



<http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n164.45177>

SUICIDIO SOBERANO Y SUICIDIO PATOLÓGICO*



SOVEREIGN SUICIDE AND PATHOLOGICAL SUICIDE

HERNÁN NEIRA**

Universidad de Santiago de Chile - Santiago de Chile - Chile

.....
Artículo recibido el 25 de agosto de 2013; aceptado el 28 de julio de 2015.

* *Fruto parcial del proyecto Fondecyt 1120730, Humanos, sub humanos, animales: los límites de la humanidad; y del proyecto Fondecyt 1140721, La naturaleza del suicidio.*

** *hernan.neira@usach.cl*

Cómo citar este artículo:

MLA: Neira, H. "Suicidio soberano y suicidio patológico." *Ideas y Valores* 66.164 (2017): 151-179.

APA: Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores*, 66 (164), 151-179.

CHICAGO: Hernán Neira. "Suicidio soberano y suicidio patológico." *Ideas y Valores* 66, n.º 164 (2017): 151-179.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

RESUMEN

Al definir “suicidio”, la Real Academia Española toma una opción filosófica que se aleja de algunos propósitos y puntos de vista de la salubridad pública, y acentúa su carácter de actividad íntima que realiza un sujeto capaz de acción. Los límites del concepto no son claros; hay un continuo entre el suicidio y encontrar la muerte por causa natural, accidental o conducta de riesgo. Pero el suicidio solo puede ser fruto de un acto soberano, de modo que quien esté privado de voluntad no es un suicida. Esto permite discutir los planteamientos de B. Spinoza e I. Kant, así como algunas posturas de sanidad pública que no ven ese carácter soberano del suicidio.

Palabras clave: B. Spinoza, I. Kant, ética, salud pública, suicidio.

ABSTRACT

In its definition of “suicide”, the dictionary of the Spanish Royal Academy opts for a philosophical position that distances itself from some public health objectives and points of view, in order to emphasize the nature of suicide as an intimate act carried out by a subject capable of action. The boundaries of the concept are unclear: there is a continuum between suicide and death due to natural or accidental causes or reckless behavior. But suicide can only be the result of a sovereign act, and, therefore, someone who lacks will cannot be a suicide. This makes it possible to discuss the proposals of B. Spinoza and I. Kant, as well as some of the public health approaches that disregard the sovereign nature of suicide.

Keywords: B. Spinoza, I. Kant, ethics, public health, suicide.

Why stand we here idle? What is it that gentlemen wish? What would they have? Is life so dear, or peace so sweet, as to be purchased at the price of chains and slavery? Forbid it, Almighty God! I know not what course others may take; but as for me, give me liberty or give me death!

PATRICK HENRY, *Give Me Liberty or Give Me Death*¹

El suicidio ha sido motivo de controversia frecuente. Varios filósofos lo han practicado, algunos lo han aprobado y otros lo han condenado. Desde el punto de vista de la medicina, también las posiciones son muchas veces opuestas. Tal disparidad de planteamientos se debe, en parte, a que con la misma palabra se designan dos hechos que solo en apariencia son iguales. Así usada, la palabra abarca desde muertes ligadas a una patología mental (depresión, esquizofrenia, etc.), a otras en las que un sujeto se da muerte con plena lucidez y dominio físico y mental de sí mismo. Al primero lo llamaremos suicidio patológico y, al segundo, suicidio soberano. Esta distinción no es evidente y requiere una fundamentación, que intentaremos dar en este artículo. Para ello recorreremos un camino donde nos preguntamos primero qué es el suicidio. A continuación revisamos algunos momentos importantes de la controversia sobre el suicidio; después analizamos el suicidio en relación con la capacidad de elegir de quien lo realiza; seguimos con la relación entre la conducta de riesgo y el suicidio; y, finalmente, lo relacionamos con el juicio que terceros realizan sobre él. A lo largo de ese camino nos orientaremos por algunos conceptos que provienen de la filosofía política, tales como soberanía, voluntad y elección.

¿Qué es el suicidio?

“Suicidio” es una palabra común, que aparentemente no plantea problemas de definición –y menos etimológicos–. El *Diccionario de la lengua española* de la RAE define su etimología y significado del siguiente modo: “[v]oz formada a semejanza de *homicidio*, del lat. *sui*, de sí mismo, y *caedĕre*, matar). 1. m. Acción y efecto de suicidarse. 2. m. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”. Respecto a “suicidarse”, el *Diccionario* plantea: “1. prnl. Quitarse voluntariamente la vida”.

1 “¿Por qué estamos aquí, ociosos? ¿Cuál, caballeros, es ese deseo? ¿Qué tendrán? ¿Es la vida tan preciada o la paz tan dulce como para ser comprada al precio de las cadenas y de la esclavitud? Prohíbelo, Dios todopoderoso. No sé cuál camino puedan tomar los otros; en cuanto a mí, ¡denme libertad o denme la muerte!” (Henry 1775, traducción propia).

Una mirada más detenida sobre la definición recién citada muestra que la RAE toma una opción filosófica que en aspectos esenciales se opone a lo que podríamos llamar una concepción del suicidio desde el punto de vista de la salubridad pública. Este es un primer tema. El segundo es que los límites del concepto de suicidio no son del todo claros. Entre encontrar la muerte “de forma natural” o “accidental” y el suicidio hay un continuo, donde no siempre se pueden separar las partes, y donde, a veces, tampoco es claro el criterio para distinguirlas. Veámoslo con más cuidado.

La primera acepción de la palabra “suicidio” describe este como “acción y efecto de suicidarse”. En el lenguaje común, la palabra “acción” no demanda precisiones; pero en filosofía, como en gramática, se trata de un concepto que supone un sujeto de acción. Necesitamos saber quién se suicida. No digo “qué” se suicida, porque la frase suena inaceptable; un “qué”, una cosa, no se suicida, ni desde el punto de vista de la filosofía, ni de la gramática, ni de la salubridad. El suicidio se atribuye no a un objeto, sino a una persona, y también la lengua castellana requiere un sujeto de esa acción. Una situación similar se produce respecto de la segunda acepción de la misma palabra, pues aparece la idea de “acción o conducta” y también la idea de que “perjudica o puede perjudicar”. Se reitera la idea de acción y se agrega el efecto, que es un perjuicio hacia sí mismo.

Veamos ahora el verbo “suicidarse”. Líneas atrás constatamos que la RAE lo define como verbo pronominal. Pronominal, en castellano, denota algo relativo al pronombre, o bien una afinidad o proximidad entre quien ejecuta la acción y quien la recibe, o bien entre este último y el lugar donde se realiza. El “se” del suicidarse no es el sujeto impersonal para indicar un sujeto indeterminado, como en el caso de “en Valdivia se construye un puente”, ni tampoco el “se” del “con el terremoto se cayó mi casa”, donde la partícula “se” supone una causa no personal y carente de intimidad respecto de su efecto. El “se” del verbo suicidarse representa la intimidad de los verbos pronominales, un “se” que etimológicamente es una reiteración, pues el *sui* latino significa “sí mismo” y *caedere*, matar. El francés (*se suicider*) y el inglés (*to commit suicide*) reproducen la misma redundancia, mientras que el alemán crea dos palabras en la expresión *Selbstmord begehen* –literalmente, cometer una autoasesinato– o *sich das Leben nehmen* –arrancarse o tomarse la vida–. Para el nombre *suicidio*, el alemán sigue al latín casi literalmente, con el término *Selbstmord*, vocablo definido como “acción por la cual alguien se mata” –“*die Handlung bei der jemand sich selbst tötet*” (Götz 1998 891)–. En castellano y francés el verbo *suicidarse* contiene una redundancia significativa por medio de la partícula *sui* y de la partícula *se*; el verbo indica que hay una acción y que esta es íntima. El inglés y el alemán son menos redundantes, pero constituyen expresiones que denotan que la acción va de sí a sí.

Desde el punto de vista lingüístico, el verbo suicidarse supone una acción, un sujeto de la acción y el hecho de que esta produce efectos en el mismo sujeto. Estas ideas, aunque aparentemente simples, no son fruto exclusivo de una expresión lingüística común, sino que vehiculan un contenido filosófico-jurídico –como todo idioma–. El redundante “se” del *suicidarse* no se aplica filosóficamente a un suicidio fruto de una acción producida por un “se” impersonal y carente de intimidad. Este “se” impersonal carece de intimidad con el testigo o incluso con quien recibe la acción sin sujeto; cuando “se” cae un macetero por el balcón y mata al desafortunado que va por la acera, no hay vínculo de intimidad ni de propósito entre la caída y la muerte del caminante. Se trata de un hecho completamente previsible, calculable y tan inexorable como lo sean las leyes de la gravedad. ¿Es el suicidio un hecho tan inexorable como las leyes de la gravedad que atraen al suelo a quien cae de un balcón y le producen la muerte sin que se trate de algo decidido por esa persona?

Una acción o una conducta solo son atribuibles a alguien que es dueño de sí mismo, esto es, que tiene alguna forma de dominio de sí. La acción supone la soberanía, es decir, da por sentado un sujeto y este es autónomo en sus decisiones. Si el suicidio es una acción, lo es de un sujeto; y si es sujeto, es que tiene dominio de sí o soberanía, lo que se confirma tanto filosóficamente como en la lengua común –al menos la que define, en castellano, la RAE–. Naturalmente, ese sujeto concebido por la tradición humanista ha sido puesto en tela de juicio, como se manifiesta en la obra de Heidegger o de Derrida, y puede discutirse la vigencia y la pertinencia del concepto de sujeto para comprender la intimidad, no solo del suicidio, sino toda intimidad.

Ahora bien, poner en tela de juicio al sujeto supone cuestionar también la acción. Si quisiéramos disminuir al sujeto o excluirlo de la discusión, debiéramos también eliminar la acción, lo que por cierto plantea el problema del lenguaje. Abandonar al sujeto supone dejar a un lado el lenguaje que le está asociado y, sobre todo, fundar uno nuevo, lo que no es seguro que se sea posible y menos que se haya logrado. Eso no impide, sin embargo, que para comprender el suicidio sea necesario distinguirlo de cualquier tipo de proceso patológico que anule la autonomía. Una enfermedad constituida como una fuerza, que carece de intimidad con el individuo en quien está radicada y que escapa completamente al dominio del sujeto, produce un efecto en el individuo. Tal es el caso de quien cae accidentalmente de un balcón. Hay caída, pero no acción del sujeto, sino de la fuerza de gravedad a la que solo metafóricamente atribuimos acción. Tampoco hay acción cuando un macetero *se* cae a la acera. En cambio, el suicidio supone una acción personal e íntima desde y con el sujeto que lo practica. Es posible que

en algún lenguaje técnico o profesional, como quizá suceda en psiquiatría, pueda concebirse el suicidio como una acción que se sobrepone al sujeto. Por el momento no nos pronunciamos al respecto, pero volveremos sobre este tema, porque el hecho de si el suicidio es fruto de este dominio de sí mismo o, más bien, resultado de una enfermedad, es una cuestión central para comprender este fenómeno y también la diferencia entre un suicidio soberano y un suicidio patológico, que en sentido estricto no es suicidio.

Jean Améry, en el *Discurso sobre la muerte voluntaria*, se expresa en términos compatibles con la definición del suicidio como una *acción o conducta*, o bien como el fruto de un hecho *voluntario* (cf. 2005 13). Améry, quien se inspira en la filosofía de Jean-Paul Sartre, considera algunos suicidios como una opción de la libertad humana, y como una forma de alcanzar cierto grado de dominio de algo que inevitablemente ha de suceder –la muerte–, aunque quizá de una forma menos digna de lo que el suicida desea. Resumo los argumentos de Sartre que Améry retoma: primero, el límite entre la muerte natural y la muerte no natural sería nítido, pues “en el fondo, la muerte no es nunca natural, sobre todo para el amenazado, siempre y cuando sea aun relativamente dueño de sí” (Sartre 1980 43). Segundo, mi muerte estaría más allá de toda lógica y pensar sobre ella puede ser insoportable, aunque pueda ser mejor anticiparse a la cuchilla que cortará el cuello a todos (cf. *id.* 49). Tercero, habría también que “introducir dos conceptos [...] *humanidad y dignidad. La muerte voluntaria es un privilegio del ser humano*”, es decir, el suicidio es específicamente humano. Cuarto, el suicidio afirma la libertad, la dignidad y el derecho a la felicidad de cada humano (cf. Améry 2005 53). Finalmente, la muerte voluntaria sería difícil para el suicida, como lo es toda muerte, pero en gran medida también sería una muerte natural (cf. Améry 2005 54).

Controversia sobre el suicidio

El planteamiento de Améry está en oposición con lo que han sostenido sobre el suicidio primero Spinoza y después Kant. En efecto, tres siglos antes, Spinoza se había expresado de la siguiente manera:

Nadie deja de apetecer su utilidad, o sea, la conservación de su ser, como no sea vencido por causas exteriores y contrarias a su naturaleza, sino compelido por causas exteriores; ello puede suceder de muchas maneras: uno se da muerte obligado por otro [*nempe interficit aliquis se ipsum coactus ab alio*] que le desvía la mano en la que lleva casualmente una espada, forzándole a dirigir el arma contra su corazón; otro, obligado por el mandato de un tirano a abrirse las venas, como Séneca [*vel quod ex mandato tyranni, ut Seneca*], esto es, deseando evitar un mal mayor por medio de otro menor; otro, en fin, porque causas exteriores ocultas

disponen su imaginación y afectan su cuerpo de tal modo que este se reviste de una nueva naturaleza, contraria a la que antes tenía, y cuya idea no puede darse en el alma [...]. Pero que el hombre se esfuerce, por la necesidad de su naturaleza, en no existir [...] es tan imposible como que de la nada se produzca algo. (Spinoza E4P20s)

Spinoza no admite el suicidio sino como evitación de un mal mayor, como fruto de una fuerza humana externa o de una enfermedad que se pone por encima del suicida. Eso plantea un problema doctrinario y otro lógico que se deriva del primero.

Es cierto que la argumentación spinocista sobre el suicidio apunta a demostrar que, incluso en el caso de quien se quita la vida, sigue valiendo el principio de que “nadie deja de apetecer su utilidad, o sea, la conservación de su ser, como no sea vencido por causas exteriores y contrarias a su naturaleza”, y que toda persona posee una especie de naturaleza que la lleva a poner la subsistencia como valor supremo y exclusivo. Por eso, presenta a Séneca como alguien obligado al suicidio por Nerón, y que además hace un cálculo para evitar un mal mayor, con lo cual se probaría que en su conducta se refleja el deseo de vivir y que este suicidio se trata de uno inducido por una fuerza externa a la persona. Desde el punto de vista de la doctrina, la argumentación de Spinoza supone que el mantenimiento de la vida es un destino inexorable de ella misma. A partir de allí, Spinoza se ve forzado a transformar en externa toda amenaza a la vida, incluso la que viene del suicida. Así lo entiende también Jason Smith, en *A Taste for Life (On Some Suicides in Deleuze and Spinoza)*, al afirmar que Spinoza se esfuerza por poner en fuerzas, movimientos o afectos exteriores la causa del suicidio. La sentencia de muerte en contra de Séneca es el mejor ejemplo de esa exterioridad. Ahora bien, para Spinoza, la sentencia de muerte no es sólo externa, pues las causas del suicidio disponen de la imaginación y afectan al cuerpo, que adquiere con ello “una nueva naturaleza, contraria a la que antes tenía” (Spinoza E4P20s). Para Smith, el problema que se plantea con ello en la teoría del suicidio de Spinoza es “el lugar exacto de este exterior, el cual, porque no puede ser identificado con otro hombre, debe estar de alguna manera alojado en mí” (cf. Smith 2010 79, traducción propia), como si fuera un cuerpo ajeno pero en el mío.

Hay además otro salto lógico, que se deriva de la doctrina del querer permanecer en vida. Spinoza pone en el mismo plano el hecho *externo* de una muerte accidental y otra que es un suicidio político de alguien que toma esa decisión. En el primer caso, el de la espada que accidentalmente se desvía, no hay obligación sino accidente, y lo obligado (*coactus*) es únicamente el cumplimiento de las leyes de la naturaleza relativas a la presión de un filo en el cuerpo humano y otras relacionadas con la

pérdida de sangre, daño en los órganos, etc. En cambio, Séneca no está forzado; el tirano (Nerón) lo condena a muerte y bien pudo Séneca haber esperado al verdugo en su residencia, pero no lo aguarda y se abre las venas. La condena a muerte o mandato del tirano no es causa, sino una circunstancia que Séneca evalúa y, en lugar de resistirla, la acepta, adelantándose y eligiendo cómo morir. La partícula *ex* en la secuencia *ex mandato tyranni* está bien usada gramaticalmente, pero en este caso corresponde a otro campo semántico, el de la necesidad y no al de la voluntad, e induce a un error filosófico; el mandato del tirano no es una causa (*ex*) que actúe con la necesidad del filo de la espada en la carne humana. Séneca se suicida *ante* la condena a muerte y por ella, pero esta no lo obliga. La situación de estar “forzado” de Séneca no es cualitativamente distinta que la afirmación de una persona que declara verse “forzada” a suicidarse por una enfermedad; ninguno de los dos lo está, pues eligen adelantar la muerte o evitar sufrimientos mayores. Hay que señalar que esta evitación tampoco actúa por necesidad.

Contra la opinión de Spinoza, consideramos *voluntaria* la muerte de Séneca, como también la ha entendido la historia, que le atribuye a dicho acto de Séneca una grandeza moral que disminuiría mucho si a él no le hubiese cabido voluntad alguna en su muerte. Spinoza confunde lo que para nosotros puede ser considerado una muerte por enfermedad o por accidente, y que en consecuencia no merece propiamente el nombre de suicidio, con lo que llamamos muerte voluntaria. Esta muerte libre no se deduce tampoco de ninguna estructura existencial del ser humano. El suicidio que no se origina por una pérdida de voluntad no tiene causas externas, aunque sí pueda tener motivos, como en el caso de Sócrates, quien se suicida confiado en la inmortalidad de su alma. No es lo mismo admitir el sometimiento que significa la presión para cometer suicidio con el fin de evitar un mal mayor, que el sucumbir a una enfermedad que priva al enfermo del dominio de sus actos. Someterse es un acto de libertad, quizás el último acto de la libertad, pero es algo que surge de ella. Tal libertad es la base de la tradición política occidental a la hora de explicar la legitimidad del poder político, ya sea del poder político feudal, mediante la teoría del pacto de sumisión entre súbditos y señor expresadas en la *Partidas del rey Alfonso X el Sabio* (cf. Reino de España 1807 Partida II, Título 1, Ley IX 10, 10-11; Partida IV, Títulos 22-27, 121-144), ya sea de la explicación filosófica jurídica escolástica y posescolástica (cf. Vitoria 1960 § 1 a 7), o del poder estatal impersonal y moderno, de acuerdo con la teoría rousseauiana y moderna de contrato social (cf. Rousseau 1970 347-470).

El suicidio de Sócrates se produce por la opción de no pagar el precio que exige un tercero para conservar la vida del suicida; el de Séneca, por la opción de conservarla con la dignidad elegida por este. No pagar

ese precio supondría para estos dos célebres suicidas comportarse de acuerdo con valores que no comparten. Con el rechazo de ese pago, manifiestan que la vida no es para ellos el valor más alto de la existencia, sino cierto tipo de vida, es decir, cierto tipo de acción, incluso podríamos decir cierto tipo de dignidad, aunque no en el sentido que le dará Kant a este concepto –y que le sirve para un planteamiento contrario al suicidio–. Esto no significa que un tercero tenga el derecho de quitarle la vida a un individuo, sino que una persona viva puede decidir sobre su vida por considerar que es necesario subordinarla a otros valores. En cambio, el mal llamado “suicida”, que muere por realizar un conjunto de movimientos u omisiones que son causados por un accidente –e.g. la espada que se desvía–, por una “enfermedad” o, en términos de Spinoza, “porque causas exteriores ocultas disponen su imaginación sobre la que él no tiene influjo” (E4P20S), es tan poco suicida como aquel al que, habiendo tomado las precauciones habituales para caminar por la calle, le cae algún alero que se desprende inesperadamente de un edificio. En estos dos últimos casos no hay relación causal entre el *sujeto* que muere y la cadena de hechos que lo ha llevado a la muerte. Si una serie de alteraciones químicas involuntarias en mi cerebro produce una modificación profunda de mi comportamiento o de la percepción –así sucede en algunas depresiones y esquizofrenias–, a tal punto que me suicido, esa muerte no me la doy yo como sujeto, sino que la sufro, como sufro la caída del alero al caminar.

En una línea semejante a Spinoza –aunque no idéntica–, Kant considera el suicidio (*Selbsmord*) como *homicidium dolosum*, además de un crimen contra los demás hombres y contra Dios, como una forma de actuar en contra de la “cualidad” de persona (*Qualität als Person*) de quien se suicida (cf. Kant 1956 [1797] II §6 A 72), pues consideraría su propia vida y persona como un medio y no como un fin, lo que daña a la humanidad en su propia persona (cf. Kant 1956 [1797] II §6 A 78). Se trata de una versión de un alegato contra el suicidio más actual que el de Spinoza, pero que también entiende que la permanencia en la existencia es la cualidad primaria del ser humano, solo que este ser humano lo es en cuanto se considera un fin y ese fin tiene un contenido. Tanto el planteamiento de Spinoza como el de Kant reflejan una interpretación de la teoría de la sustancia, identificada por ellos con el carácter humano de los humanos. Asimismo, ambos autores le atribuyen una intención o tendencia a la permanencia y a no ser nunca un medio.

Ya dijimos que, aunque similar, el planteamiento kantiano se distingue del de Spinoza, entre otros motivos, porque agrega un matiz, y es que la sustancia de la humanidad, entendida como cualidad humana, no está lograda, sino que se alcanza al final de la historia, como si la plenitud de dicha sustancia se encontrase al final de los tiempos. Para

Kant, las metas de la humanidad en la historia consisten en la realización de las disposiciones propias del ser humano [*die Entwicklung aller ihrer Anlagen*] por medio de la búsqueda de su desarrollo, gracias al uso en sociedad de las mismas disposiciones humanas, según expone en el quinto principio de sus escritos sobre la historia universal (cf. Kant 1964 [1784] A 395). Naturalmente, bajo estos postulados kantianos podemos comprender que el suicidio sea un obstáculo para alcanzar las metas humanas en la sociedad, de forma que de ellos también podríamos deducir que la sociedad lo castigue. ¿Pero es la propia subsistencia humana en cuanto especie el fin más alto que pueda darse el ser humano? ¿Consiste en ello su dignidad? ¿Se agota toda ella en la vida humana?

No es suicida quien es llevado a morir debido a una enfermedad insuperable con los recursos propios que tiene como sujeto, y sin que él pueda impedir dicho desenlace con cualquier decisión que tome. El suicidio es una opción. Suicidio y enfermedad invalidante de la capacidad de decidir son conceptos contradictorios que solo por error pueden ser mezclados. No nos parece que sea central la diferencia entre una enfermedad de origen “fisiológico” y otra de origen “síquico”. Por una parte, la distinción tajante entre lo síquico y lo fisiológico ha sido motivo de controversia, como ya observó Merleau-Ponty en *Structure du comportement*.² Por otra parte, lo central en nuestro argumento sobre el carácter necesariamente libre del suicidio radica en que no haya fuerza insuperable o cadena causal que se establezca como un lazo irrompible. El suicida no es un condenado por las circunstancias o incluso por *sus* circunstancias, sino que siempre está en condiciones de no suicidarse y de enfrentar la circunstancia médica, personal, judicial o política que ello implique. El suicidio, incluso, es también una forma de enfrentar esas circunstancias.

No solo la fenomenología de inspiración merleau-pontiana nos permite tomar distancia con respecto de los planteamientos de origen spinocista o kantiano. Esa distancia se apoya justamente en la teoría de los fines que se deducirían –o que serían imposibles de deducir– de la naturaleza humana o de la cualidad de persona. Tal es el caso de Jean Améry, de quien ya hablamos. Fiel a su inspiración sartreana, Améry no parte de una definición fija del ser humano, ni preconice tampoco una serie de cualidades sin las cuales no podría existir un ser humano. Recordemos que, para Sartre, cada ser humano realiza en sí la humanidad,

2 Merleau-Ponty considera que cualquier percepción –de un objeto o de un dolor– no es solo una marca que lo fisiológico deja en la conciencia, sino que lo síquico y lo fisiológico son co-constituyentes de un fenómeno más amplio. “No hay definición fisiológica de la sensación y, más en general, no hay psicología fisiológica autónoma, porque el evento fisiológico mismo obedece a las leyes biológicas y psicológicas” (Merleau-Ponty 2010 682).

con lo que se establece una relación de reciprocidad entre lo ontológico –relativo al ser de los humanos– y lo óntico –relativo a cada humano–. De esa forma, Sartre, en lugar de presuponer una definición previa que limite lo que los humanos pueden llegar a ser, propone que la especie es lo que resulta de sus acciones, lo que resulta del modo de realizar la propia existencia, lo que impide que haya actitudes inhumanas entre los humanos (*cf.* 1983 421).

El quinto argumento que esgrime Améry como justificación del suicidio es que la muerte voluntaria sería difícil para el suicida, como toda muerte, pero que sería también una muerte natural. Améry no define exactamente qué entiende por “natural” al hablar de la muerte. En la tradición que proviene de Aristóteles, lo natural se opone a lo generado por decisión humana. Debemos entenderlo aquí como algo que proviene del propio ser, de lo que él mismo es o pueda ser. En consecuencia, el suicidio, entendido como algo “natural”, no anula aquello que sea el ser humano, ni tampoco se opone necesariamente a los objetivos principales ni del individuo ni de la humanidad. En el caso de Améry, el hecho de que el suicidio pueda ser algo natural supone que no es contrario a ninguna esencia humana (*cf.* 2005 142), y que tampoco, en consecuencia, puede ser algo externo, una fuerza que se oponga a la voluntad desde afuera, como lo hace la maceta que cae sobre el transeúnte desprevenido.

De lo anterior se sigue que quien se suicida no pierde su cualidad de humano, ni sus derechos ni obligaciones naturales, ni su “sustancia”, ni deja de ser propiamente humano, ni tampoco contraría una ley divina ni una ley natural, ni realiza algo externo a la vida humana, porque el suicidio es un fenómeno natural de la vida humana, algo que, aun a pesar de su carácter excepcional, está integrado en su propio ser. Quien se suicida ejerce su libertad. Si esta proviene de Dios y si Dios permite que se ejerza hasta ese punto o, bien, si la libertad tiene un origen ajeno a toda divinidad, es un asunto que probablemente deba ser tratado para dar una respuesta completa a nuestro tema; pero el origen de la autonomía va más allá del asunto del suicidio. Para Améry –a diferencia de Kant–, el suicidio no puede ser contrario a la condición humana, ni en el momento presente, ni tampoco como propósito que le haya dado la naturaleza y que los humanos deban cumplir absteniéndose del suicidio.

Suicidio como elección

Encontramos alguna proximidad entre la concepción de la muerte de Améry y la de Heidegger, si bien para Améry la opción por el suicidio no es asimilable a la idea heideggeriana de asumir la muerte como posibilidad de la existencia humana.

En *Sein und Zeit*, Heidegger considera que la sustitución de una persona por otra es imposible cuando se trata del llegar al final por parte del *Dasein*; nadie puede tomar la muerte de otro. El morir no sería un fenómeno más entre otros, ni un mero cesar de vivir (*Verenden*) (cf. Heidegger 2016 §48 262), sino un fenómeno que debe ser entendido existencialmente (cf. *id.* §47 258). Para él, se trata de algo mucho más relevante: es el final del ser-en-el-mundo. Ese final pertenece al *poder ser*, es una posibilidad de la existencia y una estructura del ser del *Dasein*. La propia muerte, para Heidegger, es una posibilidad, la posibilidad de dejar de ser. Ahora bien, esa posibilidad se expresa siempre de manera individual y única, porque la muerte individualiza, separa al *Dasein* respecto del “se” y del estar caído, la muerte es siempre algo propio (cf. *id.* §45 255). En Heidegger, la existencia auténtica supone que el *Dasein* asuma libremente una estructura ineludible y propia: la estructura de ser-para-muerte. No puede, por tanto, ser algo que llegue desde “afuera” al cuerpo o a la mente: al *Dasein* le pertenecería un llegar a su final y el ser insustituible en su propia muerte, su posibilidad no relativa, insuperable, y que solo puede ser realizada asumiéndola en la posibilidad de dejar de ser y no tener más posibilidades (cf. *id.* §50 266, §54 284). Para Heidegger, cuando se vive “auténticamente”, la muerte deja de ser experimentada como una circunstancia o un accidente y se asume como algo relativo a la existencia y a la historicidad propias, algo que concierne una estructura ineludible del *Dasein* (cf. *id.* §57 255). Sin embargo, al menos en *Sein und Zeit*, Heidegger, y aunque no lo excluya *a priori* como posibilidad del *Dasein*, no desarrolla la idea de que esa muerte asumida pueda tratarse de un suicidio.

Aunque Améry no se explaye en consideraciones sobre Heidegger, es posible detectar coincidencias y disidencias respecto de él en lo relativo al suicidio. Para Améry, el suicidio también se presenta como una posibilidad en la que no es posible substituir a quien está en ese trance; que no se pueda tomar el lugar del otro es especialmente válido para el suicidio. En este, el ser humano está solo consigo mismo y ante ello la sociedad debe callar (cf. Améry 2005 100). Se trata de una resolución hacia la muerte como posibilidad propia, pero no exactamente en el sentido que propone Heidegger, por dos motivos. Por un lado, no existe en Améry el dualismo heideggeriano de la existencia auténtica frente a la existencia inauténtica y, por otro, Améry está más cerca de la teoría de la libertad sartreana que de la autenticidad heideggeriana, lo que implica que ni la muerte ni la vida son, en sí, destinos.³

3 Sobre las críticas de Sartre a la concepción heideggeriana de la muerte, véase la sección “*Ma mort*”, en la cuarta parte, II, E de *L'être et le néant*. Sartre niega allí que la muerte sea el único comportamiento en el que los individuos sean insustituibles y sostiene que

Según lo anterior, si aceptamos que la muerte no es representable en aquello que es, solo la podemos concebir desde fuera de quien está en el trance de morir, y si aceptamos también que la muerte individualiza y separa a cada cual, entonces es irrepresentable en uno de sus aspectos fundamentales, de modo que lo que se dice de la muerte debemos asimismo decirlo del suicidio, en el aspecto que se liga directamente con el morir del suicida. De la imposibilidad de substitución entre personas en la muerte se deduce –según nosotros– la dificultad de medir el suicidio con la vara ética de quienes sobreviven al suicida, o incluso la dificultad de medirlo médicamente, al menos en cuanto a que la ética considere la situación de quien lleva a cabo un acto y que la medicina no logre ponerse “dentro” de los movimientos éticos de una persona.

Para Améry, aceptar el suicidio de un tercero es reconocerle una libertad absoluta, lo que es contradictorio con la asunción propia de una estructura *ya dada*, incluso contradictorio con el ser-para-la-muerte de Heidegger, en la medida en que el ser-para-la-muerte, o cualquier ser-para predeterminado fin, sería un tipo de destino. La muerte voluntaria es “una muerte *libre* y una cuestión altamente individual, que no se lleva a cabo nunca al margen del contexto social” (Améry 2005 100). Ahora bien, para Améry, algunas teorías sobre el suicidio tratan la muerte voluntaria como una enfermedad y buscan impedir que el suicida potencial “se realice” en la muerte voluntaria, basándose en que consideran la vida como un bien supremo, independientemente de si se le atribuye un origen divino o un valor social (cf. 2005 101). El suicidio es una posibilidad que, de por sí, no es ni propia ni impropia, y que puede y quizá deba ser entendida como acción también *evitable* y, sin embargo, elegida.

A diferencia de la muerte, incluso en sentido heideggeriano, el suicidio no es la posibilidad más propia, ni se deduce de un vivir auténtico ni tampoco inauténtico. A nadie le es propio el suicidio, si se entiende como propio algo dado por una estructura existencial. Algo predeterminado no es exactamente propio, sino una fatalidad, porque lo propio supone algún tipo de apropiación, que no es la de la propiedad en sentido jurídico económico, sino la del genitivo *de*, que en castellano expresa cercanía e intimidad, como cuando decimos “mi propio amigo”, “mi propio país”, lo que supone siempre la posibilidad de desprenderse del vínculo. El suicidio, definido por la lengua común como *acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la*

.....

la finitud no se resolvería con la inmortalidad (cf. 1980 604). Además, se distancia de Heidegger al definir la muerte como “una nadificación siempre posible de mis posibles, que está fuera de mis posibilidades” (Sartre 1980 595), negando que la muerte sea una de mis posibilidades (cf. *id.* 598).

realiza, no es comparable ni con la idea heideggeriana de la muerte, ni tampoco con una enfermedad que prive del dominio de sí o con una concepción que lo transforme en una muerte inevitable. A diferencia de ello, el suicidio es un acto y, como tal, supone haber podido no llevarlo a cabo, asumiendo también las consecuencias que la inacción respecto de sí mismo hubiese traído consigo.

Tampoco el suicidio es un rechazo de la vida y, por supuesto, nada semejante al planteamiento kantiano de que es algo opuesto a la naturaleza humana, actual o futura. Giovanni Papini percibió estas características del suicidio en ese ambicioso libro que se llama *El juicio final*, donde le dedica un capítulo. Recordemos la estructura general de la obra: más de un centenar de personajes históricos comparecen ante el ángel, quien realiza la acusación, resumida en poquísimas palabras, y luego viene el descargo de cada uno de los enjuiciados, que están agrupados según carácter, el tipo de crimen cometido o profesión. Al comienzo de cada capítulo se encuentra el “coro” de cada grupo de acusados, que hace su defensa ante el ángel acusador. El grupo de los suicidas, la realiza así:

No hemos rechazado la vida, no. Solo hemos renunciado a los suplicios y vergüenzas que eran la negación o la destrucción de la esencia misma de la vida [...]. Recuerda esos héroes que por la salvación de su pueblo se lanzaron conscientemente a las vorágines y a las llamas [...]. Sócrates pudo huir y no lo quiso: Jesús mismo pudo sustraerse a la cruz mas no lo quiso. Si no fueron suicidas de acuerdo con la letra, ¿no fueron más abiertamente suicidas según el espíritu? (Papini 1958 775)

Los suicidas que nombra Papini corresponden a quienes han elegido y asumido la muerte, de forma que caminan hacia ella pudiendo evitarla. Por “elegido” y “asumido” entendemos que se dirigen o adelantan una muerte, la de ellos, que no era ni necesaria ni un destino al que no tuvieran forma alguna de oponerse. Lejos estamos también de la hipótesis médica de la autoagresión suicida, porque Sócrates y Séneca evitan, con su suicidio, una agresión mayor.

Esto contribuye a afinar el concepto de suicidio, y también a ubicarlo en la esfera de la ética y de la teoría de la acción, y lo sitúa secundariamente en el campo de la psiquiatría y de la patología, porque la acción solo es decible por quien tiene autonomía para ello. La acción es inconcebible sin esa autonomía, lo que Sartre resume en las siguientes palabras: “la condición fundamental del acto es la libertad” (1980 493). Por ello, la noción misma de suicidio supone la libertad, cuyos rasgos fundamentales nos parecen bien descritos por el mismo filósofo en *L'être et le néant*.

Naturalmente, la idea de libertad es indisoluble de aquellas nociones en que se funda la acción, pues constituye parte de un sistema junto

con las de “suficiencia”, “velar por su propia conservación” y “soberanía” (cf. Neira 2014 270-273). Estos conceptos, cuyo origen es político, tienen un reflejo casi directo en la medicina, y obligan y limitan a las autoridades de salud u otras que quieran interferir en un suicidio. La libertad que manifiesta todo suicida no es distinta de aquella que manifiesta cualquier ciudadano en relación con el dominio de sí en el campo de la política. Por eso, ni la psiquiatría ni la medicina debieran sobreponerse a la voluntad del suicida, porque además sin libertad no hay suicidio, aunque haya muerte. Así lo entienden también algunos profesionales de esta área. Feijó de Mello sostiene:

El suicidio no siempre es resultante de una enfermedad mental. Para nosotros, la enfermedad mental sucede cuando la persona pierde la capacidad de escoger y actuar de acuerdo con su voluntad. La enfermedad limita la libertad de la persona para actuar, tal como cuando se deja de salir por miedo de sufrir un ataque de pánico o de realizar una voluntad por considera que el mundo pronto va a acabar, o cuando se tiene que agredir a una persona porque se está mandado por voces. (2000 167, traducción propia)

Y Zuluaga afirma:

Una persona con un déficit de la autonomía o es controlada por otros o es incapaz de reflexionar y actuar en función de sus propios deseos y planes. La incapacidad mental limita la autonomía de los deficientes y la institucionalización obligatoria disminuye la de los presos [...]. Hay dos condiciones esenciales para la autonomía: la libertad (actuar independientemente de las influencias que pretende controlar). Ser agente (tener la capacidad de actuar intencionadamente) [...]. Pueden existir en una persona autónoma limitaciones temporales impuestas; por esto en las depresiones y en los otros trastornos mentales se pierde la autonomía y por lo tanto el médico puede actuar tratando a quien ha tenido la conducta suicida.

Así también en el análisis que nos ocupa, las conductas suicidas para ser calificadas como tal, exigen dos requisitos, a saber:

1. Que la muerte sea voluntariamente querida *in se*.
2. Que se tenga el propósito de quitársela uno mismo, directamente, por acción u omisión. Si falta uno de estos dos requisitos, no estamos en presencia de un acto suicida. (2001 375-376)

Aunque filosóficamente no haya novedad en el planteamiento de Feijó de Mello o en el de Zuluaga, sus ideas son importantes desde el punto de vista médico: el suicidio es incompatible con la concepción de

un efecto inexorable de una enfermedad que prive de la autonomía de la decisión al ser humano. Una enfermedad “mental” que conduzca a la muerte no da lugar a un suicidio, ni de acuerdo con el lenguaje común, ni con la filosofía, ni tampoco con algunas corrientes psiquiátricas. Naturalmente, eso pone el acento en la necesidad de definir en qué consiste la soberanía requerida para que un suicidio sea posible, y cuáles son los casos en que se produce pérdida de soberanía. La tarea es difícil para la filosofía y quizá para la medicina, porque no todos los suicidios son tan nítidos en sus características como el de Séneca, el de Sócrates o el de Allende,⁴ y en muchos casos la diferencia entre el suicidio soberano y el patológico es de grados y puede estar sometida a múltiples interpretaciones. La condición establecida por Francisco Zuluaga, de que “la muerte sea voluntariamente querida *in se*”, no siempre es tan nítida o fácil de detectar. Exigir universalmente tal claridad respecto del suicidio es exagerado. Que alguien busque la muerte por sí misma y solo ello, supondría que las personas tienen objetivos únicos y aislados, autónomos de cualquier otro objetivo y circunstancias, puesto que la vida y el suicidio se sitúan en un complejo de valores en conflicto, que se resuelve por un precio que se está dispuesto a pagar entre múltiples consideraciones y alternativas a corto y largo plazo.

El riesgo y el suicidio

Es necesario establecer bien las diferencias, al menos teóricas, entre el comportamiento de riesgo y el suicidio, porque ambos se relacionan, pero no son idénticos. El suicidio de Sócrates, que es también testimonial y heroico, lleno de componentes políticos, es fruto de un comportamiento de riesgo, predecible y evitable. Que Sócrates se haya suicidado bajo presión no elimina el carácter voluntario, porque la presión pudo haber sido eliminada optando previamente por caminos políticos distintos a los que proponía, o renunciando a ellos, disminuyendo los riesgos, pero no se puede decir que haya querido la muerte de por sí. En los casos de Sócrates, Cristo y Séneca, conocida ya la condena, hubo la oportunidad de huir o intentar huir, pero también había la posibilidad de un comportamiento previo más “prudente” que hubiese evitado la condena. Es más, es posible que Séneca haya podido calcular los riesgos que implicaba involucrarse en un complot para deponer a Nerón. Un caso no del todo distinto es el de Salvador Allende. Si bien nunca hubo condena a la que escapar, se trataba de una negativa a aceptar la servidumbre política –hubiese sido un prisionero de Pinochet– o a ser víctima de un asesinato, lo cual hubiera sucedido de haber continuado con vida. El suicidio de Allende es más

4 Consideramos resuelta a favor del suicidio la controversia relativa a las características de la muerte de Allende.

bien la resolución del conflicto servidumbre/no servidumbre, antes que la búsqueda de la muerte.

En ninguno de los casos anteriores podemos identificar una enfermedad mental. Estos suicidas no buscaban necesariamente la muerte en sí o por sí, pero tampoco la vida a cualquier precio, y más bien manifiestan la primacía de otros valores. Esa riqueza y matización de la conducta suicida es aquello que no es del todo percibido ni por Spinoza ni por Kant, ni, desde el punto de vista médico, por Zuluaga, aunque en otros aspectos importantes su planteamiento sea justo al alejarse de estos dos filósofos. Por ello, en cuanto Sócrates, Cristo, Séneca y Allende realizan una acción –u omisión, lo que es una forma de actuar, porque requiere un acto de no ceder– son responsables ante sí de la elección, pero no por haber buscado la muerte por sí. Antes de verse confrontados con la muerte, arrojaron sus propias acciones con una multiplicidad de valores y tuvieron además consciencia del riesgo que implicaban sus actos.

Los matices entre Sócrates, Cristo, Séneca y Allende muestran también que el suicidio –cuyos componentes esenciales han aparecido poco a poco– es una forma de relación con el entorno y no un acto pasivo ante él, ni se trata, necesariamente, de una autoagresión, de forma que se puede decir del suicidio lo mismo que se diga de todo acto responsable. En los casos citados por Papini, así como en los de Sócrates, Séneca y el de Allende, la supervivencia del suicida sería un fracaso para el propósito del acto, que no es tanto la destrucción de sí mismo –como lo piensa Spinoza–, sino la instrumentalización de la vida propia para dar existencia a otros valores. Esa instrumentalización de la vida puede suponer una violación del principio kantiano de dignidad, según el cual nunca un ser humano puede ser considerado un medio, pero tal principio hace difícil comprender el carácter complejo del suicidio, donde hay, en los casos no patológicos, una propuesta de valores que pueden –no necesariamente– ser distintos de los de la realización plena de lo que la teoría del progreso ha entendido que debía ser la humanidad al final de la historia.

Por ello, hacemos nuestras las palabras de Feijó de Mello:

[E]l presupuesto teórico de que el acto [suicida] está siempre relacionado con una enfermedad mental puede, por un lado, influenciar la postura del médico ante el suicidio y, por otro, en el tratamiento clínico a veces pueden ser impuestas actitudes inadecuadas, como retirar la autonomía del paciente mediante el uso de medicamentos antidepresivos [...]. El análisis de las entrevistas cualitativas mostró, en seis casos, que no se había encontrado ningún síntoma psicopatológico durante la tentativa de suicidio o previamente a ella. La tentativa fue considerada [por el entorno, familiares, etcétera] como una elección libre [*escolha livre*] y premeditada, no relacionada con la enfermedad mental, clasificándola como suicidio racional. (2000 2, traducción propia)

Conviene imaginar cuánto hubiera cambiado la historia del pensamiento y de la política si algunos de los cuatro célebres personajes mencionados hubiesen sido forzados a un tratamiento médico para impedir su suicidio. Nosotros, supervivientes y herederos históricos de ellos, seríamos otras personas; el suicidio “exitoso” de ellos contribuye a constituir su obra (ideológica, política, etc.), nuestra mentalidad político-filosófica y nuestra cultura, religiosa y laica; y sobreviven por medio de su recuerdo en nosotros, porque nos inspiran, por las instituciones que crearon y también por el juicio que hacemos a su vida, obra y objetivos vitales. Si su muerte hubiese sido impedida, probablemente apenas los recordaríamos y hubieran sentido una gran frustración, aunque el sistema de salud pública los hubiera incluido como casos exitosos en las estadísticas de curación. Esa supervivencia por medio del recuerdo o a través de la inspiración política es uno de los factores que motivan al suicidio, y constituyen parte de la libertad en la cual este se da, lo que es algo muy distinto a buscar la muerte en sí o por sí.

Cabe preguntarse por los suicidios organizados a largo plazo. Améry los describe como estilos de vida que dañan o acortan la supervivencia de quien los practica, de tal forma que el suicidio, en estos casos, es de realización lenta. Por daño, naturalmente, no entendemos la autoagresión patológica, pues el daño autoinfligido puede ser condición para evitar una agresión de terceros o una agresión contra el propio cuerpo, como sucede en algunas enfermedades autoinmunes de las que se puede huir mediante el suicidio. Entre los suicidios a largo plazo por estilos de vida riesgosos, Améry incluye algunos ritmos de trabajo, apoyados con estimulantes para hacer física o mentalmente soportables las molestias inmediatas que pueden traer consigo (*cf.* cap. III 76-82). En el mismo grupo, nosotros podemos agregar algunas prácticas deportivas, aunque, a diferencia de ciertos estilos de trabajo, al menos en algunas de ellas podría haber más consciencia de los riesgos. Aún más que los deportes de combate, algunas prácticas de montañismo tienen riesgos conocidos y estadísticamente calculados desde hace pocas décadas. Una persona que intentara subir el Annapurna (8.091 m), en el 2004, tenía un 40,7% de probabilidades de morir, y una que intentara escalar el Everest, un 7,8% (*cf.* Desnivel 2004). Naturalmente, no podemos hablar en estos casos de “accidentes”, porque no es fortuito, sino muy probable e incluso necesario que se produzcan hechos que pongan gravemente en peligro a los escaladores. Siempre cabría la posibilidad de examinar esos antecedentes desde un punto de vista “epidemiológico” y compararlo, por ejemplo, con la tasa de “éxito” de quienes se suicidan o lo intentan con medios más directos, fruto de alguna enfermedad. ¿Pero es esto legítimo?

El Código penal de la República de Chile establece que: “[e]l que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide,

sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte” (CPRC Art. 393). Una expedición que alcance el Annapurna requiere ayuda de terceros, de forma que, en caso de que muriera (¿suicidio de riesgo calculado?) uno de sus miembros, se podría plantear el tema de la responsabilidad penal, incluso responsabilidad del Estado, cuando algunas expediciones de montaña son apoyadas por este o por instituciones privadas. La valoración del hecho como deporte, suicidio o crimen depende, en este caso, del valor cultural que se otorgue a la actividad.

La calificación de algunos riesgos como “inútiles” o no es un asunto cultural y a veces político, como el caso de la resistencia a sistemas opresivos. El intento de alcanzar algunas cumbres de montaña constituye una conducta con aspectos que podrían ser considerados suicidas en individuos que no buscan la muerte *per se*, pero que están dispuestos a aceptarla e integrarla como posibilidad del plan de acción. La tolerancia al riesgo de algunas actitudes es muy variable y su criterio de aceptabilidad es filosófico, cultural y político. El riesgo deportivo no es del todo distinto del comportamiento suicida de Sócrates, Cristo o Séneca. También ellos integraron la muerte, como un precio que estaban dispuestos a pagar por mantener ciertos valores, estilos o planes de vida, tan riesgosos como algunas rutas de montaña. Por eso, a pesar de que la afirmación de Zuluaga, que señala que es condición del suicidio la búsqueda de la muerte *per se*, contribuye a mostrar el carácter voluntario y autónomo de la muerte suicida, este autor no percibe el abanico del suicidio, que debe incluir la conducta de riesgo, en especial para los casos de suicidios heroicos o testimoniales.

Todavía es posible afinar el concepto de riesgo relacionado con el suicidio. Ramón Sampredo (1943-1998), quien quedó tetrapléjico tras un accidente a los veintitrés años, luchó durante un cuarto de siglo para que la justicia española le concediera el derecho al suicidio asistido, y solo obtuvo satisfacción de su deseo cuando Ramona Maneiro le proveyó el cianuro potásico que requería para morir. La condición “sana” de Sampredo en el momento de suicidarse contrasta con una situación anterior, en la que se involucró en una conducta de alto riesgo, motivada por el deseo de evitar un compromiso sentimental con una novia. Sus mismas palabras nos permiten hacer las distinciones:

Había mar de fondo. Hacía resaca en la costa. Estaba de pie al borde del pozo natural que formaban las rocas de la playa. Ensimismado, penaba en el compromiso de la noche. La chica me iba a presentar a sus padres. Creo que me estaba entrando el temor a la idea del compromiso matrimonial. Sin saber cómo me vi cayendo hacia el agua. No me había lanzado voluntariamente. (Sampredo 8)

En el hecho inicial de arrojarse al mar estamos ante una conducta riesgosa comparable en ese sentido con algunos intentos de hacer cumbre en el Annapurna, pero que no tiene parangón si se consideran sus demás características. En efecto, mientras el intento de subir el Annapurna es fruto de una acción planificada, Ramón Sampredo se arrojó al mar “sin saber cómo”. De lo anterior podemos concluir que el alto riesgo no constituye, por sí mismo, una condición del suicidio.

Un deceso ocasionado por una conducta de riesgo es un suicidio si tal acto de quitarse la vida es calculado y, sobre todo, *calculado como riesgo*. El suicida por riesgo, a corto o largo plazo, sabe que puede morir y tiene una idea aproximada de las probabilidades de que esto ocurra. Que posteriormente se constate que sus cálculos fueron equivocados no altera las características del hecho de que se trata de un suicidio. Por eso, el caso de Sampredo es doble. Por un lado, la primera situación de arrojarse al mar no es un intento de suicidio, por tratarse de un hecho *involuntario* que escapa a la teoría de la acción, como también lo haría una acción motivada por alucinaciones o “imaginaciones”, insuperables con recursos propios –como diría Spinoza–. Por otro lado, la segunda situación será un suicidio planificado, de modo que las probabilidades de falla o fracaso del comportamiento suicida son muy reducidas.

Por lo demás, quienes intentan cometer un suicidio libremente pocas veces fracasan, aunque hay excepciones en las que el encarnizamiento médico para “salvar” al “paciente” produce dolor y frustración en este, sin impedir nuevas tentativas de suicidio, como informan algunos profesionales de la salud mental (cf. Martínez 2015).

No conviene confundir el acto que es fruto de un comportamiento de autoagresión con el suicidio tal como lo entendemos aquí. La autoagresión puede llevar a la muerte, pero quienes se autoagreden suelen ser considerados psicópatas y son sometidos a terapias que pueden incluir desde medicamentos como Risperidona, Resperidol o litio, al electrochoque (cf. Kimber 2015, Martínez 2015). Estos tratamientos se realizan con el fin de modificar el estado depresivo o el comportamiento autoagresivo, bajo la hipótesis de que el individuo lo vive como algo externo, es decir, que no proviene de una decisión, sin perjuicio de que, en algunos casos, el uso de antidepresivos pueda incentivar la tendencia al suicidio (cf. Barbui, Cipriani y Saxena 2009 25). En cambio, el suicidio como acto proveniente de la libertad no suele tener a la autoagresión como un estado previo. La disminución planificada de las probabilidades de falla en el suicidio asistido de Sampredo es la contracara de la disminución planificada de las probabilidades de morir que se da en el caso del ascenso del Annapurna o de las autoagresiones del depresivo. A Sampredo no podemos considerarlo como un deprimido, ni como practicante de una conducta de riesgo o de autoagresión, puesto que él buscó y se aseguró un resultado cierto.

Sobrevivir y juzgar el suicidio

Con la muerte, el *Dasein*, que Heidegger identifica con aquello que somos (cf. 2016 §5 36), alcanza el *todo* y pierde también el ser del ahí. Con su desaparición, se priva de la posibilidad de comprender el acontecimiento que le acaba de suceder (cf. *id.* §47 255), ya sea que se trate de una muerte debida a causas “externas” o a una muerte voluntaria. Con su deceso, el suicida escapa a todo intento de tener algún dominio o incluso relación consigo mismo. El sentido que el suicida da a su acto quedará sometido a la interpretación de terceros, de los otros, de los sobrevivientes, por lo que dicho acto le será robado.⁵ Los demás comenzarán enterándose de que el muerto ya no está factualmente “ahí”; de que abandonó nuestro mundo. Ese suicidio –como lo hemos definido– y la supervivencia de los otros a una muerte que no es propia, pueden ser comprendidos desde la teoría de la acción y desde los requisitos para que se pueda hablar de acción. Con ello, el campo de la muerte voluntaria se circunscribe y se separa de lo patológico.

Lo anterior obliga a examinar, al menos desde el punto de vista filosófico, la afirmación de que en Chile, según un informe de psiquiatría, el suicidio “en la inmensa mayoría de los casos se asocia, según han demostrado las autopsias psicológicas, con la presencia de alguna patología psiquiátrica y, en especial, los trastornos depresivos, la dependencia al alcohol y drogas, y la esquizofrenia” (Nahuelpan y Varas 2008 5). Lo que no se dice ni define en esta afirmación es el tipo de “asociación” de la “inmensa mayoría de los casos” con lo que llama “suicidio”. Si “vínculo” es una inexorable e irrompible cadena causal, se trata de una fuerza invencible para el individuo que se da muerte, de una fuerza que lo lleva a mover su cuerpo con la finalidad de dañarse y morir. Sin saberlo, el Servicio Médico Legal se sitúa en la hipótesis de Spinoza. Según esta postura, la cadena causal que lleva al suicidio implica una privación completa de la soberanía y de la autonomía, y podemos denominarla crisis, en el sentido que Habermas da a esa noción. Por crisis este autor entiende la fase o proceso objetivo de una enfermedad en la que el paciente experimenta su impotencia respecto de ella, deja de estar en posesión de sus fuerzas y es desposeído de su “soberanía”:

Quando concebimos un proceso de crisis, tácitamente atribuimos un sentido normativo: la solución de la crisis aporta una liberación del sujeto afectado. Esto se vuelve más claro cuando pasamos de la medicina a la dramaturgia. En la estética clásica, desde Aristóteles hasta Hegel, crisis designa el punto de inflexión de un proceso fatal, fijado por el destino, que pese a su objetividad no sobreviene simplemente desde fuera, ni

5 Sartre coincide en esto con Heidegger, a pesar de las diferencias ya vistas (cf. Sartre 1980 598).

permanece en el exterior de la identidad de las personas aprisionadas en él. La contradicción que se expresa en el apogeo catastrófico de un conflicto dramático es inherente a la estructura del sistema de acción [...]. El destino se cumple en la revelación de las normas antagónicas frente a las cuales sucumbe la identidad de los personajes. (Habermas 1989 20)

En el caso del suicidio, podemos desplazar la noción de crisis recién descrita y propia de las ciencias sociales y de la estética, a una enfermedad individual: “[l]as crisis surgen cuando la estructura de un sistema de sociedad admite menos posibilidades de resolver problemas que las requeridas para su conservación” (Habermas 1989 21). El conflicto entre las normas y la incapacidad para hacer compatibles normas dispares, unido a la decisión del suicida de no abandonar una de ellas, puede llevar al “apogeo catastrófico”, en el caso de que el suicida aún conserve dominio de sí mismo. Un conflicto entre normas contradictorias se produjo, por ejemplo, entre Sócrates y los líderes del periodo democrático ateniense, pues la crítica de aquel a la democracia y su preferencia por los llamados “treinta tiranos” era conocida.

Ahora bien, una enfermedad puede ser asimismo una norma que se opone a la vida convencional de alguien, imponiéndole conductas contrarias a sus valores y voluntad. Por ello, el suicidio puede ser también una acción *ante* una patología. En ese caso, la asociación entre suicidio y enfermedad no es en sí patológica, sino que, inspirándonos en Habermas, deberíamos designarla como un apogeo catastrófico. En este apogeo catastrófico, el individuo que lo vive se salva por el acto en que sucumbe –el suicidio testimonia que prefiere su integridad e identidad–, y al mismo tiempo sucumbe por el acto que lo salva –el suicidio testimonia que su identidad no puede mantenerse en el conflicto y prefiere morir antes que verla destruida–.

Spinoza centra la justificación del suicidio en la enfermedad, o en evitar un mayor mal, pero no tiene en cuenta el papel de amenaza a la soberanía y a la identidad que implican algunas enfermedades. Una patología que lleva a una crisis, es decir, a una pérdida completa de la soberanía, sería incluso más externa que la asamblea que condena a Sócrates a beber la cicuta, quien intenta su defensa con un discurso, pero no da resultado y se suicida. Algunos enfermos (“mentales” o “físicos” –ya sabemos de lo discutible que resulta esta distinción–) también intentan su defensa con terapias y medicamentos, y otros, si no tienen éxito, se suicidan. El suicidio puede ser el acto que testimonia la integridad y la identidad amenazada por una enfermedad, y la negativa a dejarse dominar o humillar por ella, del mismo modo que Séneca o Salvador Allende se suicidan y, por ese mismo acto, impiden una humillación casi segura. El suicidio, entonces, en el sentido filosófico que definimos aquí, quedaría

fuera de lo que médicamente se ha llamado “causas” del suicidio, pues este acto quizá, más que causas, tenga motivaciones y sobre todo fines, algo que no percibe el informe sobre suicidio en Chile citado antes.

El suicidio, entendido como apogeo catastrófico o como elección para evitar la pérdida de soberanía de una persona, ya sea a causa de una enfermedad u otro hecho, no equivale a un “suicidio” patológico. Este, en cuanto que implica una pérdida completa de la soberanía –debido a una esquizofrenia, una depresión grave y permanente, etc.–, impide todo apogeo catastrófico y supone la disolución del sujeto, la desaparición del *sui* en la palabra *suicidio*, con lo que deja solo el segundo aspecto: la muerte. Disuelto ya el sujeto por una patología mental, no hay crisis, pues ha desaparecido el conflicto entre normas, por el triunfo de una o un haz de ellas en las que ni la voluntad ni la conciencia tienen decisión. Tampoco hay, en el caso de suicidio sin soberanía, la solución del conflicto dramático que describía Habermas. En realidad, se plantea la dificultad lingüística de dar con la palabra exacta para designar la muerte de alguien que carece de soberanía, y que finalmente alcanza la muerte en un acontecimiento del que no tiene responsabilidad y que tampoco es atribuible a un tercero. Se requeriría un imposible lingüístico: una frase de acción pero sin sujeto, ni siquiera atribuible al impersonal “se”.

La sanidad pública puede, por cierto, tener puntos de vista distintos e incluso opuestos a los nuestros: sus intereses son otros. Es posible que para ella el “fracaso” de un suicida que se equivoca en la ejecución de su muerte pueda ser considerado un éxito, porque disminuye la prevalencia de ese tipo de muertes. Los intereses del suicida auténtico y de los poderes públicos pueden ir por caminos separados, y no parece políticamente concebible, en nuestra república actual, que el Estado diese apoyo al suicidio. Si el suicidio estuviera motivado por un conflicto entre un individuo y el Estado, o entre un individuo y la sociedad, algunos suicidas difícilmente aceptarían este apoyo, por provenir de una de las fuentes del conflicto que motiva el acto. Es más, el fracaso del suicida puede ser un pequeño triunfo –parcial, en la medida en que no se evitó el intento, aunque sí el resultado mortal– del sistema de contención sanitario del suicidio, médico, familiar, o incluso un triunfo policial o militar, cuando el intento suicida se frustra porque es impedido por medio la fuerza pública –es el caso de los suicidas que buscan causar daño a un enemigo real o imaginario, por ejemplo, mediante una bomba portada por ellos mismos–.

En una perspectiva donde no se valoren los aspectos éticos y políticos del suicida, como quizá sea el caso del informe *El suicidio en Chile: Análisis del fenómeno desde los datos médico legales*, el suicidio aparece ligado a patologías psiquiátricas, pero no se nombra ni es entendido el

suicidio soberano, y se describe un hecho patológico del que el individuo no es causa junto con otro hecho donde sí lo es (cf. Nahuelpán y Varas 2008 3-4). Eliminar de la clasificación del suicidio aquel que se origina soberanamente tiene como consecuencia que, en caso de fracaso, el suicida sea confrontado o sometido a la patologización de su actitud, donde una comisión de extraños decida sobre su libertad (cf. Améry 61).⁶ El carácter que se atribuya a la tentativa de suicidio y el contenido de esa comisión de extraños no responde a un fenómeno médico aislable, sino a la valoración que cada cultura dé a ese hecho y a ciertos valores sociales y políticos.

Es necesario introducir la distinción epistemológica, médica y filosófica entre, por un lado, el suicidio soberano y, por otro, la patología psiquiátrica que conduce a la muerte. Esto es indispensable no solo para comprender ambos tipos de muerte, sino también para el sobreviviente a ellas por parte de su círculo de amistades, o bien para acompañar adecuadamente al individuo que no ha logrado quitarse la vida. De lo contrario resulta imposible comprender un fenómeno como el llamado “turismo suicida”, que consiste en un viaje, especialmente a Suiza,⁷ con la finalidad de obtener un suicidio asistido, cuya causa en pocos casos es patológica (cf. Gauthier *et al.* 2014 4).

Naturalmente, como todo viaje contemporáneo, también el turismo suicida está sometido a las leyes de la moneda, y no hay que descartar los intereses financieros que puedan estar detrás de él, ni tampoco el hecho de que sea probable que quienes están muy enfermos e incapacitados mentalmente no puedan emprender la ruta a Suiza, por lo que quizás estén poco representados en los datos que hemos obtenido. Este tipo de turismo da cuenta de un propósito de suicidio donde se eliminan o reducen a una proporción muy pequeña los aspectos traumáticos y las posibilidades de fallar, de forma que el riesgo de sobrevivir es escaso, pero no nulo, lo que produce un escenario inverso al del suicidio por conducta riesgosa, donde la probabilidad de morir es menor y la de sobrevivir en cada momento dado es relativamente alta –con exclusión de algunas rutas de montaña–.

6 Tal fue el caso de Mireille Jospin –madre de un ex primer ministro francés–. El relato de su muerte es este: “[e]l 27 de agosto del 2002, el día de su cumpleaños 92, Mireille Jospin anuncia a sus hijos [...] que ha decidido poner fin a sus días el 17 de octubre siguiente. Ella ya les había advertido que se había propuesto ese gesto. Habían aceptado el principio. Diez años antes, ella misma lo había considerado y después había renunciado [...]. Los cuatro niños lo resistieron inicialmente. Escuchar caer esa fecha como un cuchillo es un choque violento. Pero ella mantuvo su decisión” (Clerc 2004, traducción propia).

7 En Suiza, unas 600 muertes son asistidas cada año por organizaciones de voluntarios (cf. Gauthier *et al.* 2014 1).

El deseo de producir daño a terceros es una práctica común en el suicidio. Naturalmente, el juicio de los sobrevivientes frente a un suicidio exitoso puede estar orientado por los compromisos de quien lo practica, los cuales pueden ser interpretados desde el punto de vista de lo que John Stuart Mill afirmaba sobre el divorcio. En *On Liberty*, Mill declara que el plan de la vida de cada cual se puede haber hecho sobre la base de expectativas y cálculos que surgen de un acuerdo con una tercera persona, como sucede en el matrimonio:

No se sigue, ni puedo admitir, que esas obligaciones se extiendan hasta requerir la satisfacción del contrato a todas las cosas en relación con la felicidad de la parte que lo rechaza; pero son necesariamente un elemento en el asunto [...]. Una persona está obligada a tomar en cuenta todas estas circunstancias, antes de decidirse en un paso que puede afectar intereses tan importantes de terceros; y si no le da suficiente peso a estos intereses, es responsable por el daño [*wrong*]. (1972 159, traducción propia)

Pero el daño suicida contra terceros puede también tener formas institucionales o semi-institucionales, como sucede en el caso de la inmolación con fines militares. Depende de la cultura la manera como se juzga a un hombre-bomba, ya sea como criminal, como suicida o como héroe, y la perspectiva varía por completo según se esté en uno u otro lado de la trinchera.⁸ El suicidio puede ser visto con una escala de valores que va desde considerarlo como una patología a verlo como una opción de vida, pasando por juzgarlo como instrumento de lucha, de reivindicación o de afirmación extrema y última de la identidad. Entonces, la supervivencia de quien intenta darse la muerte y la actitud que asuma su entorno pueden ser enjuiciadas desde el amplio espectro de la libertad de acción, y de la condición cultural y política de cada sociedad. Los instrumentos de valoración del suicidio (filosofía, medicina, legislación) son aplicables también a la supervivencia del suicida por parte de él mismo, lo que no se da si obtiene la muerte, caso en que la valoración recaerá exclusivamente en terceros.

La intervención psiquiátrica, en un caso de suicidio patológico, apunta a entregar recursos inexistentes a un sistema de vida individual que carece de ellos para resolver un conflicto que lo amenaza con la muerte o la disgregación de la identidad. Ese sistema de vida individual tiene, entre otros, un recurso llamado “decisión”, pero no está disponible de igual manera en todos los individuos, o bien no todos se rigen por los mismos valores. En algunos casos, ese recurso está exhausto o velado, como acontece en las llamadas patologías mentales, que son formas en

8 Así sucedió con quienes intentaron asesinar a Hitler en julio de 1944, condenados en su tiempo y reivindicados tras el fin de la Segunda Guerra Mundial.

las que el sujeto queda anulado en distintos grados. La intervención psiquiátrica puede contribuir a devolver la autonomía de decisión al individuo. En ese caso, puede reconocer y restaurar, también en él, la autonomía para suicidarse, que es una manera de restablecer al sujeto político, es decir, la intervención médica puede apuntar a restablecer la soberanía individual por procedimientos distintos de la liberación política, pero que contribuyen a ella. Recordemos que los casos de Sócrates, Séneca y Allende tienen un componente de liberación política, de huida de las normas que se oponían a la integridad y la personalidad aceptada para sí por cada uno de esos individuos, pues el suicidio entendido filosóficamente fue en ellos un acto soberano, el último y el más extremo de sus actos soberanos.

El juicio sobre el suicidio, la supervivencia del entorno del suicida y la memoria que se tenga de él escapan a la voluntad del suicida, quien carece de los medios de controlar el significado que pueda alcanzar su muerte. Con el deceso del suicida, el acto voluntario queda en manos de terceros; a ellos entrega el recuerdo y el contenido de su soberanía. Si tuvo alguna intención de controlar en terceros la forma y el contenido con los cuales el suicida sobrevive, su propósito solo puede tener éxito en la medida en que esas terceras personas asuman adecuadamente y sin errores lo que el suicida pretendía con su acto. Las posibilidades, sin embargo, de que se otorgue a una acción el sentido previsto por quien la ejecutó, pero en ausencia de él, son mínimas. Por una parte, en toda acción se producen consecuencia distintas e incluso contrarias al fin previsto y, por otra, son los demás los que intentarán, si lo desean y pueden, realizar el sentido previsto por la muerte del suicida, sin que este pueda realizar las correcciones a la interpretación que los sobrevivientes realizan de su acto.

El suicida auténtico siempre termina en manos de terceros, como cualquiera que muera en otras circunstancias, lo que, en lo relativo a la interpretación de su muerte, anula la excepcionalidad de su caso y lo pone en la misma esfera de una muerte común. Sin embargo, fenómenos como el turismo suicida permiten también ver la distancia enorme que existe entre la hipótesis de que el suicidio sea un fenómeno contrario a la humanidad, como hemos visto que plantean Spinoza y Kant, o que se asocie inexorablemente a una patología mental, o que la muerte suicida sea un fin en sí o por sí, como hemos visto que sostenía Zuluaga.

Por consiguiente, la valoración de la sobrevivencia de algunos suicidios por parte de su entorno o bien por el mismo suicida está directamente relacionada con la teoría de la acción soberana y por los límites filosóficos que ella ponga a la definición de la responsabilidad sobre sí; a eso que Rousseau llamaba el convertirse en su propio señor cuando se alcanza la edad de la razón, que él identifica con ser juez de los medios

para conservarse (cf. 1970 352). Conservarse o dejar de conservarse son una acción u omisión que surge desde el mismo principio filosófico-político de soberanía. A ello se suman, naturalmente, los límites que puedan definir la psiquiatría y el derecho, sin que sea obligatoria la coincidencia entre la definición de la responsabilidad por cada una de estas disciplinas; si bien parece conveniente abrir el debate en ellas con la libertad y el estímulo que suele y debe hacerlo la filosofía.

Los parámetros bajo los cuales se analice el suicidio no pueden ser esencialmente distintos de aquellos con que se observe la acción. Una patología que anule la libertad de quien se da muerte pone al acto en un campo ajeno al suicidio y a la acción, dejando el espacio a la medicina “pura”, en la hipótesis poco probable de que exista una medicina carente de opciones políticas y valorativas. Ahora bien, una patología que disminuyera las capacidades de control del cuerpo no puede ser por sí misma considerada como destructora de la voluntad. La invalidez física, como cualquier otro obstáculo, no es algo contrario a la libertad del suicida, sino que es el punto de partida y el motivo desde el cual se ejerce la autodeterminación, como lo prueban el turismo suicida o el caso Sampedro. En otras palabras, las dificultades físicas y mentales son una *situación*, según entienden el concepto Heidegger (cf. 2016 §60 311) y Sartre (cf. 1983 parte IV capítulos I y II). Una enfermedad mental que no anule de manera permanente la voluntad del individuo, estaría en la misma situación que la enfermedad física, pues en los momentos de lucidez el enfermo podría decidir optar por otras terapias o bien suicidarse. En ambos casos, la enfermedad es la situación desde la cual se ejerce la libertad.

La teoría de la acción, y no solo la medicina, puede y debe analizar el suicidio y el conjunto de condiciones que hay a su alrededor, entre ellas el sobrevivir a la propia acción –si se fracasa al suicidarse– y el sobrevivir, es decir, interpretar el acto de quien ha decidido quitarse la vida, por parte de quienes lo rodean. Esa ausencia voluntaria y absoluta de una persona es fruto del ejercicio de la libertad; es un hecho que el sobreviviente no podrá considerar con criterios muy distintos de aquellos que corresponden a las demás acciones. Un individuo que desee liberarse con la muerte de un estado depresivo o de otra enfermedad mental que lo hace sufrir, que tiene información suficiente sobre su condición médica y que toma la decisión en un momento donde la enfermedad no le ha privado de su voluntad, cometería un suicidio que no debería considerarse patológico y su decisión debiera respetarse. Naturalmente, no se puede exigir que tenga información exhaustiva sobre su estado, porque ella no se alcanza en el transcurso de ninguna vida humana; el suicida no se siente en condiciones de aguardar un futuro indeterminado, y probablemente los especialistas no coincidan plenamente. En

este caso, la motivación seguiría siendo libre, tan libre como la de quien desea liberarse de algún dolor de origen físico.

En el suicidio soberano, el individuo permanece libre, tiene información de su situación, está en condiciones de evaluarla y, aunque esté sometido a duras coacciones de salud, morales o políticas, ninguna de ellas impone el suicidio en una inexorable cadena causal, pues el individuo conserva la posibilidad de escapar a ellas parcial o totalmente mediante otro tipo de decisiones, o bien de soportarlas en vida. La coacción no anula por sí misma la capacidad de decidir, sino que es el punto de partida de la decisión. Estas condiciones se cumplen en los casos de Sócrates, Séneca y Allende, cuyos suicidios son acciones soberanas que deben ser juzgadas como tal desde el punto de vista de la teoría de la acción.

Bibliografía

- Améry, J. *Discurso sobre la muerte voluntaria*. Valencia: Pre-Textos, 2005.
- Barbui, C., Cipriani, A., and Saxena, S., eds. *Pharmacological Treatment of Mental Disorders in Primary Health Care*. Washington: World Health Organization, 2009.
- Clerc, L. “Les adieux cruels d’une mère.” *Le Point.fr*, 26 agosto de 2004. www.lepoint.fr/actualites-societe/2007-01-17/les-adieux-cruels-d-une-mere/920/0/30705.
- Feijó de Mello, M. “O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional.” *Cadernos de Saúde Pública* 16.1 (2000): 163-170.
- Gauthier, S. et al. “Suicide Tourism: A Pilot Study on the Swiss Phenomenon.” *Journal of Medical Ethics*. 20 de Agosto de 2014. jme.bmj.com/content/early/2014/07/03/medethics-2014-102091.full#ref-11
- Götz, D., ed. *Langenscheidt Großwörterbuch. Deutsch als Fremdsprache*. Berlin: Océano; Langenscheidt Ediciones, 1998.
- Habermas, J. *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*. Trad. José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.
- Heidegger, M. *Ser y tiempo*. Trad. Jorge Eduardo Rivera. Madrid: Editorial Trotta, 2016.
- Henry, P. “Give Me Liberty or Give Me Death.” *Project Gutenberg*, 1775. <http://www.gutenberg.org/dirs/etext90/liber11h.htm>
- Kant, I. “Die Metaphysik der Sitten.” Vol. VIII. *Werke in zwölf Bänden, Band VIII. Schriften zur Ethik und Religionsphilosophie. Zweyte Theil*. [1797]. Hrsg. Wilhem Weischedel. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1956. 309-614.
- Kant, I. “Idee zur einer allgemeinen Geschichte in Weltbürgerlicher Absicht.” Vol. XI. *Werke in zwölf Bänden, Band XI. Schriften zur Anthropologie. Geschichtsphilosophie*. [1784]. Hrsg. Wilhem Weischedel. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1964. 33-50.
- Kimber, A. Entrevista personal. 7 de julio de 2015.

- Martínez, C. Entrevista personal. 7 de Julio de 2015.
- Merleau-Ponty, M. "La structure du comportement." *Oeuvres*. Ed. Claude Lefort. París: Gallimard, 2010. 682.
- Mill, J. S. "On Liberty." *Utilitarianism, On Liberty and Considerations on Representative Government*. Ed. Harry Burrows Acton. Londres: J. M. Dent & Sons, 1972.
- Nahuelpan, E., y Varas, J. *El suicidio en Chile: análisis del fenómeno desde los datos médico legales*. (Informe Unidad de Estadísticas) Santiago de Chile: SML, 2008. 63-170.
- Neira, H. "Política y vida animal: la analogía del buen gobierno." *Scientae Studia* 12.2 (2014): 261-284.
- Papini, G. *El juicio final*. Trad. María Espiñeira de Monge. Santiago de Chile: Editorial del Nuevo Extremo, 1958.
- Real Academia Española. "Suicidio." *Diccionario de la lengua española*. www.rae.es (consulta 20 de agosto de 2014).
- Reino de España. *Las siete partidas del Rey don Alfonso X el Sabio*. Madrid: Imprenta Real, 1807.
- República de Chile. "Artículo 393." *Código Penal de la República de Chile*. 1874.
- Rousseau, J. J. *J. J. Rousseau. Oeuvres complètes. Du contrat social. Écrits politiques*. Vol. III. Ed. M. Raymon. París: Gallimard, 1970.
- Sampedro, R. *Cartas desde el infierno*. Barcelona: Planeta, 1999.
- Sartre, J. P. *L'Être et le néant*. París: Gallimard, 1980.
- Sartre, J. P. *Cahiers pour une morale*. París: Gallimard, 1983.
- Smith, J. E. "A Taste for Life (On Some Suicides in Deleuze and Spinoza)." *Parrhesia* 10 (2010): 75-85.
- Spinoza, B. *Ética demostrada según el modo geométrico*. Trad. Vidal Peña. Buenos Aires: Ediciones Orbis, 1980.
- Vitoria, F. *Obras de Francisco de Vitoria*. Ed. Teófilo Urdanoz. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1960.
- Zuluaga, A. "Ética y conductas suicidas." *Revista colombiana de Psiquiatría* 30.4 (2001): 369-382.