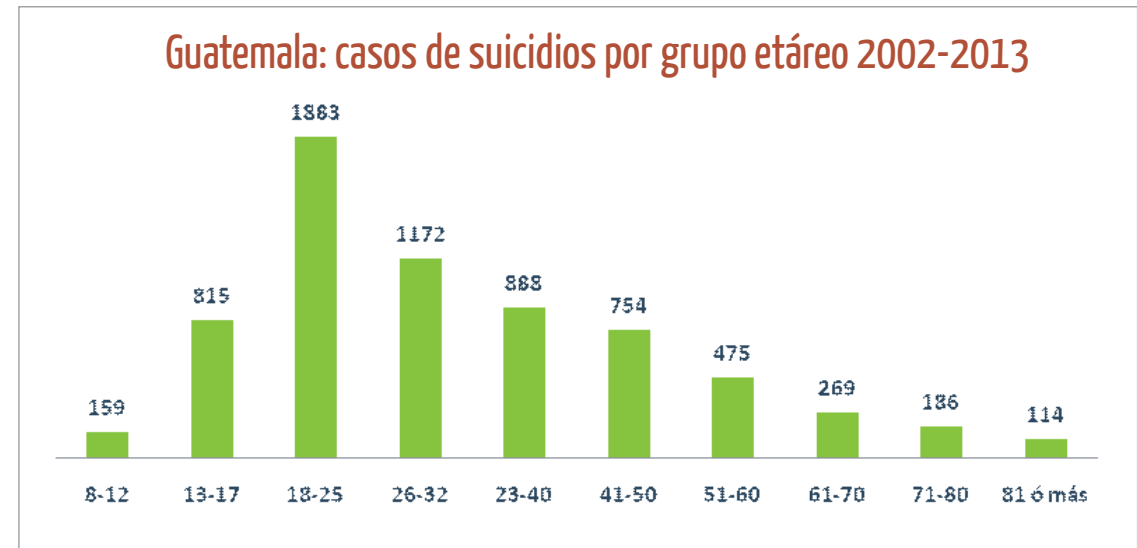
Si las cifras presentadas por las instituciones citadas se pudieran generalizar, el problema de suicidios en Guatemala sería mucho más grave de lo que transmiten las cifras de la PNC. Además, como se verá en un apartado posterior, cabe señalar que existe cierta consistencia en las cifras presentadas en Prensa Libre. Jutiapa y Jalapa son departamentos que tienen mayores índices de suicidios que Quetzaltenango y otros departamentos del Occidente.

El subregistro también se expresa en la falta de récords sobre el número de intentos de suicidio en relación con el número de suicidios consumados. La inexistencia de registros sobre el número de intentos, así como de información sobre las características de las personas involucradas (ej. edad, género, grupo étnico) imposibilitan la estimación adecuada de la magnitud del problema, respecto a los índices estadísticos de referencia.

## 4. Suicidio y edad

En cuanto a edad y suicidio las cifras que presenta la PNC se distribuyen de la siguiente forma:

Gráfica 2.



Fuente: elaboración propia con información de PNC. Los rangos de edades que se presentan son los que proporciona la propia PNC.

Al revisar estas cifras, se advierte que los niños reportan un número relativamente bajo de suicidios. En el período de 12 años, se reporta un total de 159 suicidios en niños de esta edad (promedio de 13 por año). En los adolescentes comprendidos entre 13 y 17 años la cifra y la proporción es un poco mayor. De acuerdo a la división hecha por la PNC, representa el quinto grupo más afectado, con un total de

815 suicidios (promedio de 68 anuales), siendo que el mayor número de suicidios se concentra entre los 18 y 25 años.

Sin embargo, al hacer el cálculo en término de tasas de suicidios, se advierte que hay una variación significativa.

**Tabla 3.**  
**Tasas de suicidios por 100,000**  
**(Desagregadas por edad en tres años del período)**

Edad	8-12	13-17	18-25	26-32	33-40	41-50	51-60	61-70	71 ó +	total
2002	0.82	4.50	9.70	11.82	7.28	9.05	9.02	9.07	11.16	5.23
2007	1.26	5.15	8.70	9.00	8.67	10.74	8.49	13.24	11.09	5.51
2013	0.50	3.80	6.44	4.95	4.82	3.55	4.29	7.57	6.23	3.28
Promedio	0.86	4.48	8.28	8.59	6.92	7.78	7.27	9.96	9.49	4.67

Fuente: elaboración propia con información de PNC e INE.

En su clásico estudio sobre el suicidio, Durkheim señalaba que una proporción importante de suicidios tenía relación con la edad. Posteriores estudios confirman esta relación (ver Cohen, 2007). En el presente caso, también se advierte que, pese a que la magnitud del problema en el país es relativamente leve, hay un aumento del fenómeno de

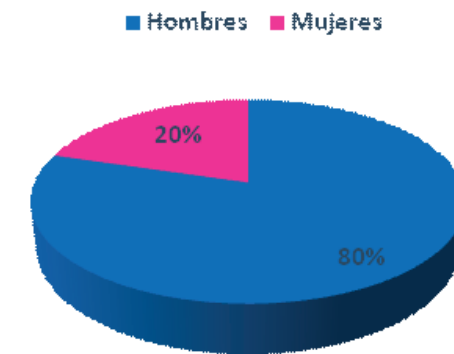
acuerdo a la edad, confirmando la tendencia que se ha encontrado en otros estudios y otros países.

## 5. Suicidio y género

A continuación se presentan los datos sobre suicidio y género, según los registra la PNC.

**Gráfica 3.**

### Guatemala: casos de suicidio según sexo (Años 2002-2013)



Fuente: elaboración propia con información de PNC.



Del total de suicidios reportados en el período 2002-2013, se encuentra que el 79.67% (5,350) fueron cometidos por hombres y el 21.33% (1,365) por mujeres. Aunque la diferencia aritmética existente es obvia, también se encontró una diferencia estadística que apoya los datos observados ( $t = 30.66$ ;  $p = .05$ ). De manera general, 4 hombres se suicidan por cada mujer que lo hace. Los hombres guatemaltecos se suicidan con más frecuencia, tendencia que es similar a la que se observa en otras regiones del mundo desde varias décadas atrás (Organización Mundial de la Salud, 1998; Lester, 1997).

A partir de lo que los datos sugieren, ¿podría decirse que el suicidio es un “fenómeno masculino”? No necesariamente. Los datos simplemente indican la frecuencia pero no las características psicosociales del fenómeno. Es necesario considerar otras variables específicas que median y moderan estas diferencias de género que los números sugieren. Veamos algunos de ellos.

En cuanto a los factores de riesgo para cometer suicidio y el género, se ha establecido que la depresión es más comúnmente diagnosticada en mujeres que en hombres, no necesariamente porque más mujeres la padezcan, sino porque los hombres reportan problemas de salud mental con

menos frecuencia y buscan menos apoyo para dificultades de salud mental, cuando éstas se presentan. Sin embargo, se ha observado que en estado de depresión severa los hombres son más proclives a cometer suicidio que las mujeres, y a utilizar métodos más letales para tal efecto.

Por el contrario, las mujeres seleccionan mecanismos que algunas veces permiten intervenir a tiempo, por ejemplo, intoxicación. Sería importante examinar las diferencias de género según los intentos de suicidio que culminan letalmente y los que no.

Otro factor de riesgo es el uso y abuso de alcohol y otras drogas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental (2009), el 5.2% de la población padece alcoholismo, siendo más común en hombres que en mujeres (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2009).

La relación edad y género también es interesante de considerar. En general, el suicidio en los hombres alcanza su mayor frecuencia generalmente alrededor de los 20 años, y luego a los 60 y 70. En este sentido, el desempleo y aislamiento social son factores de riesgo considerables para ambos géneros, pero ejercen una influencia mayor en los hombres que en las mujeres.



Actualmente, los índices de desempleo han aumentado. El incremento en el número de suicidios en hombres jóvenes se ha asociado al aumento de los índices de desempleo y la pérdida de identidad y autorespeto que los mismos experimentan al enfrentar obstáculos de logro, trabajo y seguridad financiera (OMS, 2008). El trabajo es menos seguro que antes y la idea de la inseguridad laboral y la falta de capacidad para desempeñar el rol de proveedor pueden contribuir a deprimirse y recurrir al suicidio.

Paradójicamente, aunque las mujeres enfrentan más desafíos dentro de la sociedad, tienen a la vez mayor capacidad para resistirlos y sobrellevarlos de mejor manera. Tienen mejor y mayor número de factores de protección, por ejemplo, relaciones más cercanas y profundas con familiares y amigos (Oquendo, 2011).

Además, las mujeres suelen demostrar maneras más complejas de sobrellevar las situaciones difíciles de la vida. Las mujeres enfrentan cambios físicos y psicosociales desde temprana edad, que las van preparando para los cambios en las etapas futuras, haciendo estas más llevaderas o menos difíciles de lo que serían para los hombres, que, por el contrario, son socializados con referentes de control, satisfacción de sus necesidades y resolución de problemas de

manera diferente. Además, los hombres se inclinan menos a buscar ayuda cuando enfrentan problemas debido a las normas sociales.

Los valores culturales que se instalan en la construcción del género también pueden tener influencia en la conducta suicida. El suicidio masculino es visto en algunas culturas como una respuesta legítima ante las dificultades económicas y otras humillaciones a su identidad. Generalmente, los suicidios cometidos por mujeres se tienden a asociar más con situaciones amorosas o de tipo familiar, lo cual podría contribuir al subregistro de suicidios cometidos por mujeres.

Aunque las razones por las cuales los hombres deciden terminar sus vidas con más frecuencia no son del todo claras, se pueden identificar algunos factores relacionados con el rol masculino cambiante en la sociedad y a la forma en que la identidad masculina se construye dentro de la misma.

Desde 1998, la OMS ya proponía una necesaria aproximación desde el enfoque de género, que considere lo social, cultural y los roles de poder para entender las diferencias en la conducta suicida, y no solamente las diferencias biológicas inherentes entre hombres y mujeres.



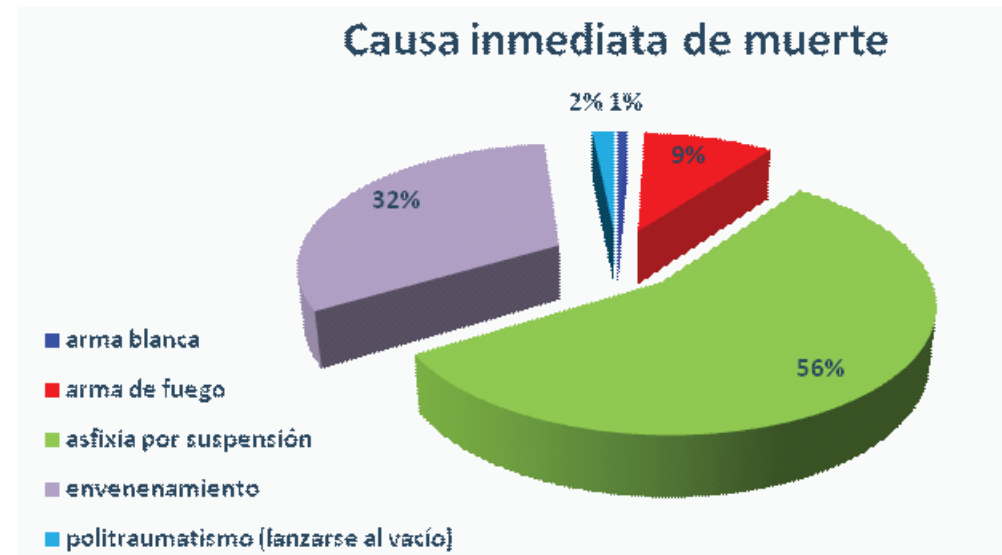
Es necesario indicar que las diferencias de género en relación al suicidio podrían no ser tan diferentes, al analizar los intentos fallidos. Los intentos de suicidio cometidos por mujeres muchas veces se interpretan como intentos o gestos de manipulación, lo cual impide su comprensión y abordaje adecuado.

Como se mencionó anteriormente, el análisis de los intentos de suicidio, tanto en hombres como en mujeres, está limitado por la falta de un sistema de registro adecuado, que permita evidenciar el problema y, por supuesto, su prevención y la provisión de servicios adecuados.

## 6. Formas de suicidio

Otro dato que aporta la PNC es la clasificación sobre la causa inmediata de muerte. En el período 2002-2011, esta es la proporción que se puede apreciar:

Gráfica 4.



Fuente: elaboración propia con datos de PNC

¿Cuál es el sentido de estos datos? En primer lugar, se advierte que el principal método para cometer suicidio es el ahorcamiento. Más de la mitad de suicidios ocurre con este método. Es decir, no requiere de ningún recurso en particular sino aquello que se encuentra más a la mano. Una persona decidida a cometer suicidio, lo puede lograr sin mucha dificultad.

Posteriormente se advierte que casi una tercera parte de personas cometen suicidio a través de envenenamiento. Por ejemplo, se conoce de ciertos casos de jóvenes que se suicidan por medio de productos agrícolas propios de ambientes rurales (herbicidas). Seguramente, en ambientes urbanos los productos que se utilizan para tal fin son de otra naturaleza.

Las armas de fuego no llegan a producir un 10% del total de suicidios. Aunque un control más estricto de este tipo de objetos puede ser eficaz para reducir otros problemas (delincuencia por ejemplo), no sería un medio eficaz para el control de suicidios, dado que los métodos empleados son, mayoritariamente, distintos.

Lanzarse al vacío y el uso de armas blancas son métodos poco utilizados para este fin. Pese a lo sonado de casos de personas que se han lanzado del Puente del Incienso (en ciudad de Guatemala), son estadísticamente poco representativos.

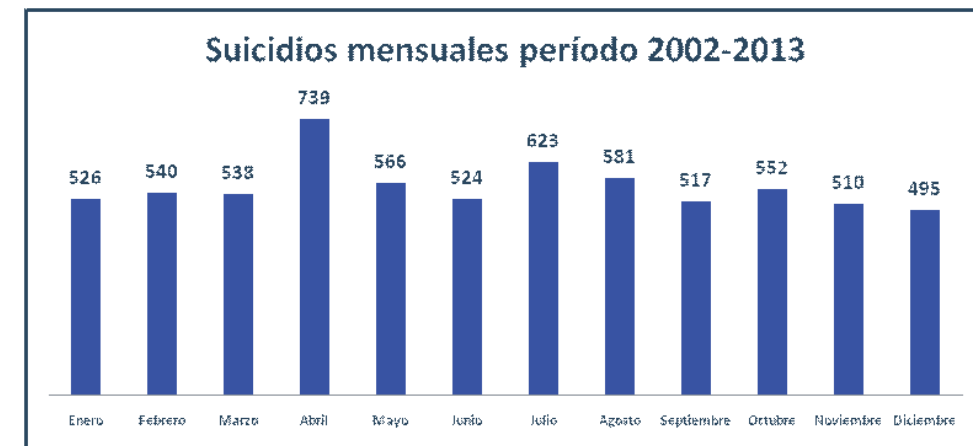
Finalmente, se puede indicar que la elección del método no es casual. Cómo, cuándo y dónde son aspectos que pueden ser significativos respecto a la decisión del suicida. Hace ya muchos años, uno de los autores de este artículo, tuvo un

amigo que se quitó la vida con una granada. La infrecuencia del método y los resultados esperables son indicativos de una decisión irrevocable y acompañada de ira y agresión.

## 7. Meses y suicidio

En otros países se ha observado el fenómeno de “trastornos estacionales”, asociados a variaciones del clima o determinadas fechas como las fiestas de fin de año o San Valentín, pero este no parece ser el caso en el país, como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfica5.



Fuente: elaboración propia con información de PNC

Abril presenta el máximo de suicidios y diciembre el mínimo. Pero, además, al examinar mes por mes el comportamiento de suicidios, se encuentran algunas cifras bastante extrañas. El mes donde más suicidios se han presentado durante todo el período es en abril de 2007 con 175 casos.<sup>3</sup> Mientras que junio de 2005 tiene un reporte de 0 casos y diciembre de 2009 presenta 12 casos. ¿Qué factores pueden explicar estas variaciones?

La primera posibilidad es que exista un problema de registro en tales cifras (como se puede sospechar de acuerdo a las cifras mostradas en la sección 3 del presente artículo).

Pero aun así, se podría suponer que el registro de la PNC presenta las tendencias generales y que estos meses en los que se presentan cifras tan dispares tienen, efectivamente, comportamientos excepcionales, que se apartan de lo habitual.

El problema es que, según se sabe, no existen investigaciones de gran alcance y de buena calidad que permitan dar explicaciones contextualizadas sobre el tema. Un estudio de esta naturaleza podría resultar interesante en términos de factores de riesgo o protección adaptados al país o a diversas regiones y departamentos, pues como se verá a continuación, también se presentan diferencias departamentales significativas.

## 8. Ubicación geográfica y suicidios

Como se sabe, el comportamiento de suicidios puede variar significativamente de acuerdo a la localidad geográfica. En el caso del país, las cifras que se tienen son las siguientes:

---

3. Pero además, abril presenta la mayor cantidad de suicidios en el 2002, 2003, 2004 y 2012. Mientras que Julio lo hace en el 2006, 2009 y 2013.

**Tabla 4.**  
**Departamentos ordenados por número de suicidios**  
**Período 2002-2013**

No.	Departamento	Número de suicidios	% sobre el total
1	Guatemala	1550	23.10
2	Alta Verapaz	522	7.78
3	Escuintla	422	6.29
4	Suchitepéquez	373	5.56
5	Chiquimula	350	5.22
6	Quiché	300	4.47
7	Chimaltenango	286	4.26
8	Quetzaltenango	264	3.93
9	Huehuetenango	256	3.81
10	Petén	239	3.56
11	Izabal	227	3.38
12	Zacapa	213	3.17
13	Sacatepéquez	197	2.94
14	Retalhuleu	194	2.89
15	Santa Rosa	186	2.77
16	San Marcos	180	2.68
17	Sololá	174	2.59
18	Jutiapa	165	2.46
19	Jalapa	160	2.38
20	Totonicapán	156	2.32
21	El Progreso	150	2.24
22	Baja Verapaz	147	2.19
	<b>Total</b>	<b>6,711</b>	<b>100</b>

Fuente:Elaboración propia con información de PNC

No es extraño que el departamento de Guatemala ocupe el primer lugar en el número de suicidios. Teniendo un poco más del 20% de la población del país, reporta el 23.1% de suicidios ocurridos durante el período. De hecho, de los 10 primeros departamentos en esta lista de suicidios, 9 son de los departamentos con mayor población para 2013.

La excepción es San Marcos que aparece en el puesto 16 respecto a los suicidios, pero que ocupa el cuarto lugar de acuerdo a su población mientras que, Chiquimula que ocupa el decimo quinto lugar de acuerdo a su población, en esta lista aparece en el puesto 5.

El examen de la tasa de suicidios por 100,000 puede resultar una medida más útil de comparación respecto a las cifras disponibles.

**Tabla 5.**  
**Departamentos ordenados por promedio de tasas de suicidios por 100,000 habitantes.<sup>4</sup>**

No.	Departamento	Promedio de tasas por 100,000
1	Chiquimula	8.41
2	Progreso	8.33
3	Zacapa	8.25
4	Suchitepéquez	6.66
5	Retalhuleu	5.76
6	Sacatepéquez	5.66
7	Escuintla	5.53
8	Baja Verapaz	4.99
9	Izabal	4.94
10	Jalapa	4.69
11	Santa Rosa	4.67
12	Guatemala	4.41
13	Chimaltenango	4.37
14	Alta Verapaz	4.37
15	Sololá	3.78
16	Petén	3.65
17	Jutiapa	3.31
18	Totonicapán	3.08
19	Quetzaltenango	3.05
20	Quiché	2.94
21	Huehuetenango	2.07
22	San Marcos	1.61
	Promedionacional	4.18

Fuente:  
elaboración  
propia con  
información de  
INE y PNC

Siendo un análisis tan grueso, llama la atención que los primeros lugares en relación a tasas de suicidios, se encuentren en el oriente del país (Jutiapa es una excepción notoria), mientras que los últimos lugares son departamentos del occidente. En términos generales, los primeros son departamentos más ladinos, mientras que los últimos son más indígenas (y no es coincidencia que también son de los departamentos con mayores niveles de pobreza).

Sin embargo, estos datos reflejan un comportamiento paradójico del fenómeno, en relación a cómo se presenta en otras comunidades indígenas de otros países. En Estados Unidos, por ejemplo, los índices de suicidio entre los jóvenes indígenas son 4 veces más altos que entre los jóvenes no indígenas, y se ha observado un aumento en los índices de suicidio entre los jóvenes indígenas en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Nicaragua, Paraguay y Venezuela (Organización Panamericana de la Salud. Comisión Económica Para Latinoamérica y el Caribe, 2011). Estos índices se han asociado con el elevado estrés social, los traumas históricos y el abuso sexual.

4. Para elaborar esta tabla se obtuvieron las tasas de suicidios anuales por cada departamento durante el período 2002-2013 y posteriormente se promediaron.

Otra observación que podría suscitar alguna reflexión (dado que resulta contrario a lo que a primera vista sucede a escala de países): Chiquimula y Zacapa son departamentos con altas tasas de homicidios en los últimos años y tienen las mayores tasas de suicidios en el país. Mientras, varios departamentos del occidente con bajas tasas de homicidios en los últimos años, tienen las tasas de suicidios más bajas.<sup>5</sup>

Esto impone preguntas en relación a qué factores socio-culturales específicos protegen del suicidio o lo hacen más probable. ¿Qué influencia ejercen, por ejemplo, la ubicación geográfica y la cultura? ¿Se podría hipotetizar que habría menos suicidios en comunidades donde la violencia es menos permitida debido a la norma cultural y otros los factores sociales? ¿O tal vez en áreas donde los sistemas de apoyo social son más fuertes entre miembros de la misma comunidad?

---

5. Hay que insistir en que las tasas departamentales tienden a ser bajas. No obstante, hay diferencias que permiten hablar de departamentos con tasas de homicidios más altas y tasas de suicidios más bajas.

Al examinar las cifras por año, Chiquimula y El Progreso tienen 4 años en los que sus tasas son superiores a 10 por 100,000, aunque la cifra máxima la obtiene Zacapa con un pico de 13.73 en el año 2010. Casos contrarios se presentan en Huehuetenango cuya cifra mínima es de 0.83 en 2009 y Quetzaltenango que presenta 0.91 en 2010.

Finalmente, al hacer una comparación entre el principio y el final de este período de 12 años, se encuentra que en la mayoría de departamentos se presenta una disminución en las cifras de suicidios.<sup>6</sup>

---

6. El comportamiento interanual de los departamentos puede variar significativamente. Ver cuadros con las cifras absolutas de homicidios y suicidios, así como las tasas anuales respectivas para que pueda obtenerse un panorama más exacto.



**Tabla 6.**  
**Variaciones en el período 2002-2013**

Departamento	Variación 2002-2005	Variación 2005-2009	Variación 2009-2013	Variación en todo el período
Guatemala	-22.01	-10.48	10.81	-37.27
Jutiapa	-43.75	22.22	45.45	-13.59
Jalapa	7.14	-60.00	33.33	-56.86
Chiquimula	-26.47	-4.00	62.50	-7.91
Zacapa	8.33	15.38	26.67	39.96
Escuintla	-15.69	-25.58	-43.75	-72.73
Santa Rosa	-62.50	100.00	91.67	21.87
Suchitepéquez	-21.43	-3.03	-50.00	-70.43
Retalhuleu	18.18	23.08	-12.50	0.06
Quetzaltenango	-9.09	-10.00	0.00	-35.86
San Marcos	0.00	-6.67	-7.14	-32.72
Huehuetenango	-33.33	-50.00	177.78	-31.06
Totonicapán	8.33	-15.38	36.36	-11.24
Alta Verapaz	37.14	-27.08	-22.86	-45.37
Baja Verapaz	-27.78	-46.15	42.86	-56.35
El Progreso	-26.67	0.00	9.09	-31.09
Izabal	53.85	20.00	-16.67	19.81
Petén	50.00	-27.78	53.85	0.96
Quiché	62.50	-3.85	4.00	12.23
Sololá	-7.69	33.33	-12.50	-23.72
Chimaltenango	-53.33	92.86	-48.15	-65.96
Sacatepéquez	-67.65	-36.36	128.57	-63.08
País	-15.72	-8.46	6.30	-17.99

Fuente: elaboración propia con información de PNC.

Si se toma en cuenta todo el período, 16 departamentos presentan una disminución en sus tasas de suicidio (incluyendo Escuintla y Suchitepéquez que presentan reducciones de un poco más del 70%), dos departamentos tienen tasas prácticamente iguales y cuatro presentan incremento (Zacapa tiene el mayor incremento con casi un 40%).

## 9. La tragedia oculta en las cifras

Pese a las posibilidades de análisis que presentan estos datos (falta hacer cruces con otras variables como niveles de pobreza, desempleo, alcoholismo), no conviene descuidar una parte medular del problema: el rostro de la tragedia que estas cifras esconden.

En el fondo, muchos diagnósticos coinciden en que la "actitud positiva" que parece permear buena parte de la cultura "light" de la posmodernidad, es también una forma de defenderse contra un hondo vacío que produce una sociedad y un mundo que

parecen no ir a ningún lugar importante y cuyo horizonte último es el consumo ilimitado.

Varias respuestas se han dado a ello, incluyendo la proliferación de cultos y sectas de distinto tipo, el consumismo voraz, etc., pero no parece existir una respuesta a la pérdida de horizontes que los “grandes relatos” de la religión, el progreso y la revolución ocuparon un día.

Frente a ello, el “desarrollo” es, pese a la dignidad que le supone a los siempre excluidos, un horizonte bastante chato y mediocre (además, no se alcanza y pueden sufrirse retrocesos como lo muestra, entre otras cosas que lloran sangre, el descenso en la matrícula de estudiantes de nivel primario que tenía una cobertura casi total en el gobierno anterior).

Además, la enorme cantidad de información y su instantaneidad no compensan la superficialidad de la comunicación. Aunque la “conectividad” y otras formas de diversión pueden aparecer como lo más importante de la vida de las personas, al final del día, cuando se está a solas con uno mismo, es posible que el silencio, el vacío, el absurdo, sean demasiado angustiantes y provoquen un dolor que no puede salir por otras vías.

La forma concreta en que este vacío y absurdo se hace presente en quienes optan por el suicidio, es decir, la experiencia personal, familiar y cultural del suicida, será tema de otra discusión.

## 10. Esperanzas en el claroscuro

La conclusión más importante que se puede hacer sobre el problema de los suicidios en el país no proviene del análisis detallado de las cifras examinadas y que se concentra en ellas.

Esta afirmación implica una observación metodológica: el examen a fondo de un fenómeno es necesario para lograr su análisis y comprensión. Esto supone un necesario recorte de la realidad. No obstante, el peligro que se corre es que pueden existir relaciones o comparaciones significativas respecto a otros dominios que se pierden de vista al concentrarse en el fenómeno observado y delimitado.

En el caso concreto, es indudable que se deben examinar ciertos aspectos como los factores de protección que, suponemos, son de índole psicosocial y cultural, y que hacen que las cifras de suicidios en departamentos más indígenas y más rurales sean, aún tomando en consideración el posible



subregistro, bastante bajas. Un estudio orientado sobre este tema puede encontrar aspectos interesantes y que sirvan para la prevención en otros contextos.

De igual manera, es importante hacer un análisis específico de aquellos casos en los que se produce una serie de suicidios que parecen implicar ciertos patrones característicos. Se tiene conocimiento, por ejemplo, de una serie de suicidios en jóvenes de una determinada comunidad del oriente del país que tienen en común la cercanía geográfica y temporal, así como una práctica particular: el envenenamiento con un producto agrícola, lo que ha preocupado a la población que vive en dicha localidad.

No obstante, al revisar las cifras de suicidios en el país durante el período 2002-2013, tal y como las reporta la Policía Nacional Civil, se encuentra que hay pocas personas que levantan la mano contra sí (recordando el título del libro de Jean Améry, 2005). Las tasas de suicidios son bajas y representan apenas un 10% de las tasas de homicidios.

Como ya se había señalado en la introducción, sin menospreciar la tragedia que representa para la propia persona que se quita la vida y para familiares y amigos que sufren esta dramática desaparición, el suicidio es

un problema relativamente menor frente a las muertes por violencia o las muertes de niños por enfermedades prevenibles o desnutrición, que representan un escándalo mucho más extendido.

Este puede ser el giro dialéctico de un estudio sobre el suicidio en Guatemala: al pueblo guatemalteco lo matan de hambre y de violencia, le niegan oportunidades básicas de salud, vivienda, educación, trabajo, etc., pero ¡quiere vivir! Fundamentalmente, quiere vivir.

Si se comparan las tasas de suicidios en Guatemala con las de otros países (al respecto el ya clásico estudio de Durkheim de 1897, puede servir para tener una idea de referencia), se encuentra que este es un problema relativamente secundario.

Las explicaciones pueden ir en torno a que nos encontramos con una vida social en la que ciertos factores como la religión y las diversas culturas indígenas todavía tienen mucha importancia, pese a los procesos de modernización tardía que se han producido y, por tanto, los suicidios “egoístas” o “anómicos” son escasos.

Quizás ciertos datos oculten lecciones ignoradas, olvidadas, invisibilizadas. Lo cierto es que, sin dejar a un lado el duelo

y el dolor, hay muchas fuentes de esperanza que pueden animar las pequeñas resistencias cotidianas, los pequeños sueños que son, al día de hoy, los que dan cobijo.

Lo importante, se insiste, es señalar esta situación que fundamentalmente puede ser considerada como parte de las luces y sombras de este país: la gente quiere vivir.

Lo que niega este deseo fundamental son otras cosas, no algo que provenga de adentro. Como lo decía hace ya muchos años el poeta Otto René Castillo, asesinado por el ejército en el tiempo del conflicto:

*aquí no lloró nadie,  
aquí sólo queremos ser humanos  
comer, reír, enamorarse, vivir,  
vivir la vida y no morirla.  
¡Aquí no lloró nadie!*

### Referencias bibliográficas

- Canetto, S. (1997) "Género y conducta suicida: Teorías y evidencia". En *Revisión de suicidiología*. Eds. Maris, R., Silverman, M. & Canetto, S. New York: The Guildford Press.
- Caruso, I. (2007) *La separación de los amantes. Una fenomenología de la muerte*. Trad. Armando Suárez y Rosa Tanco. México, D.F: Siglo XXI editores.
- Cohen, D. (2007) *Por mano propia. Estudio sobre las prácticas suicidas*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.
- Durkheim, É. (2012) *El suicidio. Un estudio de sociología*. Madrid: Ediciones AKAL, S.A.
- Encuesta Nacional de Salud Mental (2009). <http://www.libertopolis.com/wp-content/uploads/2009/09/encuesta-nacional-salud-200911.pdf> consultado el 24/03/2014.
- Lester, D. (1997) El suicidio en perspectiva internacional. *Suicidio y conducta amenazadora*. 27, 104-111.
- Perdomo, H., Oliva, H., Ventura, C., González, O. (2012) "Aumenta ola de suicidios en la Provincia" en *Prensa Libre*, 04/01/2012, consultado el 14-03-2014. Accesible en [http://www.prensalibre.com/departamental/Aumenta-ola-suicidios-provincia\\_0\\_847115330.html#](http://www.prensalibre.com/departamental/Aumenta-ola-suicidios-provincia_0_847115330.html#)
- Oquendo, M. (2001) *Diferencias étnicas y de género en los índices de suicidio relativos a la depresión mayor en Estados Unidos*. Periódico Americano de Psiquiatría. 158; 10.



- Organización Mundial de la Salud (2014) *Prevención del suicidio*, en [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/es/), consultado el 24/03/2014.
- Organización Mundial de la Salud (1996). Informe Anual de Estadísticas Mundiales de Salud, en <http://www.who.int/whr/1996/es/>, consultado el 24/04/2014.
- OPS / CEPAL(2011) *La salud de los jóvenes indígenas en Latinoamérica: Un panorama*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud / Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
- Wikipedia (2014) *Anexo: Países por tasa de suicidio*, accesible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Pa%C3%ADses\\_por\\_tasa\\_de\\_suicidio](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Pa%C3%ADses_por_tasa_de_suicidio), consultado el 24/03/2014.