

Suicidio en la India*

Dr. Lakshmi Vijayakumar**

La India es un laboratorio cultural, espiritual, religioso y antropológico, de muy larga tradición. El suicidio en la India está íntimamente entrelazado con la historia y refleja la diversidad de su pensamiento sociocultural, religioso y filosófico.

Las antiguas escrituras se referían al suicidio como "atmagathaka". Uno de los primeros escritos conocidos es el Vedas, que contiene versos sugerentes de suicidio. Los Upanishads (8000 a.C.), considerados como filosofía hindú destilada, condenan la práctica del suicidio. A pesar de que los escritos no apoyan el suicidio, hay varios ejemplos en el Ramayana y el Mahabharatha que, por el contrario, lo ensalzan. En el Dharma-sashtra (El libro de la conducta moral) existe un capítulo titulado "Suicidios permitidos"). La práctica del Sutte (autoinmolación de la viuda) y Jauhar (inmolación de todas y cada una de las mujeres de la familia y/o tribu para escapar del invasor) fueron prevalentes en la India (Thakur U). Se condenaban los suicidios individuales; no así los religiosos, que eran condonados.

En Occidente, la causa de los suicidios se ha centrado en factores psicológicos individuales. Por el contrario, en la India se considera que el suicidio es un problema social. Los trastornos mentales son una de las causas menos comunes de suicidio y se les atribuye una relevancia equiparable al conflicto familiar o a una relación amorosa.

Existen notables diferencias en la conducta suicida entre países desarrollados y la India. En los países desarrollados la tasa de suicidio es elevada en el grupo etario entre 15 y 24 años, y más elevada aún en el de personas de edad avanzada (más de 60 años) (hay dos picos). La ratio

hombre/mujer es mayor (3:1) y los divorciados/viudos/separados tienen un mayor riesgo de suicidio. En la India el mayor riesgo de suicidio (un único pico) se descubre en gente joven (por debajo de los 30 años), la ratio hombre/mujer es más pequeña (1,4:1), y son las mujeres casadas las que tienen el mayor riesgo. Los métodos utilizados en países desarrollados son armas de fuego, escapes de coche y envenenamiento, mientras que en India se suele realizar mediante envenenamiento con pesticidas, ahorcamiento e inmolación. La investigación llevada a cabo en países desarrollados revela que más del 90% de las personas que fallecen como resultado del suicidio tienen trastornos mentales, siendo la depresión el diagnóstico más frecuente. En la India otros trastornos, como el alcoholismo, son también significativos.

Cada año se suicidan en la India más de 100.000 personas. La tasa de suicidio en India, que era de 5/100.000 a finales de los años 60 del siglo pasado, se ha duplicado, y en el año 2000 llegó a ser de 10.8/100.000. La gravedad del problema se ha visto subrayada por el hecho de que casi el 69% de los suicidios en la India son llevados a cabo por personas que pertenecen al grupo de edad entre 15 y 44 años, es decir, el grupo en edad productiva tanto social como económica (Ministry of Home Affairs, 2000). Hay una amplia variabilidad de la tasa de suicidio dentro de la propia India. Los estados del sur tienen tasas de suicidio más elevadas, y la tasa va disminuyendo progresivamente hacia el norte, siendo los estados del norte los de menor prevalencia. La tasa de suicidio en mujeres es menor que la de varones, pero con un margen estrecho de diferencia cuando se compara con la ratio global por sexos.

*Traducción: Esther Pérez Pérez. Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico SSM José Germain. Leganés.

**Fundador SNEHA, Chennai, India. Jefe de servicio de Psiquiatría, Servicios de Salud de Chennai, India.

En el grupo de menor edad (5-29 años) las mujeres tienen una tasa de suicidio equiparable a la de los varones (Fig.1) Lo que es más, la tasa para mujeres con estudios más allá de la educación primaria es más elevada que la de varones. Se asocia la mayor vulnerabilidad de las mujeres con la naturaleza más inestable de su sustento.

La inmolación (prenderse fuego) es una forma de suicidio cargada de violencia. Fue el método utilizado para suicidarse en 11.605 (10.6%) casos. Es el único método de suicidio en el que las mujeres son más numerosas que los varones. El 66% de las inmolaciones se llevaron a cabo por mujeres. Existen varias explicaciones socioculturales y antropológicas de por qué las mujeres indias se suicidan inmolándose (Fig.2).

Numerosos expertos han encontrado que los trastornos afectivos son el diagnóstico que se relaciona con mayor frecuencia con el suicidio. En un estudio de casos y controles con trastornos afectivos llevado a cabo en Chennai (Vijayakumar L, Rajkumar S) se encontró sólo un 25% de suicidios consumados, y cuando se incluía el trastorno de adaptación junto con el estado de ánimo depresivo, se elevaba al 35%. El papel causal y nuclear de la depresión en el suicidio tiene, por lo tanto, una validez limitada en la India. Incluso las personas que tenían síntomas depresivos,

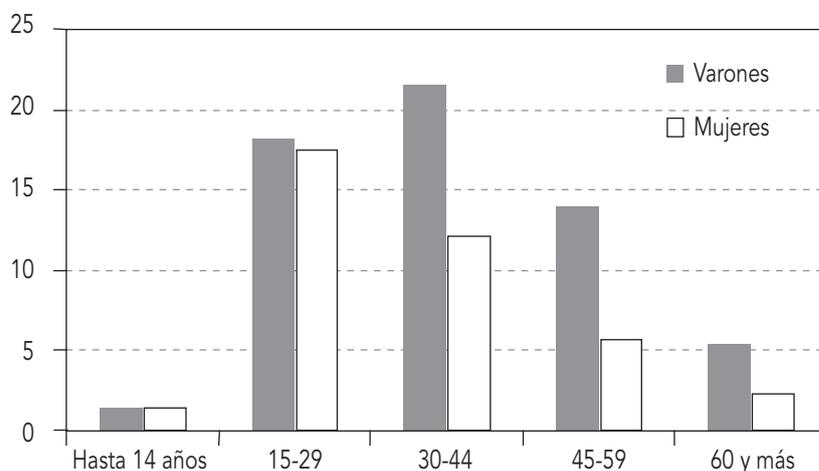
éstos habían sido de corta duración y de poca intensidad. La mayoría se suicidaban durante el primer episodio de depresión.

Aunque la bebida como acto social no es una costumbre en la India, el alcoholismo sí que juega un importante papel en el suicidio de este país. Aproximadamente un 30-50% de los suicidios en varones en la India tuvieron lugar bajo la influencia del alcohol y muchas mujeres han sido empujadas al suicidio por sus maridos alcohólicos. No sólo había un elevado número de suicidios en alcohólicos, sino que también muchos provenían de familias de alcohólicos e iniciaban el consumo a una edad temprana, adquiriendo una importante dependencia (Vijayakumar L).

Aproximadamente un 8% de los suicidios en la India los realizan personas que padecen esquizofrenia. Según un informe gubernamental solo el 4.74 de los suicidios en el país se debe a trastornos mentales. Aunque se encontró un diagnóstico de trastorno mental en un 88% de los suicidios en el estudio de Chennai, sólo un 10% habían tenido contacto con profesionales de la salud mental.

Los estresores sociales asociados con el suicidio en países desarrollados son la soledad, el rechazo y los conflictos de pareja, mientras que en la India aparecen como factores asociados los

Figura 1. Distribución del suicidio por género y edad



conflictos intergeneracionales, los desamores y los suspensos en los exámenes.

Casi siempre se encuentran estresores ambientales como precursores de los suicidios. Son frecuentes los episodios de violencia doméstica, sobre todo en zonas rurales. En un estudio sobre violencia doméstica en la India, se estudiaron 9.938 mujeres de diferentes partes del país y en diferentes sectores de la sociedad. 4.005 (40%) habían sufrido la violencia doméstica (Kumar S); en el 64% se encontró una correlación positiva entre la violencia doméstica y la ideación de suicidio (WHO, 2001). Otra forma de abuso específica de la sociedad hindú es la asociada a disputas sobre la dote. En la India las dotes son una serie continuada de regalos aportados antes o después del matrimonio. Cuando no se cumplen las expectativas previas sobre la dote, la novia se siente humillada y por este motivo tienen lugar una serie de suicidios por inmolación. En el año 2000, 2.446 suicidios en la India (2.3%) tuvieron alguna relación con la dote. Fig.3.

Una característica inquietante de la India es el hecho de que con relativa frecuencia tienen lugar pactos de suicidio, o suicidios colectivos dentro del núcleo familiar. Un pacto de suicidio es un mutuo acuerdo entre dos o más personas para morir juntas, a la misma hora y habitualmente

también en el mismo lugar. Los suicidios familiares pueden ser pactos de suicidio o bien suicidios/homicidios; como ejemplo, las ocasiones en las que los adultos matan en primer lugar a sus hijos para suicidarse posteriormente. En un estudio llevado a cabo en la India se registraron 148 pactos de suicidio en los que había 324 personas involucradas. Las mujeres (55.7%) superaban a los varones (44.3%) ($x^2 29.7 p < 0001$). Los pactos que implicaban parejas extraconyugales o amantes (39.8%) eran más frecuentes que los pactos con los esposos (26.9%) (Vijayakumar L, Thilothammal N). En el año 2001, 101 familias (624 personas) fallecieron por suicidio (170 varones, 234 mujeres y 225 niños). Los pactos de suicidio responden más, por tanto, a razones sociales, y pueden entenderse como una forma de protesta contra las arcaicas normas y expectativas sociales.

Los conflictos conyugales y las peleas con los suegros son motivos citados en un 30% de los suicidios en la India. Un estudio de Manipal, India, muestra que un 90% de los intentos de suicidio se relacionan con las dificultades conyugales, los conflictos con miembros relevantes de la familia, problemas relacionados con la salud y desengaños amorosos (Latha KS, Bhat SM, D'Souza P).

Un 50-60% de los matrimonios en la India son acordados por las familias. Las parejas de jóve-

Figura 2. Distribución del suicidio por diferentes métodos

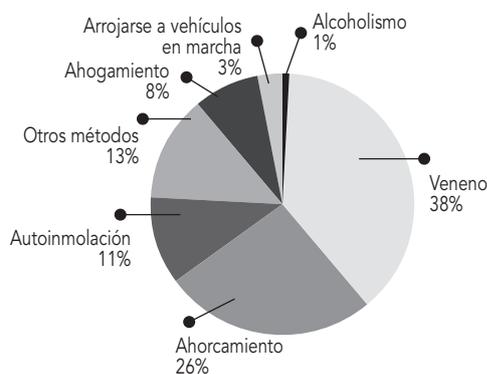
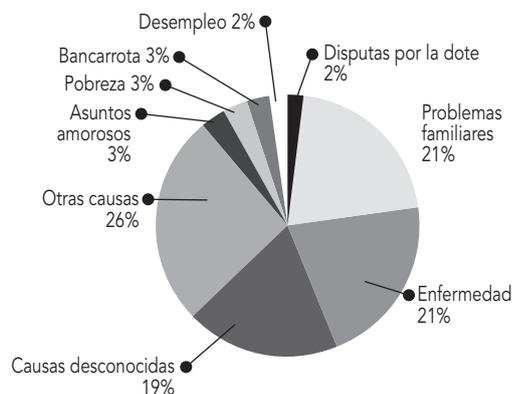


Figura 3. Porcentaje de motivos para el suicidio



nes que se quieren pero cuyas familias se oponen a su relación suelen suicidarse, bien juntos, bien solos, ya que la perspectiva de casarse implica un desafío contra los vínculos familiares, tan estrechos en esta cultura. En ocasiones, el amor no correspondido puede ser motivo de suicidio en adolescentes. El 3% de los suicidios en la India se debe a desengaños amorosos.

Los conflictos relacionados con el matrimonio juegan un importante papel en los suicidios en la India.

Las dificultades económicas y las deudas también se han asociado con el suicidio en la India. La reciente avalancha de suicidios en granjeros de Andhra Pradesh es un caso emergente. Sólo en el distrito de Anantapur 1826 granjeros se suicidaron a lo largo de tres años. Este hecho se puede atribuir de forma directa a las pérdidas con los cultivos de algodón.

También son frecuentes en la India los suicidios grupales y los suicidios en serie que tienen lugar tras el fallecimiento de celebridades, políticos y estrellas de cine. En 1990 el gobierno de la India desarrolló una política que reservaba un 27% de los puestos de trabajo del gobierno para las clases más desfavorecidas, como medio de promover cambios. Esta medida creó una gran intranquilidad en la comunidad de estudiantes, que se autoinmolaron frente a un grupo de personas que protestaban contra esta medida. Esta situación fue ampliamente difundida en los medios de comunicación. Hubo una avalancha de inmolaciones de estudiantes ($n = 31$) por todo el país.

Alrededor de un 2% ($n = 2463$) de los suicidios en la India se llevan a cabo por adolescentes que suspenden los exámenes. La competitividad por ingresar en las universidades, los bombardeos publicitarios y la vergüenza que se asocia con el fracaso son los motivos que empujan al adolescente al suicidio.

Los intentos de suicidio continúan siendo un delito en la India. Esto ha derivado en registros poco fiables, aumento del estigma y privación del acceso a la ayuda necesaria para las personas en riesgo de suicidio y sus familiares.

No existe un plan racional o programa para la prevención del suicidio en la India. La mayoría del trabajo en prevención del suicidio se lleva a cabo por ONG's y voluntariado.

La diferencia en cuanto a los factores de riesgo y protección, y la escasez de recursos económicos y humanos hacen que el desarrollo de un plan nacional de prevención del suicidio en la India sea relevante, apropiado desde el punto de vista cultural, y coste-efectivo.

Bibliografía.

Kumar S. British Journal of Psychiatry 2005 (in press).

Latha K.S., Bhat S.M., D'Souza P. Suicide attempters in a general hospital unit in India: their socio-demographic and clinical profile-emphasis on cross-cultural aspects. Acta Psychiatrica Scandinavica 1996;July, 94(1): 26-30.

National Crime Research Bureau. Accidental deaths and suicide in India Ministry of Home Affairs, Government of India, 2000; págs. 118.

Thakur U. The history of suicide in India. Delhi: Oriental Publishers, 1963; págs.10-18.

Vijayakumar L, Thilothammal N Suicide pacts in India. Crisis 1993; 14 (1): 43-46.

Vijayakumar L. Suicide and Mental disorders in Asia. International Review of Psychiatry. 2005; 17(2): 109-114

Vijayakumar. L, Rajkumar.S. Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. Acta Psychiatrica Scandinavia 1999; 99: 407-411.

World Health Organization. The World Health Report 2001, Geneva: World Health Organization 2001; pág. 42.