

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL SUICIDIO RURAL (El caso de la Contraviesa, en Granada)

HORACIO ROLDÁN BARBERO
Universidad de Córdoba

Este trabajo es el resultado de una investigación que realicé a principios de la década de los 80 en una zona rural de Andalucía. La comarca estudiada fue la Contraviesa —llamada también por algunos geógrafos la Alpujarra Baja—, una cadena montañosa al sudeste de la provincia de Granada, entre Sierra Nevada y el mar Mediterráneo. En dicha comarca me llamó la atención la frecuencia con la que se producían casos de suicidio en comparación con la escasa población existente.

I. Metodología

La metodología seguida se adaptó a un patrón ya clásico en las ciencias sociales: en una primera fase se procedió al análisis documental y seguidamente al trabajo de campo.

La base documental del suicidio en la comarca obraba en los sumarios existentes en el Juzgado de Órgiva¹. Desde el punto de vista del conocimiento documental, el sumario resulta preferible a otras posibles vías utilizadas por otros autores, como los libros del Registro civil (Gur-

¹ Tal consulta no hubiera podido hacerse sin las facilidades ofrecidas por D. Juan Carlos Terrón y D. José Luis Tapia, Juez y Secretario, respectivamente, del Juzgado de Órgiva durante el tiempo de realización de este trabajo. Para ellos mi agradecimiento más cordial, así como para todos los demás funcionarios del Juzgado que tan amablemente se mostraron.

pegui y otros, 1991: 121 y ss.) o del Instituto anatómico-forense (Romero y otros, 1989: 9 y ss.). El sumario contiene a priori una información más completa sobre las distintas circunstancias que rodean al suicidio: declaraciones de familiares, informe de la Guardia Civil, dictamen del Médico forense, descripción pormenorizada del lugar del hecho. Todos o algunos de estos elementos se encuentran ausentes en las demás fuentes documentales.

En los archivos del Juzgado de Órgiva se conservaban, salvo alguna carencia que pudo ser solventada a través del libro de sumarios, los expedientes desde 1939. De ahí que fuera posible iniciar en ese año el estudio documental. La consulta se prolongó hasta finales de 1983, año en que dimos por concluida la recogida de casos. En total fueron 45 años, en los que se contabilizaron 187 casos de suicidio consumado.

Las tentativas no fueron objeto de cómputo. Se ha dicho que en éstas, a menudo, se da sólo «una manipulación con la muerte», pero no una verdadera búsqueda de la misma (Rojas, 1978: 14). En la zona estudiada han sido además pocos los casos de intento de suicidio que han llegado al conocimiento del Juez. Normalmente no hay ni tratamiento médico ni internamiento hospitalario, quedando sólo el asunto en el ámbito doméstico.

Aunque no se puede afirmar con seguridad, es posible que, aparte de los casos documentados judicialmente, haya habido otros suicidios consumados durante ese periodo que no llegaron al conocimiento del Juez por haberlo ocultado tanto los familiares como el médico que certificó la muerte. También puede ser que algún caso, reputado ante la duda como accidente, encubriera en realidad un suicidio. Algunas muertes de personas sumergidas en una balsa de agua o precipitadas desde la altura de algún monte se concluyeron judicialmente como accidentales. La autopsia —practicada en muchos casos en condiciones bastante penosas— no pudo revelar la verdadera causa de la muerte. Y los demás trámites procesales tampoco buscaron indagar en los antecedentes psicológicos del fallecido, lo que hubiera permitido acaso obtener una mayor certidumbre en el veredicto. Es la probable «cifra oscura» del suicidio consumado, la cual, en todo caso, es incomparablemente mucho menor que la de las tentativas (Barbero, 1966: 34; Rojas, 1978: XIV).

En los dos últimos años del periodo analizado tuve oportunidad de hablar con familiares y testigos de referencia de todas esas personas que se habían quitado la vida. Algunos jóvenes de la posguerra, ya casi ancianos, se acordaban todavía de lo que había pasado con algunos suicidas de las décadas de los 40 y los 50. De otros había poco rastro. La mayor o menor información sobre los distintos casos dependió, también, del carácter más o menos expansivo del interlocutor. Muchos fa-

miliares directos, por razones comprensibles, no deseaban hablar del suceso, aunque tampoco rechazaron de plano la conversación.

El valor de la muestra ha de verse en una dimensión espacial-temporal. El espacio es limitado. Al respecto se intentó satisfacer una de las reglas de la etnografía: la limitación del espacio y del grupo humano que vive en él permite obtener la información en virtud de una experiencia personal (Lévi-Strauss, 1977: 318). El trabajo se inscribe, por tanto, en la línea de las investigaciones microespaciales.

Para compensar la reducción del espacio, el periodo de tiempo que se consideró fue, sin embargo, bastante prolongado: cuarenta y cinco años. En dicho periodo parecía posible descubrir unas constantes del suicidio en la zona analizada [Véase Cuadro 1].

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN DEL SUICIDIO POR QUINQUENIOS

Años 1939-43	38
Años 1944-48	25
Años 1949-53	18
Años 1954-58	15
Años 1959-63	19
Años 1964-68	18
Años 1969-73	15
Años 1974-78	15
Años 1979-83	24

La comarca es suicidógena porque, para una población media estimada durante el periodo de 20.665 habitantes², la media de suicidios es

² Esta media la he obtenido a partir de los censos de 1940, 1950, 1960, 1970 y 1981. En el primero de ellos se registra la población máxima en la zona: 24.867 habitantes. Y en el último, la mínima: 14.015 habitantes. Los municipios considerados pertenecientes a la Contraviesa han sido: Albondón, Albuñol, Murtas, Polopos, Rubite, Sorvilán, Torvizcón y Turón. A ellos he añadido las cortijadas de Almegíjar radicadas en la Contraviesa, en las cuales he estimado una población media durante el periodo de 200 habitantes.

Algunas otras zonas pertenecientes a otros términos municipales se hallan también en la Contraviesa, pero dado que la extensión de las mismas es muy pequeña, con los consiguientes problemas para evaluar su población media, las he dejado fuera de este trabajo.

de 4,16 por año. Enmarcando esta cifra en una población hipotética de 100.000 habitantes, que es la que estadísticamente se acostumbra a manejar, daría una media, también hipotética, de 20,13. Muy por encima de la media de la provincia de Granada que se hallaba, incluidas las tentativas, en 7,5³. Teniendo en cuenta que la alta frecuencia suicida se suele fijar a partir de 20 por 100.000 habitantes, cabe afirmar que nos encontramos en una tierra donde existe una clara inclinación a la autmuerte.

Debo aclarar que, aunque la unidad geográfica tomada en consideración es la Contraviesa, no en todas las partes de ella se producía el suicidio con la misma intensidad. Las aldeas del litoral, dependientes de otros municipios, no presentaban apenas casos de suicidio. Tampoco se daban muchos casos en los pueblos colgantes desde las alturas hacia el Mediterráneo. Se hallaban, por el contrario, muy concentrados en la vertiente norte de la sierra así como en esas vecindades del sur perdidas en el dédalo montañoso [Véanse Cuadros 2 y 3].

CUADRO 2
NÚMERO DE SUICIDIOS POR MUNICIPIOS, POBLACIÓN MEDIA ESTIMADA
EN EL PERIODO Y COEFICIENTE POR 100.000 HABITANTES

	NÚMERO DE SUICIDIOS	POBLACIÓN MEDIA	COEFICIENTE POR 100.000 HABITANTES
Albuñol	65	7.030	20,48
Murtas	27	2.732	21,96
Torvizcón	23	2.190	23,28
Albondón	19	2.365	17,75
Sorvilán	13	1.636	17,11
Turón	12	1.237	21,01
Rubite	10	1.342	16,39
Polopos	10	1.933	11,38
Almegíjar (cort.)	8	200 (aprox.)	85,00

³ Elaboración propia a partir de los datos recogidos en *Estadística del suicidio en España*, INE, años 1946-50, 1976-80 y 1981-85.

Siempre es complicado descubrir cuáles son los trazos que configuran esas culturas. Es algo previo a la catalogación de las causas más inmediatas que llevan al suicidio. Son las razones más profundas existentes en ese «microespacio» que propician la repetición de unas conductas. Podríamos describirlas, según una terminología usual en las ciencias sociales, como causas *mediatas*.

No obstante la dificultad reseñada, se han podido observar algunas características reveladoras. Unas dependen del medio físico. Otras, de las ideas y de los símbolos.

1. *El medio físico*

En la Contraviesa se esconden y aparecen repentinamente los anuncios de vida. Sólo las vecindades emplazadas en los altillos y las que miran al mar disfrutan de una posición espaciosa. Pero algunos pueblos y, en particular, muchas cortijadas se desparraman por los lugares más opacos al caminante. Se ubican a la caída del cerro o junto a los barrancos. Allí —escribió, a finales del siglo XIX, Pedro Antonio de Alarcón— «toda vivienda humana se oculta en lugar de exhibirse»⁵. Hasta avanzados los años 70, en muchos casos no existieron carriles que unieran unas cortijadas con otras o con sus respectivos pueblos.

La población se encuentra muy diseminada. Albuñol, la localidad más grande de la zona, se halla repartida en más de 30 pequeños núcleos, contando aldeas, caseríos, cortijadas, etc. Domina el silencio, el silencio mineral. En Andalucía, no muy lejos del incesante ruido que acalla el dolor. Es la Andalucía secreta, que dijera Spahni, un estudioso suizo de la década de los 50. Ese aislamiento silente es el rasgo de la geografía humana más característico del suicidio rural. En las cortijadas (que nada tienen que ver con los cortijos andaluces de las grandes superficies agrarias de Córdoba, Jaén o Sevilla) se focaliza la muerte. Llama la atención a este respecto el caso de Murtas. Frente a 4 suicidios que se produjeron en el pueblo, se consumaron 23 en las dispersas cortijadas del término municipal.

Muy pocos son en la zona los que no poseen algún trozo de tierra. Rige el minifundismo. Fueron tierras colonizadas tardíamente, en la segunda mitad del siglo XVIII. En particular, las que se encuentran en la vertiente meridional. Permanecieron despobladas durante mucho tiempo por el temor a las incursiones piráticas, quedando custodiadas sólo

⁵ Cfr. P. A. DE ALARCÓN, *La Alpujarra*, Editorial Alhacaba, Granada, 1980, pág. 161.

por una guarnición militar. Se trajo a la gente de otras aldeas andaluzas, extremeñas, castellanas y gallegas. Se le repartió de manera breve la tierra. Quedó así confinada a su pequeña parcela. Y en ella interiorizó los problemas. Pero, por el contrario, casi todos poseen algo. El trabajo por cuenta ajena ha sido tradicionalmente una rareza. Domina el sistema de *torna-peón*: si se echa alguna jornada en la finca de algún vecino, éste ha de estar a la recíproca cuando sea necesitado para la propia. Y no debe mediar ningún precio por el intercambio de favores. La economía es básicamente de autoconsumo. Aunque dicen que algunos han hecho un pequeño capital, la mayoría vive con muy pocos recursos. Tal vez porque no necesitan más para el tipo de vida que llevan.

La geografía humana del medio ha cambiado hoy en gran medida. A finales de los años 70 y principios de los 80, la gente se estaba marchando. Fue la tercera oleada de desplazamientos tras la conclusión de la Guerra Civil: a Cataluña, a Alemania y, en ese tiempo, al poniente almeriense. Las cortijadas se estaban quedando vacías, y los pueblos estaban disminuyendo también mucho en su población. Quizás ahora se haya consumado en muchas partes el despoblamiento definitivo.

2. *Las ideas y los símbolos*

2.1. **El conocimiento**

El conocimiento de que otras personas han hecho lo que tú ahora estás pensando hacer, afloja las resistencias. Muchos campesinos sabían de estas conductas precedentes. En algunos casos cometidas por miembros de su propia familia. Cuando hablé con ellos, casi todos recordaban una lista no pequeña de personas que se habían quitado la vida en lugares no muy lejanos al suyo. En cierto modo, había una forma asumida de poner fin al sufrimiento. «De algo tienen que morir las criaturas» —decían algunos, dándole al acto un significado de normalidad—. «Es el sino» —afirmaban otros, adoptando una actitud fatalista—.

En el suicidio, el poder del ejemplo es real. A veces se ha visto como una predestinación por los antecedentes familiares. La genética fijaría los caracteres. Y en aquellos lugares, como sucede en la comarca estudiada, de marcada endogamia en las relaciones matrimoniales, habría que contar con una disposición biológica hacia el suicidio.

Por mi parte, prefiero concebirlo como una manifestación del conocimiento. Cabe reconocer tan sólo que ese conocimiento se puede adquirir más fácilmente en el ámbito familiar. Hubo un caso de un niño

de 12 años que, tras descubrir a su tía ahorcada en una cámara, le dio por reinar sobre cómo podía llegar a matarse uno. En el intervalo, se entretenía poniéndole soguillas a los saltamontes y a las lagartijas. En el juego, en la confusión, terminó quedándose también él un día prendido. Pudo tratarse de un caso de los denominados como «asunción del riesgo» o de «juego con la muerte» (Taylor, 1982: 38-39; 140 y ss.), pero no cabe duda de que si el muchacho se quedó atrapado por la cuerda fue por la fuerza del ejemplo.

Se trata, en último término, de procesos imitativos, al fin y a la postre uno de los puntos mejor acreditados en la investigación sobre el suicidio. La imitación que se produce en el ámbito rural procede de conocimientos vivenciales. Es distinta a la que puede darse en el marco urbano, la cual se transmite sobre todo a través de los medios de comunicación (Phillips, 1989: 303 y ss.).

A todo esto debe añadirse que, en la comarca, parecía existir una débil frontera entre la vida y la muerte. Lo advirtió el escritor británico Gerald Brenan tras su periplo alpujarreño: «El pensamiento de la muerte consume la vida, y tan pronto se supera la intoxicación de la primera juventud, comienza a minar el gusto por el placer» (Brenan, 1979: 134). Esta falta de vitalidad se retroalimentaba por no salir, por no animarse. En la atonía, hasta el servicio militar se llegó a hacer para algunos una etapa estimulante.

2.2. La cuerda

El medio usual de comisión del suicidio rural es la ahorcadura. La cuerda estaba presente en los juegos, en las faenas del campo, en el adezeo de las caballerías, para usarla a guisa de cinturón. Y hasta en algunos sitios, dicen que se ahorcaba a los perros cuando su población se hacía muy numerosa. El esparto crecía en los flancos de la montaña. Comentaban algunos que a Albuñol le llamaban «el pueblo de los ahorcados». Y a los de las cortijadas de Murtas, «los especialistas de la cuerda». Porque allí son muchos los que se han quitado la vida —se apuntaba—. Y entre los términos municipales de esos dos pueblos existe un barranco denominado, precisamente, «barranco de los ahorcados».

De los 187 casos de suicidio registrados, 148 tuvieron a la cuerda como protagonista. Le siguen, ya a mucha distancia, 15 casos de envenenamiento, 11 de disparo de escopeta y 13 de otros procedimientos que se detallan en el Cuadro 4. Con arreglo a una ecuación simple, pero cierta, cada comunidad usa en la automuerte el medio que tiene más asumido en su acervo cultural. De esta manera también, el envenena-

miento no se practicó en la sierra hasta la segunda mitad de la década de los 60, tiempo en que comenzaron a utilizarse abonos químicos y productos fitosanitarios.

CUADRO 4
MEDIOS EMPLEADOS

Ahorcadura	148
Envenenamiento.....	15
Disparo de escopeta	11
Arrojarse al mar.....	3
Tirarse por un tajo	2
Golpearse la cabeza.....	1
Corte de cuchilla.....	1
Tirarse a una alberca	1
Cartucho de dinamita	1
Clavarse un puñal.....	1
Clavarse un almaraz.....	1
Quemarse	1
Ahogarse cuba de vino	1

El claro predominio de la ahorcadura entre los procedimientos empleados es una seña de identidad del suicidio rural, constatada también en otros estudios (Villalain/Navajas, 1982: 584; Gurpegui y otros, 1991: 126). En el ámbito general, también es el medio más utilizado, pero en una proporción mucho menor. En casi en el 80% de los casos en la zona estudiada frente a algo más del 40% en el conjunto del país⁶.

3. Conclusiones

La existencia de una cultura suicidógena está sobre todo definida por el aislamiento, físico y emocional, y por el conocimiento que se tiene sobre otros suicidios previos. La ahorcadura se presenta como el medio más accesible.

⁶ El porcentaje para el conjunto del país ha sido establecido durante el periodo 1944-1983, según los datos publicados en el *Anuario Estadístico. España*, INE. En concreto, la media de ahorcamientos (incluidas las tentativas) fue del 42,32%.

III. Una aproximación a las causas específicas del suicidio rural

En los sumarios abiertos por suicidio, casi siempre se termina dando por buena la versión de la Guardia Civil acerca de la causa de la muerte. De todas las instancias oficiales, este cuerpo armado es el que está en mejores condiciones de conocer a las personas de las distintas vecindades. Por eso, estadísticamente, la razón oficial del suicidio⁷, aunque fijada por el Juez de instrucción, depende en gran medida del informe previo de la Guardia Civil. Esta razón opera, a efectos formales, como causa *inmediata* del suicidio.

Esta manera de establecer la causa suicida ha dado lugar a severas críticas. En primer lugar, por la frecuente decantación hacia un solo motivo cuando se cree que en la mayoría de los suicidios suele haber una constelación de factores (Barbero, 1966: 47-48; Rojas, 1978: 12). En segundo lugar, por la despreocupación, una vez que el Juez de instrucción ha archivado el sumario o las diligencias por no ser el hecho constitutivo de delito, hacia las razones más profundas por las que el suicida se ha quitado la vida; a este respecto propuso Marino Barbero, hace ya algunos años, que fueran asistentes sociales los que investigasen a posteriori el porqué de la automuerte (Barbero, 1966: 14, nota 3). Y, en tercer lugar, por la imposibilidad de probar las razones concretas que han llevado al suicidio en los denominados procesos *crónicos*, donde durante un largo periodo de tiempo actúan e interactúan un conjunto de factores (Phillips, 1989: 299).

Desde que se diluyera la vieja lucha entre «psicologistas» y «sociólogos», es lugar común apreciar una mixtura de razones sociales o externas y psicológicas o internas en la explicación del suicidio. Cualquier investigación de corte empírico puede mostrar la conveniencia de este encuentro de saberes.

Pese a ello, todavía hoy, según la actividad profesional a la que pertenezca el que escriba sobre la materia, se observa cómo se ponderan más unas que otras (Ringel, 1975: 126). Si a una consulta psiquiátrica acuden personas que han intentado suicidarse, el especialista configurará una taxonomía sobre los trastornos mentales de los pacientes. Si el sociólogo basa su explicación en las distintas variables estadísticas,

⁷ En el «Boletín de suicidio» preparado por el INE para ser cumplimentado por los Juzgados, figura el siguiente elenco de causas: miseria, pérdida de empleo, reveses de fortuna, disgustos domésticos, amor contrariado, disgusto del servicio militar, disgusto de la vida, celos, temor de condena, falso honor, embriaguez, padecimientos físicos, estados psicopáticos, otras causas y no consta.

obtendrá conclusiones que afecten al desenvolvimiento de los hechos sociales.

También en el medio rural la gente se arrebató la vida por razones externas y por motivos internos. Unas y otros pueden concurrir. Es frecuente incluso que la existencia de una causa externa redunde en un problema interno. Pero a efectos expositivos se van a tratar separadamente.

No es raro, por último, que existan suicidios *inmotivados*. Ni de los expedientes judiciales ni de las conversaciones mantenidas con familiares o conocidos del suicida puede a veces descubrirse una razón convincente que justifique la muerte. «Son malos momentos que todo el mundo tiene» —se alega—.

1. Las razones externas

El tiempo tomado en consideración es lo suficientemente amplio como para que las causas externas no hayan sido siempre las mismas. Circunstancias exógenas que imperaron en algún momento de esa serie histórica, han podido diluirse en otros momentos, y en estos otros, asimismo, surgieron nuevas razones antes no tan influyentes.

1.1. La guerra y sus secuelas

Los rescoldos de la Guerra Civil hace tiempo que se extinguieron. Pero durante un periodo de tiempo se dejaron sentir en las montañas. Como no podía ser de otra manera, las consecuencias del conflicto bélico influyeron mucho en el suicidio rural.

El mismo mes que terminó oficialmente la guerra (abril de 1939), en Albuñol se suicidaron cinco hombres. Todos ellos se habían distinguido por participar, en mayor o menor medida, en el bando derrotado. Y se quitaron la vida ante represalias que sintieron muy cercanas.

La guerra trajo también hambre. Y el hambre, racionamiento. Algunos recogían las collejas de las veredas y los días con suerte se las tomaban en una tortilla. La Guardia Civil encontraba a veces cadáveres por los caminos. Oficialmente, la muerte se certificaba por inanición. Pero también hubo quien adelantó mediante el suicidio una muerte presentida como cierta.

Y, tras la exclusión social de muchos, la posguerra vivió también la resistencia de los perseguidos. Algunos *maquis* se asentaron en las

montañas. Y la Guardia Civil luchó denodadamente para extinguirlos porque eran una fuerza de choque del Partido Comunista, el gran enemigo del régimen. Nadie pudo permanecer enteramente neutral. Los de un bando pedían a los lugareños silencio y comida; los del otro, información y ayuda por la paz de la sierra. En el conflicto provocado por la presión, los más pusilánimes también se suicidaron.

1.2. La desvinculación social

En la comarca examinada se da una menor interrelación social que en otros sitios. Esta circunstancia la hemos tomado en cuenta para caracterizar la cultura suicidógena. Al tratar ahora la desvinculación como causa inmediata del suicidio, debemos pensar en aquellos casos donde se agrava la falta de referencias sociales.

La desvinculación social puede proceder de distintas fuentes. A la vista de los casos examinados, las más frecuentes son: la pérdida de un ser querido, la llegada a la vejez, alguna transacción económica de la que se ha derivado un perjuicio notable, alguna catástrofe natural que ha ocasionado pérdidas en las propiedades. Todavía muchos recordaban a este respecto la riada de octubre de 1973 —con más de 100 muertos sólo en el término municipal de Albuñol— como circunstancia que sumió a algunos campesinos en la desolación ante los destrozos producidos en sus parcelas.

Otras veces la desvinculación social no ha respondido a un acto concreto, sino a la conclusión de un proceso de bajo tono vital. En la sierra —como hemos dicho— casi todo el mundo tiene un rodal de tierra. La propiedad se halla muy repartida. Pero esto no quiere decir que no haya también algunos que no poseen nada. Estos lugareños sin tierra se sienten por lo general más desvinculados que lo que pueden estar los propietarios. Se dedican al pastoreo, actividad que por lo general refuerza la incomunicación. Los animales suelen ser los únicos seres con los que se establece una relación estable.

1.3. El código de la honra

Nuestra sociedad se precia de haber desterrado las viejas contiendas en nombre de la honra. Pero el sentimiento del deshonor, en particular en el ámbito sexual, abocaba todavía en las décadas de los 50 y de los 60 a algunas medidas traumáticas. «El código del honor —escribió Pitt-Rivers en referencia a la Andalucía de esa época— deriva de una cualidad sagrada de las personas, no de las disposiciones éticas y jurídicas» (Pitt-Rivers, 1979: 49-50).

No se puede descartar que estos conflictos ocurran también hoy. Quizás camuflados bajo otras denominaciones: orgullo, dignidad. Pero ya a principios de los años 80 estaban perdiendo claramente vigencia en su conformación clásica.

En la Contraviesa ha sido normal la convivencia en pareja antes de casarse (Spahni, 1983: 77). Los más pobres ni siquiera pasaban en algún momento de su vida por la iglesia para oficializar su relación. Era una costumbre aceptada con la que se buscaba, quizás, evitar gastos superfluos. Pero esto no ha significado ni mucho menos una concesión al amor libre. Desde el punto de vista de los usos sociales, el «llevarse a la novia» implicaba los mismos compromisos que los propios de la relación matrimonial. Una infidelidad o una presunción de infidelidad en esa relación prematrimonial suponía el mismo oprobio que si se produjera en el curso de la etapa marital propiamente dicha.

Las dos situaciones más características en las que el suicidio guardó relación con la honra, fueron las de esas muchachas no correspondidas tras una relación precursora y las de esos maridos dominados por los celos.

Un ejemplo de la primera situación se refleja en la siguiente carta manuscrita dejada por una joven desconsolada:

«Mamá, el encaje que he hecho negro no se lo des a nadie. Rómpele tú o lo dejas para Cristina. Rompe todos los pañuelos y la bolsa, no le des a nadie nada. Lo que no rompas tú que lo rompa Cristina. No le des a nadie la bolsa. Y Serafín tiene dos pañuelos, y no ha de lucirse otra con ellos. Recógeselos y el retrato que tiene mío también. Mamá, me llevo la pena de dejarte. Mal haya quien tenga la culpa, de quién será. Alguna persona que me ha deshonrado y la presión me mata. Serafín tiene mucho que hablar de mí, porque me ha estrechado mucho y me ha prometido más. Se merecería cuatro palabras bien dichas».

Un ejemplo de la segunda situación se expresa también a través de una carta de despedida no menos atormentada:

«A mi querido hijo Antonio, en Suiza: sé que para ti será un golpe muy duro el recibir esta desgraciada noticia, pero ya no puedo con el peso de la cruz que Dios me ha mandado, y antes de tener que manchar vuestro honor con la propia sangre de vuestra madre, he decidido poner fin a mi vida involuntariamente, pues me veo obligado a ello. Y, por último, en esta amarga, triste y desconsolada Noche de Navidad y de matanza, ante mi presencia le ha di-

cho a la tita Lola que yo le tengo celos al tito Manuel; sólo para inducirlos y ponerlos a mal, ya que con estos tíos nos estamos llevando bien».

1.4. El miedo a lo desconocido

En una tierra donde domina la repetición de actos, donde la gente vive por y para el trabajo, con pocas ocasiones que quebranten la repetida cadencia vital, puede considerarse causa suicidógena el enfrentamiento con una situación desconocida.

He encontrado diferentes casos en los que el miedo a lo desconocido ha podido estar en la base de la conducta suicida. Casos, por ejemplo, en los que el campesino, por alguna pelea en la que se ha visto envuelto o por haber sido testigo de algún altercado entre vecinos, ha sido llamado a declarar ante el Juez. Casos también en los que ha vendido su finca antes de emigrar a la zona de El Ejido, y ante ese nuevo destino se ha sentido temeroso. Algún caso aislado ha habido también en que el joven ha puesto fin a sus días ante el temor que le infundía el servicio militar.

Estos y otros enfrentamientos ante lo desconocido han llevado a algunos a abismarse en los peores presagios. Lo que, desde la óptica urbana, parece bastante trivial, para los campesinos menos habituados a la relación se ha convertido en un trauma.

En ocasiones, la desconocida ha sido la misma vida, y el miedo se ha sentido hacia ella. En la etiología oficial del suicidio figura un apartado con el nombre de «disgusto con la vida». Quizás en éste puedan ubicarse esos casos de automuerte cometida normalmente por jóvenes indiferentes y apocados. Si se cruzaban con otros hombres en unas caballerías, bajaban la cabeza como para que no advirtieran su presencia. En las fiestas cortijeras se ocultaban a las miradas de todos los presentes. No se encontraban bien con este mundo. Cualquier acto suponía para ellos un esfuerzo extraordinario. Hasta que un día ponían fin a este desajuste prendiendo un nudo corredizo en algún lugar firme.

1.5. Problemas familiares

Las relaciones de familia se constituyen a veces en fuente de conflictos entre sus distintos miembros. Tradicionalmente, se ha pretendido que los problemas de casa permanecieran ocultos. Pero no siempre ha sido posible mantenerlos tapados. El suicidio ha sido en ocasiones el acto revelador de las tensiones familiares. En las montañas de la Con-

travesía se ha optado casi siempre por la propia muerte y casi nunca por la muerte ajena. Se prefiere la autoinmolación a la muerte del familiar, aunque éste se vea como la causa directa de los propios males. El suicida celoso lo expresó muy claro: «antes de tener que manchar vuestro honor con la sangre de vuestra madre, he decidido poner fin a mi vida involuntariamente». No he conocido tampoco ningún caso de homicidio pasional seguido de suicidio, hechos de los que la prensa actual nos ilustra de su existencia en otros sitios.

Pero no siempre han sido problemas matrimoniales los causantes del suicidio. Las tensiones de familia también se han producido en las relaciones paterno-filiales. Unas veces ha sido el padre el que, por ejemplo, ante el anuncio injustificado por parte del hijo de querer marcharse de allí, ha puesto fin a sus días. Otras, las más, han sido los hijos los que han huido dramáticamente de la disciplina paterna. El suicida más joven de todos los casos estudiados fue un niño de tan sólo 9 años que, según contaron, se quitó la vida ante la reprimenda de sus padres por alguna travesura que había hecho. Los problemas generacionales se han agudizado en particular tras la vuelta del joven a su tierra después de haber conocido la vida de la ciudad. No se ha adaptado en su regreso. Su pequeño pueblo no satisfacía ya las expectativas que se había creado, y la conflictividad vivida la expresaba sobre todo en la relación con sus padres.

En algunos de estos casos, me ha parecido descubrir en el suicida una voluntad de escarmentar al familiar con el que se hallaba en conflicto. Ha pretendido dejarle una huella que perdurase en el tiempo. Se trata del grupo de casos donde mejor se puede constatar la tesis sobre los *significados sociales* del suicidio. Las personas que cometen estas acciones lo hacen para comunicar algo a los demás (Douglas, 1973: 235 y ss.).

2. *Los factores individuales*

2.1. **La enfermedad**

La enfermedad grave o incurable es una de las causas principales que impulsan al suicidio. Lógicamente esta causa se halla más presente entre las personas mayores que entre los jóvenes. Entre los que pasan de sesenta años, es la razón principal por la que se arrebatan la vida.

En la sierra, las enfermedades más devastadoras no son distintas a las del medio urbano: artrosis progresiva, cáncer, cardiopatías, lesiones

invalidantes. La posibilidad de la medicina paliativa ha estado prácticamente ausente. Durante bastante tiempo funcionó *la iguala*, sistema por el cual los lugareños recibían asistencia del médico rural a cambio de una cantidad económica abonada periódicamente.

Según las situaciones personales, los campesinos han ofrecido una mayor o menor resistencia ante este fin anunciado como cercano. Algunos de los suicidios han tenido un verdadero carácter eutanásico. Los dolores y padecimientos de todo tipo se habían hecho insufribles. Y el aislamiento de las cortijadas favorecía la sensación de que los males eran irremediables. Todavía algunos recordaban cómo tenían que llevar a veces en unas parihuelas al enfermo a la presencia del médico. Cabe pensar que muchos se han quitado la vida en la más absoluta certeza de estar realizando un mal menor. En este grupo se han dado a veces los suicidios más traumáticos, fuera del procedimiento convencional de la ahorcadura: colocarse un cartucho de dinamita en el estómago, fracturarse la base del cráneo acometiendo contra la pared, clavarse un almaraz en la sien. Lo que hace pensar en la absoluta desesperación de estas personas.

En otras ocasiones, el motivo del suicidio no ha sido tanto el dolor físico como la aflicción psicológica de sentirse inútiles o claramente impedidos para lo único que han sabido hacer: trabajar. Se lo venían comunicando a sus familiares: «Si no puedo trabajar, más vale quitarme de en medio y no ser una carga para vosotros».

En otros casos, por último, el suicidio se ha cometido tras el mero anuncio de la enfermedad. No se ha querido esperar a una fase más avanzada del mal. Así lo dejó escrito un hombre de mediana edad tras bajarse de la *alsina* que lo traía de vuelta a su pueblo, luego de haber sido diagnosticado en Granada de su grave enfermedad:

«Yo me voy a morir porque mi mal no tiene cura, adiós para la eternidad a toda mi familia y también a todo el que me conozca».

2.2. El consumo de alcohol

En las laderas de la Contraviesa, sobre todo en la vertiente sur, hay abundantes plantaciones de vid. Siempre ha sido así. A finales del siglo XIX, la filoxera había propiciado un importante brote migratorio hacia Iberoamérica. Muchas familias vivían ya de los viñedos. Junto a los almendros, es también hoy el cultivo dominante en la zona. La abundancia del vino es tal que, hasta no hace mucho, se lo usaba, en sustitución del agua, como elemento de construcción (Spahni, 1983: 96-98).

Siempre se ha dicho que Sierra Nevada tenía el agua y la Contraviesa el vino.

En Albondón existen bodegas desde donde se comercializa el vino-costa. Y no son pocos los cortijos que poseen un lagar donde los propios lugareños pisan la uva y preparan sus botas. Es un vino de bastante graduación. Bueno de sabor tomado en el sitio, pero inestable ante el transporte.

Aunque Andalucía y España en general están fuertemente dominadas por la cultura del vino, tengo la impresión de que en la zona rural estudiada el consumo de bebidas alcohólicas (fundamentalmente, de vino) es particularmente alto. Durante mucho tiempo en que no ha habido siquiera televisión, las distracciones de los campesinos se basaban en la animación artificial que les procuraba el consumo de varios chatos.

El alcohol produce desinhibición y alteración de la capacidad mental. Quizás no sea una causa en sí misma que lleve al suicidio. Cuando se asocia con la depresión endógena puede ser, sin embargo, un arma letal. Se han constatado no pocos casos en los que el suicida, antes de ahorcarse, ha bebido grandes cantidades de alcohol. Se ha levantado de la siesta o en el transcurso de una noche insomne, y ha puesto fin a sus días.

2.3. Los trastornos mentales

Durante mucho tiempo —y todavía hoy por parte de algunos psicólogos o psiquiatras— se ha creído ver en todo acto suicida un problema de salud mental. Nadie en su sano juicio quebraría una regla básica del comportamiento humano como es la autoconservación. Este estado de opinión hace todavía que, ante la existencia de suicidios aparentemente sin causa, se vea también en el trastorno mental el motivo aglutinante de los mismos. Aproximadamente, el 50% de los casos de suicidio son clasificados oficialmente de esta manera.

Dentro de los problemas mentales, el primer rango lo ocupa la depresión. Unas veces ésta se debe a causas exógenas asociadas a problemas familiares o económicos, o a enfermedades de tipo somático, o a alguna catástrofe natural; y otras, a causas endógenas, por ser una realidad irrefutable en todo tiempo y lugar la existencia de personas melancólicas de por sí.

En segundo lugar, y a una cierta distancia de la depresión, nos encontramos con la enfermedad mental propiamente dicha. Ésta se aso-

cia a veces con el alcoholismo. Se trata de enfermedades psicóticas, como la esquizofrenia, exteriorizadas por lo general con importantes episodios de voces o visiones delirantes.

Quisiera reparar, a modo de ilustración, en uno de los últimos suicidios cometidos durante el periodo estudiado por un joven de Torvizcón tras sufrir marcados episodios de comunicación con otro suicida.

Antonio había salido esa noche, con otros muchachos, a buscar a Pepe Romera. Tras haber estado celebrando la comunión de su nieta en una cortijada del término, Pepe Romera tardaba en regresar a su casa. Los demás vecinos invitados a la celebración le habían ofrecido llevarlo en coche hasta el pueblo, pero había declinado alegando que prefería regresar a pie y no ir oliendo a gasolina. En la búsqueda nocturna, Antonio se topó con las piernas de Pepe Romera, que colgaban de una encina. Desde entonces entró en un estado de conexión interdimensional con el suicida. Subía al cementerio del pueblo, y algunos vecinos le oían decir: «Pepe Romera, no me llesves todavía que soy muy joven». Al final, Antonio se ahorcó en las proximidades de la vecindad.

A juzgar por los comentarios de algunas personas, da la impresión que la posibilidad de contactar con los fallecidos no significa necesariamente padecer una enfermedad mental grave. Una mujer me confesaba que su hermano suicida se le mostraba de vez en cuando, y a ella, la verdad, le daban malas ideas. Era una mujer habladora, que, según me pareció, no presentaba por lo demás ningún signo particularmente extraño. Es posible que ciertas locuras según las definiciones psiquiátricas tengan una relativa conformación cultural en la zona. Desde el punto de vista de los hechos sociales, la lectura que se obtiene es la siguiente: el factor del conocimiento de otros suicidios precedentes se refuerza a través de esas relaciones entre los situados en distintos planos dimensionales.

Más complicado es atribuir algunos suicidios a la neurosis. Este término no lo he encontrado ni en los expedientes judiciales ni, mucho menos, en las conversaciones con familiares o vecinos de las personas que se habían quitado la vida. La idea que aparece relacionada al mismo puede ser la de «los nervios». Si esta relación es exacta, parece que el suicidio por cuestiones nerviosas ha estado más presente en la mujer que en el hombre. Quizás esto se explique porque la mujer ha interiorizado más la represión, surgiéndole con más frecuencia el clásico conflicto intrapsíquico, tal como desde Freud se viene explicando este padecimiento (Rojas, 1978: 351). Pero, en todo caso, la

enfermedad neurótica no es tan demoledora desde el punto de vista del suicidio como la depresión endógena. Según Rojas, a favor del neurótico se da el hecho de no haber perdido contacto con la realidad y de poder relacionarse todavía con otros, mientras que en el depresivo «la flecha que conduce hacia el porvenir» está quebrada (Rojas, 1978: 354 y 64).

En un lugar residual aparece la oligofrenia como causa relacionada con el suicidio. La Sacristana es una cortijada enclavada entre los términos de Albuñol y Murtas, a la que hasta no hace mucho sólo se podía ir andando. Cuando estuve allí, descubrí que sus únicos moradores tenían un cierto retraso mental. El muchacho que años antes se había quitado la vida también lo tenía. Se enamoró de una maestra, y por no ser correspondido se suicidó. En general, el retraso mental no suele ser causa de la automuerte. Los habitantes de La Sacristana estaban afeitados en sus quehaceres, sin muestra aparente de ningún pesar. Me ofrecieron un vaso de vino con un huevo crudo, porque lo creían bebida estimulante para la caminata.

Casi anecdótica es, por último, la relación entre suicidio y demencia senil. Quizás ésta pudo precipitar la muerte de Andrés, un vecino de Rubite. Con sus 95 años de edad, fue el más longevo de todos los suicidas de la sierra. Durante los años previos a su suicidio ya había venido mostrando comportamientos extraños: iba recogiendo cosas inútiles de los caminos, llevaba siempre tras de sí a una cuadrilla de chiquillos.

3. Conclusiones

De la exposición de las causas inmediatas, externas e internas, del suicidio rural, podemos hacer el siguiente resumen:

Entre las primeras, nos encontramos con una causa excepcional que fue la de las secuelas de la Guerra Civil. Las personas establecen vínculos con otras personas y con sus propiedades. La ruptura de esos vínculos se constituye en factor suicidógeno. También en la vida en comunidad se imponen reglas de conducta que, según los momentos, se han descrito como la honra, el orgullo, la dignidad. El sentimiento de lesión a esas reglas puede predisponer al suicidio. El miedo a lo desconocido produce, en algunos casos, angustia vital. Los conflictos surgidos de las relaciones familiares propician igualmente la autoagresión.

Entre las segundas, la enfermedad física actúa como causa inmediata del suicidio, sobre todo entre las personas mayores. El alcohol,

como en tantos otros sitios, se consume en grandes cantidades, convirtiéndose en un estimulante de tendencias ya preexistentes. Los trastornos mentales están asimismo presentes en un número alto de suicidios. La depresión ocupa un lugar destacado, aunque ésta a veces se ha podido solapar con una causa exógena que hemos descrito como miedo a la vida misma. Las conexiones entre suicidas reales y potenciales, definidas oficialmente como episodios psicóticos graves, no han sido infrecuentes en el medio rural, operando a menudo como correa de transmisión del suicidio.

IV. Otros aspectos del suicidio rural

Las causas acabadas de mencionar son de difícil compartimentación. Como se ha indicado antes, hablar de una sola causa productora del suicidio es en la mayoría de las ocasiones una simplificación. La estadística oficial se suele empeñar en este esfuerzo que sólo cumple una labor ilustradora, sin avanzar mucho en el conocimiento de la etiología de la automuerte. Si el deprimido se quita la vida por una desgracia familiar, ¿debe reducirse la causa a una cuestión externa o de salud mental? Si el psicótico consume grandes cantidades de alcohol, ¿es su suicidio consecuencia de la enfermedad mental o de la desinhibición que le produce la ingesta etílica?

Las causas inmediatas del suicidio son, por otro lado, básicamente las mismas en cualquier lugar. La mente humana responde a los mismos estímulos y está expuesta a las mismas patologías sobre poco más o menos. Lo que permite la distinción entre zonas suicidógenas y las que no lo son, o no lo son tanto, es el medio. Son las diferencias ambientales las que hacen que muchas personas presenten globalmente ante los reveses una actitud positiva y valoren enseguida los medios alternativos y otras se aboquen con más presteza por la pendiente de la finitud física.

Si añadimos a esa cultura suicidógena otros aspectos normalmente tomados en cuenta a efectos estadísticos, como el sexo, el estado civil, la edad y la época del año, podemos completar el perfil del suicida rural, tal como éste aparece en la comarca estudiada.

En cuanto al sexo, el suicidio, como otras conductas «irregulares», es principalmente cosa de hombres. En el periodo estudiado, hubo 141 casos de varones frente a 46 de mujeres. En porcentajes: algo más del 75% de suicidios masculinos. Lo que viene a coincidir prácticamente con otros estudios zonales en el ámbito rural o semi-rural (Villalaín/Navajas, 1982: 581), pero a divergir con algunos que afectan a ámbitos ur-

banos, los cuales otorgan una mayor cuota a la mujer (Romero y otros, 1989: 11; López y otros, 1995: 600). En todo caso, las mujeres cometen más suicidios que delitos, pues su contribución general a estos últimos no sobrepasa el 10%.

Los casados se suicidan más que los solteros y desde luego que los viudos. Pero los universos de los distintos estados civiles son diferentes. Por lo que este dato habría que ponerlo en relación con las distintas poblaciones de base. No obstante, cabe afirmar que en la comarca analizada el estado de casado, frente a lo que es estimación general, no protege del suicidio. Han sido 112 los suicidas casados, 58 los solteros, 16 los viudos y en un caso no consta el estado civil.

La edad más proclive al suicidio es la comprendida entre los 40 y los 50 años. Tomando tramos de diez en diez años, el 23% de los suicidas se encuentra en esta edad. Parece normal dado el más rápido declinar de las ilusiones en la zona estudiada: la menopausia masculina y la femenina deja sentir sus efectos. Pero, en líneas generales —como se puede apreciar en el Cuadro 5—, las edades de los suicidas se distribuyen de forma más o menos elocuente por todos los estadios de la existencia humana. En la estadística general del suicidio, es a partir de los 60 años cuando se registra una mayor incidencia. Parece que en la sierra los ancianos sufren menos el aislamiento al que conduce la edad y la pérdida de autoestima, factores éstos considerados en líneas generales como suicidógenos (Ringel, 1975: 154).

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DEL SUICIDIO POR EDADES

Hasta 10 años	1
De 10 a 20 años	14
De 20 a 30 años	29
De 30 a 40 años	26
De 40 a 50 años	43
De 50 a 60 años	30
De 60 a 70 años	23
De 70 a 80 años	15
Más de 80 años	5
No consta	1

En lo que se refiere a la estación del año, aquí también se confirma lo que han señalado otros estudios sobre el suicidio tomando en cuenta climas similares (Rojas, 1978: 473-474). Las estaciones cálidas (la primavera y el verano) crean el caldo de cultivo para la autoaniquilación. Frente a 62 casos acaecidos en otoño e invierno (31 y 30, respectivamente), se produjeron 126 en primavera y en verano (60 y 66, respectivamente). En las estaciones cálidas se producen, por tanto, el 67,37% de los supuestos.

V. ¿Es España un país de suicidas rurales?

Una afirmación que se viene repitiendo desde que Durkheim y los primeros sociólogos del suicidio elaboraran una teoría sobre este fenómeno, es que el suicidio es producto de la civilización. De ahí se seguía —según dichos sociólogos— que en países de más avanzada civilización, como Alemania, hubiera más suicidios que en otros países menos avanzados, como España y Portugal (Durkheim, 1928: 142). Al mismo tiempo, y casi inevitablemente como consecuencia de ello, las zonas urbanas estaban más expuestas que las rurales a presentar altas tasas de suicidio. En estas últimas los poderes reguladores hacían sentir mejor su saludable influencia (Durkheim, 1928: 277; Halbwachs, 1930: 192 y ss. matizaba esta idea al advertir el efecto expansivo de la civilización urbana más allá de los límites de las ciudades). Evidentemente, ni Durkheim ni otros autores se limitaron a establecer un automatismo entre ambos hechos sociales. Asimismo destacaron la importancia de otros factores (como, por ejemplo, la religión o la integración profesional) y, por otro lado, manifestaron su esperanza en que el progreso social pudiera articularse de tal manera que no se constituyera en agente favorecedor del suicidio.

La consideración sobre comunidades rurales caracterizadas por culturas suicidógenas permite replantear la citada afirmación. Pero, como es lógico, dicho replanteamiento pasa por una delimitación previa entre lo que es urbano y lo que es rural.

La sociedad rural no tiene hoy, ni mucho menos, la misma significación que ha podido tener en décadas pasadas. En los últimos años, se ha producido una fuerte tendencia hacia la «desruralización» como consecuencia del brusco desarrollo de los elementos más característicos del capitalismo. Para medir el peso de lo rural en el conjunto social nos topamos con esa realidad rápidamente cambiante que va reduciendo de manera progresiva su importancia. Ninguno de los criterios que se suelen utilizar para deslindar lo urbano de lo rural es hoy plena-

mente operativo. Ni el factor ocupacional, ni el espacial, ni el cultural (Pérez Yruela, 1990: 199-200). El primero debido a que el empleo en la agricultura, la ganadería o la silvicultura se produce cada vez menos en régimen de dedicación exclusiva, compaginándose, en cierta medida, con otras actividades que no pueden considerarse propiamente rurales. El segundo por cuanto ha habido una invasión literal de espacios tradicionalmente rurales por la expansión física de las ciudades y de los llamados pueblos-dormitorio; comienza a hablarse, así, de áreas metropolitanas, como sucede en Granada, donde virtualmente han quedado urbanizados su vega y su piedemonte. Y el tercero en la medida en que la fuerza de los medios de comunicación y transporte (la televisión, el automóvil) ha hecho que hasta los lugares más recónditos lleguen ciertas modas y hábitos primigeniamente urbanos.

Pese a todo, en el horizonte se siguen contemplando, junto a rasgos urbanos ya asentados en muchos pueblos de mayor o menor tamaño, zonas en las que los circuitos capitalistas no han penetrado tanto. Por decirlo gráficamente: las autovías pasan por ciertos territorios, pero, lejos de esos territorios, existen comunidades, en general de pequeñas proporciones, que han quedado desconectadas de esos tráficos. En dichas vecindades podríamos reconocer la predominante huella de las tradicionales sociedades rurales. Cuando realicé esta investigación, la Contraviesa era una zona plenamente rural. Pero ¿a cuántas zonas como ésta se le pueden seguir reconociendo los elementos de la «ruralidad»? Y también: ¿qué número de zonas ha ido dejando con el tiempo de merecer ese atributo y en qué momento concreto se ha producido la conversión?

Si difícil es medir las bases previas sobre las que se alza la sociedad rural, tanto más complejo es encontrar en la estadística oficial del suicidio asideros mínimamente estables para contestar a la pregunta que nos hacemos en este epígrafe. Pero intentemos, no obstante, un acercamiento a la respuesta.

Desde el punto de vista de la ocupación laboral, poco apoyo podemos encontrar, pues de las distintas actividades que componen el cuadro estadístico de las profesiones resulta que la actividad dominante es la de «no consta o no está bien especificada la ocupación». Por ejemplo, durante el quinquenio 1976-1980, este epígrafe representó más del 50% de las actividades profesionales de los suicidas (sic). Parece, en efecto, que en el Boletín de suicidio que los Juzgados mandan al Instituto Nacional de Estadística no se especifica mayormente este extremo.

El indicador del lugar donde se produjo el suicidio (en la capital de la provincia, en los municipios de más de 10.000 habitantes o en los de menos de 10.000 habitantes) se presenta bastante más operativo. Po-

dríamos reconocer todavía a los pequeños municipios de población inferior a 10.000 habitantes como genuinamente rurales (Pérez Yruela, 1990: 212). Pero, para llegar a conclusiones definitivas sobre lo que la tasa de suicidios representa en los mismos, tendríamos que saber la población que entre todos suman en el ámbito provincial, dato que inexplicablemente no aparece incorporado a la estadística oficial del suicidio, a diferencia de lo que sucedía con la que se elaboraba a principios del siglo XX, bastante más completa.

Esta carencia puede ser suplida con los censos pormenorizados de población respecto a cada provincia. En referencia a Granada, nos encontramos con que, por ejemplo, para el periodo 1976-1983, la media provincial de suicidios consumados y de tentativas fue, en números enteros, de 54; de los cuales 11 ocurrieron en la capital, 16 en los municipios de más de 10.000 habitantes y 27 en los de menos de 10.000 habitantes. Según el censo de población de 1981, la provincia de Granada contaba con 758.618 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 246.642 en la capital; 162.291 en las poblaciones de más de 10.000 habitantes y 349.685 en los municipios de menos de 10.000 habitantes. Tomando aquí como referencia dicho censo, resulta que son las poblaciones medias las que arrojan una tasa más alta de suicidios por 100.000 habitantes (9,85); les siguen las pequeñas (7,72) y, por último, la capital (4,45).

Pero no en todas las provincias españolas se obtienen los mismos resultados. Tomemos, por ejemplo, el caso de Ciudad Real, donde la media provincial de suicidios consumados y de tentativas fue, en números enteros, y durante el mismo periodo, de 37; de los cuales 8 se produjeron en la capital, 11 en las poblaciones de más de 10.000 habitantes y 18 en las de menos de 10.000 habitantes. Según el censo de 1981, Ciudad Real tenía una población de 475.129 habitantes, que se distribuían de la siguiente manera: 50.151 en la capital; 199.392 en las poblaciones de más de 10.000 habitantes y 225.586 en las de menos de 10.000 habitantes. Tomando aquí como referencia dicho censo, e incluyendo también las tentativas, resulta que es la capital la que arroja una tasa más alta de suicidios por 100.000 habitantes (15,95); le siguen los municipios de menos de 10.000 habitantes (7,97) y, por último, las poblaciones de más de 10.000 habitantes (5,51).

Algunos estudios microespaciales referidos a zonas donde se comprenden tanto ámbitos urbanos como rurales, han concluido a favor de la primacía del suicidio rural sobre el urbano. En el estudio de Beatriz López y otros sobre el partido judicial de Oviedo, que engloba tanto a la capital de la provincia como a determinados concejos rurales, se establecen unas tasas de automuerte 1,5 veces superiores en el campo que

en la ciudad. Pero esta misma autora cita otros estudios documentales análogos al suyo sobre otras zonas de la geografía española donde no se ha evidenciado la mayor significación del suicidio rural (López y otros, 1995: 599).

Vemos, pues, que ni de las estadísticas oficiales ni de los estudios microespaciales se puede llegar a una conclusión terminante sobre si en España predomina el suicidio rural sobre el urbano. La estadística oficial arroja por lo general una mayor cifra de suicidios en las provincias que en las capitales. Pero este dato no es tampoco concluyente, pues en muchas provincias españolas existen municipios con características más urbanas que rurales. Lo que sí creo posible afirmar es que el suicidio en nuestro país no es un fenómeno arraigado en las grandes urbes. Madrid y Barcelona presentan tasas bajas de suicidio⁸. Es posible que lo que nos caracterice sea sobre todo la existencia de *culturas suicidógenas*, las cuales se concretan en determinados espacios rurales y acaso en algunos barrios de ciertas ciudades. Fuera de esos concretos espacios, la vida rural no es con carácter general ni más ni menos favorecedora al suicidio que la urbana. En todo caso, lo que sí hay que descartar es el mito de los ambientes bucólicos como factores anti-suicidógenos frente a las prisas y el torbellino de la ciudad como elementos estimulantes al suicidio.

V. El interés criminológico en el suicidio

Desde una consideración criminológica, el suicidio interesa en un doble sentido: en primer lugar, en tanto el acto suicida pueda calificarse como una conducta desviada⁹; en segundo lugar, como presunto acto relacionado con la delincuencia violenta y, singularmente, con el homicidio.

Veamos hasta qué punto el suicidio rural participa de lo uno y de lo otro.

⁸ Por ejemplo, para el periodo 1976-1998, Madrid capital registró una tasa oficial de 2,8 suicidios y tentativas por 100.000 habitantes y Barcelona, 1,2. Fuente: elaboración propia a partir de los datos de *Estadística del suicidio en España*, INE, Madrid. Debe advertirse, de todos modos, que, según algunos autores, las tasas oficiales son normalmente menores que las detectadas a través de las investigaciones microespaciales. Cfr. los autores citados en LÓPEZ y otros, 1995: 596.

⁹ Si el objeto de la Criminología debe reducirse al *delito* o captar también la *conducta desviada*, es asunto polémico. Vid. la discusión, por ejemplo, en GARCÍA-PABLOS, A., *Tratado de Criminología*, 1999: 86 y ss.

1. *El suicidio como conducta desviada*

La desviación que implica la conducta suicida se ha hecho depender desde antiguo de su oposición a la muerte natural. Las ciencias sociales han asumido para sí este principio, catalogando al suicidio entre las conductas desviadas.

En su origen, la desvaloración del acto de darse muerte a sí mismo procede de consideraciones extra-sociológicas. La religión y la psiquiatría han sido los sectores desde los que el reproche a la conducta suicida ha tenido un mayor peso. Para el cristianismo, el suicidio significa un acto contra el orden natural, una conducta contra Dios como creador del mundo y de la vida (por ejemplo, Velasco, 1955, n.º 118: 8; Olesa, 1961-62: 480). También el budismo ha visto en el suicidio un acto del que se sigue un karma negativo en la rueda de nacimientos y renacimientos (Sogyal Rimpoché, 1994: 449). Por su parte, la psiquiatría considera un enfermo al que intenta suicidarse. Como tal enfermo queda situado en la condición de persona a tratar y, ante su eventual resistencia a ser tratado, no duda en apostar por una deontología de la supervivencia. Ringel ha expresado claramente esta idea: «Es mejor que un hombre ingrese en una clínica psiquiátrica y permanezca con vida que se le ahorre el internamiento y muera precisamente mediante el suicidio» (Ringel, 1975: 142).

Frente a la concepción dominante también en las ciencias sociales de calificar al suicidio como un acto valorado negativamente, la auto-muerte viene contando con algunos apologistas procedentes de distintas ópticas filosóficas. El que de las distintas formas de morir: la muerte natural, la accidental, la homicida y la suicida, sea esta última la única en la que el individuo decide por sí mismo el punto final a su actual existencia biológica, ha llevado a algunos filósofos a rechazar cualquier juicio social negativo contra el suicida.

En nuestra cultura occidental se cree incluso por algunos que la mayoría prefiere una muerte súbita e inesperada a la acaecida tras una larga enfermedad (Díez Ripollés y otros, 2000: 195). Esta eventual preferencia pudiera deberse a nuestra misma educación respecto a la muerte. Como han observado algunos pensadores orientales, en Occidente, o bien se niega el hecho de la muerte o bien se vive aterrorizado con la mera idea de la misma. Pero no existe una auténtica educación sobre lo que representa espiritualmente ni como fenómeno físico (Sogyal Rimpoché, 1994: 26). De alguna forma, esta concepción general pudiera no rechazar tampoco claramente el suicidio.

Tomemos como ilustración de una actitud apologética hacia el suicidio la obra de Cioran. Según dicho filósofo:

«Los suicidas prefiguran los destinos lejanos de la humanidad. Son anunciadores y, como tales, se les debe respetar; llegará su hora; se les celebrará; se les hará un homenaje público y se dirá que sólo ellos, *en el pasado*, lo habían entrevisto y adivinado todo. Se dirá también que habían tomado la delantera, que se habían sacrificado para indicar el camino, que fueron mártires a su manera: ¿acaso no se mataron cuando nadie estaba obligado a ello, y cuando la muerte natural alcanzaba su pleno apogeo?» (Cioran, 1979: 71-72).

Planteamientos como éste han influido más bien poco en las ciencias sociales. Éstas se mueven por derroteros distintos. En líneas generales, podríamos llamarlos «conservacionistas». Es cierto que Cioran barajó la hipótesis de la normalización social del suicidio como un capítulo del devenir. Pero tampoco es previsible que las ciencias sociales (y, en concreto, la criminología) puedan llegar a aceptar en un futuro el carácter no desviado de la automuerte. En alguna de sus acepciones: como desviación estadística, como desviación patológica o como desviación funcional (por ejemplo, Garrido/Stangeland/Redondo, 1999: 66 y ss.), las normas sociales seguirán inscribiendo al suicidio durante mucho tiempo entre las conductas valoradas negativamente.

De momento, la norma jurídica se encarga de recordar esta desvaloración al incriminar de manera expresa la participación al suicidio. El hecho principal en sí no se castiga, pero si no se reprobaba en mayor o menor medida desde el punto de vista social, carecería de sentido político-jurídico castigar la cooperación necesaria, la inducción y el auxilio ejecutivo al suicidio (Roldán, 1987: 627).

Los cuerpos sociales, y las clases que los dirigen, no pueden llegar a aprobar un acto que, en la medida de su reproducción, amenaza a sus propios principios fundacionales. Una cosa es que individualmente se sea indulgente con el que ha puesto fin a sus días y otra que socialmente se apruebe su conducta. Como Durkheim expuso con claridad, en el suicidio se conculcan las dos reglas sociales básicas: la integración y la regulación. Los dos tipos principales de suicidio elaborados por el sociólogo francés —el egoísta y el anómico— responden a una quiebra de esas dos reglas. El egoísta es consecuencia de la falta de adaptación de los individuos a la sociedad; el anómico es resultado de la desorganización social en la que viven los individuos (Durkheim, 1928: 277-278). Y debe advertirse que, desde Durkheim, y al margen de los inevitables cambios de costumbres, la sociología de la desviación no ha modificado mucho sus ejes de rotación (Taylor, 1982: 25-26).

Ahora bien, la existencia de *culturas suicidógenas* en ciertos espacios físicos lleva a cuestionar la vigencia absoluta del anterior planteamiento

to. En la Contraviesa, en cierta medida, se le daba un carácter de normalidad al hecho de privarse a sí mismo de la vida; o, al menos, no se producía un reproche especial.

Esto era consecuencia sobre todo de la falta de penetración en la zona de los poderes normalizadores. Muchos habitantes de las cortijadas no habían tenido contacto alguno con la iglesia. Sólo las de mayor tamaño contaron en algún momento con alguna capilla adonde el cura del pueblo se desplazaba para decir misa. Algunos de los curas rurales de sentían por otra parte como desterrados en la comarca. Habían sido llevados allí por su falta de sintonía con el clero oficial. Y, salvo contadas excepciones, no se implicaron en los problemas del medio social. Los suicidas que dejaron cartas de despedida solían aludir a Dios, pero no era el Dios eclesial, que para ellos era un desconocido, sino el Dios panteísta, el percibido de los contactos con los espacios abiertos, y por este Dios no se sentían condenados. La escuela, por su parte, era sólo cosa de unos pocos. Las familias quitaban rápidamente a sus hijos de estudiar si veían que no mostraban aprovechamiento. Los preferían como ayuda para las faenas agrícolas o domésticas, según su sexo. Esas mismas familias estaban expuestas a un proceso de desintegración por la emigración o la muerte prematura de alguno de sus miembros. De otro lado, por las carreteras y carriles no había apenas coches. Se podía caminar durante un largo trecho sin encontrarse a ningún vehículo. La televisión estaba empezando a llegar en esos años a las vecindades más recónditas. Algunos lugareños habían instalado placas solares con las que podrían verla y alumbrarse en las noches de invierno. Como un presagio, uno de ellos se suicidó el día en que justamente le trajeron el aparato a su casa.

Pese a la mayor aceptación del suicidio como hecho normal en algunas comunidades rurales, el interés criminológico por el suicidio así como por su prevención (que veremos en el epígrafe siguiente) se justifica sobre bases sociales. Los estudios sobre las subculturas han venido a mostrar, desde luego, la gran falacia del principio de la homogeneidad cultural. Douglas se ha referido a esta falacia respecto a los Estados Unidos (Douglas, 1973: 155 y ss.). Y también —aunque de forma decreciente— es predicable para España. Pero una cosa es que los miembros de esas subculturas tengan valoraciones diferentes sobre determinadas acciones sociales y otra cosa es que sobre esas valoraciones y, en particular, sobre las consecuencias de las mismas no sea lícito participar de alguna manera so pretexto de su normalidad subcultural. El reconocimiento del carácter de desviación de la conducta suicida no tiene por qué ser una actitud retrógrada. Al contrario: en el medio rural puede significar una llamada de atención para la cultura oficial de que allí pasan cosas, de que por esas cosas hay que preocuparse de alguna

manera. La declaración del suicidio como hecho indiferente desde el punto de vista social, inhibiría con mayor probabilidad cualquier medida paliativa del mismo. Y finalmente prevalece la convicción de que el acto de arrebatarse la vida es por lo general el resultado de un gran sufrimiento, el cual acaso puede ser aliviado con medidas no necesariamente complejas.

2. *La relación del suicidio con el homicidio*

Cuando a finales del siglo XIX y principios del XX el suicidio se convirtió en un tema de amplia atención criminológica, uno de los puntos de mayor interés fue el de aclarar si el que se mata a sí mismo presenta una base bio-psicológica común con el que mata a otra persona. Aunque desde el punto de vista de los hechos sociales no ha habido nunca equívoco al respecto, sí existió un amplio debate entre los profesionales de las ciencias de la conducta.

Conforme a la tesis del psicoanálisis, entre suicida y homicida habría una identidad psíquica. La propensión a la violencia de uno y de otro tendría un sustrato común. El suicida sería un homicida que ha revertido sobre sí mismo su tendencia a matar (Freud, 1973: 223-224). Algunos criminólogos de ese periodo también participaron de esta creencia. Sólo que los hechos sociales contradecían que las cifras de homicidios y suicidios caminaran al mismo compás. Más bien sucedía lo contrario. En muchos países de Europa se pudo comprobar, a través de las estadísticas, que la muerte homicida comenzaba a declinar y la muerte suicida, por el contrario, a aumentar. Razón ésta que permitió a algunos autores relacionar el homicidio con estados de civilización más atrasada y el suicidio con estados de progreso. Ferri, uno de los criminólogos italianos más conocidos, trató de despejar la aparente contradicción entre la existencia de una base común entre suicidio y homicidio y, sin embargo, la distinta representación social de estas conductas. Creía Ferri que la violencia común a ambos hechos se manifestaba en una dirección o en la contraria, pero no en las dos al mismo tiempo (Ferri, 1934: 288-290). Por lo que un aumento de suicidios comportaba una disminución de homicidios, y viceversa. Y a medida que avanzaba el siglo XX la tendencia dominante entre los ciudadanos europeos comenzó a ser la suicida. Con lo que de alguna manera, y aunque pocos lo dijeran expresamente, la automuerte se venía a constituir en un medio preventivo de la muerte ajena.

Con los años esta discusión ha perdido parte de su interés. Pocos son hoy los que entienden que el interés criminológico del suicidio responda a su conexión con la delincuencia violenta. Es cierto que pervi-

ven señales de esa presunta comunidad de origen. La misma Ley de Enjuiciamiento Criminal española sigue auspiciando que el suicidio se trate, desde el punto de vista procesal, como una muerte violenta (Rol-dán, 1987: 635-637). También sigue habiendo casos (que por la difusión que alcanzan en los medios parecen ser más frecuentes de lo que en realidad lo son) donde el autor primero mata y luego se suicida. Y algunos autores sostienen que, en ciertos cuadros neuróticos, el suicidio ocurre porque no ha sido posible el homicidio, la materialización de la agresividad volcada sobre los demás (Rojas, 1978: 385).

Pero la investigación microespacial induce a pensar ahora que los suicidas, en su mayoría, no tienen tendencias homicidas.

El suicida es alguien que en general se desinteresa por este mundo: se ha desenganchado de él, bien por falta de adaptación personal o por factores sociales excluyentes; mientras que el homicida participa de sus pasiones. En la sierra —como ya hemos dicho— la automuerte es consecuencia del aislamiento, físico y emocional, y del conocimiento de que otros lo han hecho. El suicidio abunda porque no hay fricciones externas. Hay soliloquio. El homicidio tiene su campo abonado en la conflictividad social. Los sociólogos presentan por eso como relativamente homogéneas a las sociedades en las que casi todos poseen algo, frente a aquellas otras donde tradicionalmente ha existido un campesinado sin tierra (Pérez Yruela, 1990: 203-204).

3. Conclusiones

De los dos posibles focos de atención criminológica resulta que el suicidio rural ha de seguir siendo, desde las normas sociales, una conducta desviada o valorada negativamente. En cambio, su relación con la delincuencia violenta parece muy limitada.

VII. Prevención del suicidio rural

En medicina se suele utilizar el término «epidemiología» para referirse a esos grupos de población que están más expuestos a contraer determinadas enfermedades. Este concepto ha sido traído también al campo de la prevención del suicidio (Ringel, 1975: 147 y ss.).

Desde que a mediados del siglo XX comenzaran a institucionalizarse los centros de prevención del suicidio, ha existido una preocupación por trazar un cuadro sobre los factores de riesgo de la automuerte. Comparando distintos estudios empíricos, se puede llegar a

elaborar una escala gradual sobre dichos factores desde el punto de vista social, somático o psicopatológico. La labor de comparar estos estudios se conoce con el nombre de meta-análisis (Van Egmond/Diekstra, 1989: 38).

Los psiquiatras y los psicólogos son los profesionales que tienen más oportunidades de tratar con personas que se encuentran en situaciones de riesgo. La transmisión de historias de vida por parte de los pacientes les permiten seguir longitudinalmente las diferentes vicisitudes por las que éstos pasan. Si el seguimiento de esas historias de vida alcanza una cierta continuidad en el tiempo se puede llegar a establecer una escala de diferencias entre los siguientes grupos: los que no tienen ideas suicidas, los que lo han pensado, los que lo han intentado una vez, los reincidentes y los que han consumado el suicidio (Van Egmond/Diekstra, 1989: 39). Como es lógico, la prevención deberá ejercerse respecto a los grupos intermedios, con mayor énfasis según se va pasando desde la ideación hasta la reincidencia en el intento. Los grupos de los extremos sirven sólo para marcar las referencias.

Los profesionales de las ciencias sociales (salvo lo que pueda hacerse dentro de la asistencia y del trabajo social) no disponen, por lo general, de esas posibilidades. Su incidencia en la prevención no es individualizada. No han conocido tan directamente a la persona en riesgo. Pese a ello, están también en condiciones de proponer algunas medidas preventivas respecto a aquellos hechos sociales que juzgan como favorecedores del suicidio. A este respecto se puede distinguir entre una prevención de las causas mediatas y una prevención de las causas inmediatas del suicidio.

1. *Prevención de las causas mediatas del suicidio*

En la presente investigación, hemos caracterizado la *cultura suicidógena* por dos notas principales: el aislamiento social y emocional y el conocimiento de conductas precedentes. Una y otra parece que pueden tener algún tipo de profilaxis.

Hemos venido señalando que el foco de los suicidios rurales se concentra en cortijadas normalmente aisladas o bien en pueblos constreñidos en ramblas o barrancos. Pues bien, cabe afirmar que el espacio físico tiene algo que ver con la mayor tendencia al suicidio. Gurpegui y otros han hablado de «zonas de riesgo» (1991: 122).

La solución que viene más pronto a la mente es la de sacar a la gente de esas angosturas del terreno. Habría que llevarla a las partes altas de los montes, o bien a las zonas con visión directa al mar, porque allí

no hay tanta exposición. Desde esos lugares la Contraviesa ofrece una de las visiones más impresionantes que se puedan imaginar: las nieves semi-perpetuas de Sierra Nevada, el ancho mar y, en los días claros de invierno, las montañas no tan lejanas de Marruecos.

Pero esta solución, aparte de utópica, supone una concesión excesiva a la estética de los lugares. La Contraviesa es en general un buen lugar para vivir y para sentir. Cuando se habla de una zona donde la gente se quita la vida en una proporción mayor que la media, se arriesga uno a difundir la impresión de que allí se vive mal. Aunque parezca ocioso decirlo, debe recordarse que la gran mayoría de los lugareños no se suicida. Son personas afables y hospitalarias. Si algunos sufren pese a todo la presión de la incomunicación física, es porque no han aprendido a reconocer los valores de la zona. Y, en los últimos años también, porque las pautas más avasalladoras del capitalismo les hacen sentir extraños en este mundo. Por eso, la primera medida paliativa del suicidio sería, justamente, la aceptación de su propio medio¹⁰.

El ambiente depresor no es, sin embargo, sólo cuestión del espacio físico. Depende también de la práctica social, y cuando esta práctica se ve dominada por la atonía, por el paso del tiempo sin que ocurra nunca nada, puede favorecer la comisión de acciones autoagresivas. Algún acontecimiento que rompa esa machacona cotidianeidad puede ser un antídoto más eficaz de lo que normalmente se piensa. Torvizcón era un pueblo con una tasa de suicidios elevada en proporción a su población (23,28 de coeficiente). Durante el periodo analizado, cada dos años por término medio una persona se quitaba la vida. Este pueblo conoció, sin embargo, un parón llamativo en el suicidio durante los años 60. Extraño. La razón pudo estar en que, durante ese tiempo, se hallaban en explotación las minas de hierro del Conjuero, y los trabajadores (o parte de ellos) pernoctaban en el pueblo, ya que era una de las poblaciones más cercanas. Los lugareños tuvieron otras vivencias: otras personas, otras historias...

Podría añadirse otro ejemplo sobre el efecto preventivo que puede tener en el suicidio el romper con el paso rutinario de los días. En la vertiente alpujarreña de Sierra Nevada, también se dieron bastantes suicidios en las décadas de los 40 y de los 50, e incluso, aunque en menor medida, en los 60. Los planes sobre el turismo rural comenzaron a llegar a principios de los 70, primero de forma incipiente, luego con algo más de decisión. No fue mucho lo que se hizo en esa época, pero lo suficiente para que la gente se animara con otras cosas. Dejó su escarpada finca, abandonó su cortijo, puso una tienda o un bar, o se dedicó

¹⁰ Esta idea se la debo a Isabel CEREZO.

a la construcción. El suicidio se detuvo. Se convirtió en un hecho casi anecdótico.

Pero la Contraviesa ha seguido por lo general otra trayectoria. Lo único que le pasó durante ese tiempo fue perder: perdió sus pequeñas industrias artesanales, perdió sus tradiciones musicales (el trovo¹¹, a principios de los años 80, ya casi no se cantaba) y estaba perdiendo a ritmo acelerado a sus gentes. Ahora estaba siendo la zona de El Ejido la nueva tierra de promisión. Una tremenda desolación acechaba a las cortijadas. En algunas, tan sólo unos perros salían a recibirte. Y hoy ya sólo quedan los despojos de esas edificaciones. Cuando leí, años después, la novela de Julio Llamazares, *La lluvia amarilla*, me recordó a esa soledad que poco a poco se iba imponiendo.

La Contraviesa estaba recibiendo en ese tiempo a otros visitantes. Unos pocos llegaron con la idea de establecerse allí. Otros llegaron buscando un lugar donde no se les molestara en sus hábitos de hacer los que les viniera en gana. Ni los primeros, ni mucho menos los segundos, pudieron compensar las pérdidas de la emigración.

La dinamización de la comarca no se presenta sólo como una medida preventiva del suicidio. Es mucho más: permitiría su subsistencia.

¿Qué se puede hacer? Cualquier cosa. Ya hemos anticipado que las medidas paliativas del suicidio no tienen por qué ser complejas. Algo que distraiga, algún proyecto que aglutine mínimamente: un trasvase de agua desde la cuenca del Guadalfeo, una cooperativa vitivinícola, alguna iniciativa artesanal en torno a la almendra, la introducción en la zona del turismo rural. No se pretende ni mucho menos que se pierdan los rasgos específicos de la comarca. Andalucía, en general, es una región fuertemente descompensada. Profusas concentraciones de población en unas cuantas zonas frente al vacío en otras muchas. La charanga y la pandereta como símbolos de la alegría organizada frente al dolor y el lamento del olvido. Se trataría de redistribuir un poco las cosas, mediante iniciativas respetuosas con los ambientes. No significa desde luego imponer el reino de la trivialidad. El ideal ha de seguir siendo la mejora de los niveles de conciencia, personal y grupal, la potenciación de los valores cívicos..., tal vez la liberación. Pero, mientras tanto, los psicólogos nos han enseñado el valor de las pequeñas cosas, de los entretenimientos..., quizás de las mentiras vitales (Goleman, 1997: *passim*).

¹¹ Los trovos son canciones populares cuya peculiaridad consiste en que los «cantaores» van ligando, en forma de quintillas, diálogos improvisados. Bajo esos diálogos hay un fondo musical que se va repitiendo.

CUADRO 6

UN VECINO DE LA CONTRAVIESA PONE FIN A SUS DÍAS. FUE VISTO POR OTRAS PERSONAS. QUIZÁS SI ÉL NO HUBIERA SABIDO DE OTROS QUE HABÍAN HECHO LO MISMO, LE HUBIERA SIDO MÁS FACTIBLE UNA REFLEXIÓN ALTERNATIVA

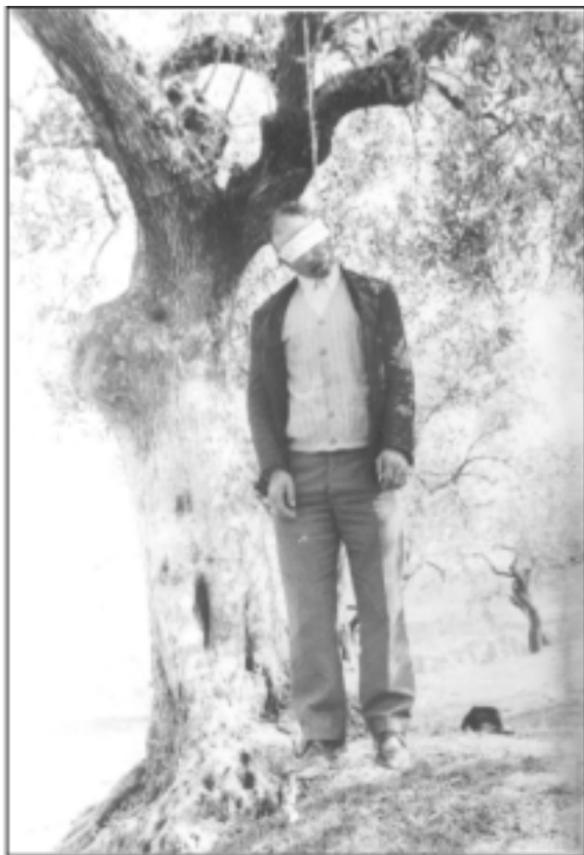


Foto cedida por el que fuera médico forense de Órgiva, D. Alfonso Castellón.

La otra idea de la *cultura suicidógena* es el conocimiento de la existencia de actos precedentes. Evitar el silogismo, si otros lo han hecho no será tan anómalo que ahora lo haga yo, es la base para prevenir el suicidio. Se trata de ofrecer alternativas a la mente: que ésta, en los momentos de mayor desconsuelo, no se represente el rostro del campesino que se quitó la vida [Véase Cuadro 6]. De la misma forma que se enseñan las ventajas de demorar las satisfacciones, se debe ayudar también a cómo superar los momentos de crisis. Hemos dicho anteriormente que existen suicidios poco motivados. Personas aceptable-

mente acopladas en sus tareas, sin contratiempos declarados con su familia, que tal vez en una fase de fugaz perturbación se han abocado a la muerte. A éstas, más que a ningunas otras, una destreza en el pensamiento alternativo les hubiera evitado probablemente su suicidio.

2. *Prevención de las causas inmediatas del suicidio*

Si pasamos de la prevención de las causas mediatas a la prevención de las causas inmediatas, el análisis ha de ser distinto.

Dentro de las causas inmediatas, hemos hablado de factores externos y de razones internas.

En lo que se refiere a los primeros, alguna de las causas reseñadas ya no está operativa: la que relaciona el suicidio con las consecuencias de la Guerra Civil. Las demás razones son de muy difícil control. Se trata de aspectos que presiden las relaciones entre los lugareños: los vínculos sociales, la honra, los contactos con lo desconocido, la familia. Una prevención en este terreno supondría, aparte de un esfuerzo hercúleo, un intervencionismo inadmisibles. Por supuesto que lo deseable es el equilibrio: una adecuada vinculación social; que la honra o el orgullo no enerven hasta el punto que condicionen el seguir con vida; que no se sienta miedo ante hechos que finalmente carecen de importancia; que las relaciones familiares sean lo más armónicas posibles. Pero hay que dejar a los individuos que se conduzcan con autonomía en sus relaciones básicas. La reducción de las cifras de suicidio a costa de un entrometimiento en tales vivencias produciría en el conjunto social un mal mayor que el que se trata de evitar.

En lo que respecta a las causas internas, es posible que se pueda hacer mucho más. Difícil será desde luego la lucha contra el alcoholismo. El consumo de alcohol está tan inmerso en nuestra cultura y se presenta tan ilimitado cuando no se contrapesa con otro tipo de actividades, que combatir el mismo es tarea ardua. En cambio, en lo que se refiere a los otros factores internos, los avances que ha habido en la medicina paliativa (por ejemplo, Díez Ripollés y otros, 2000: 144-146) y en el tratamiento de la depresión pudieran contener los suicidios motivados en dichas causas. La asistencia farmacológica debe llegar a todas partes, aun a las cortijadas más recónditas. La generalización de estos recursos es una medida necesaria ante el desconocimiento incluso de su mera existencia. Se trata, en definitiva, de derechos sociales de la persona.

Aun así, tampoco podemos estar plenamente seguros de su valor preventivo general. El hecho de que las cifras de suicidio no se deten-

gan en el conjunto del país¹² y en otros como Francia¹³, sino que más bien vayan en ascenso, puede significar también que existe una dolencia más profunda, compartida por muchos, ante la cual poco van a hacer estas medidas paliativas.

Un último eslabón en la prevención del suicidio por razones internas pudiera ser, en principio, la legalización de la eutanasia activa directa. Ésta opera en nuestro Derecho como motivo de atenuación de la responsabilidad penal respecto a los tipos delictivos de cooperación necesaria y de auxilio ejecutivo al suicidio (art. 143,4 del Código Penal). Por tanto, aun atenuada, es una conducta delictiva. Se asocia a que la víctima padezca una enfermedad grave que conduciría necesariamente a la muerte o que le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Por lo que, en tanto la regulación jurídica siga así, no se puede ofrecer con ventaja como medio preventivo del suicidio. Sobre médicos, familiares o amigos no se puede hacer descansar una opción preventiva que pasa por su inculpación como delincuentes. En estas condiciones, y puestos a decidir por la opción menos mala, es preferible el suicidio que el desplazamiento de la responsabilidad a terceros para que ellos carguen con una eventual condena penal. Sería distinto si la eutanasia activa directa, bajo determinadas condiciones, llegara a considerarse en el futuro un acto no punible e incluso no desviado socialmente. En estos casos, y dentro de los mismos requisitos, el suicidio tampoco sería una conducta desvalorada socialmente. Los efectos preventivos que ejercería la eutanasia sobre el suicidio carecerían ya, por tanto, de interés para la criminología. Tendrían sólo significación para la medicina y tal vez para la ética.

3. Conclusiones

La prevención puede producirse en un doble plano: en el de las causas mediatas y en el de las causas inmediatas.

¹² España, en comparación con otros países europeos, ha registrado tradicionalmente una baja tasa de suicidios. Desde que concluyó la Guerra Civil, según la estadística oficial, la cota máxima de suicidios y de tentativas se registró en la década de los 40 (en 1949, se produjeron 7,5 casos por 100.000 habitantes), bajando durante las décadas de los 60 y 70 (en 1979, sólo hubo 3,7 casos por 100.000 habitantes). En los 90 vuelve a repuntar, culminando en 1997 con un promedio de 6,98 por 100.000 habitantes. Fuente: *Estadística del suicidio en España*, INE.

¹³ Según una reciente información aparecida en la revista *Jano* (viernes, 29 de enero de 1999, vol. 56, n.º 1.285), el suicidio en Francia causa más muertes que los accidentes de circulación. En la zona del Noroeste francés la tasa de suicidios se eleva por encima de los 25 por 100.000 habitantes, registrándose la cota más baja en el *Midi*.

En el primero, la inicial medida preventiva consistiría en que los lugareños aceptaran su propio medio físico. Aparte de ello, sería necesario promover actuaciones que aglutinaran de alguna forma a los campesinos, para ofrecerles así una alternativa a su actual dependencia a la tierra. Sería conveniente también alentar el pensamiento alternativo: sensibilizar de algún modo que ante los reveses de la vida hay vías distintas a las que han seguido antes otros muchos suicidas de la sierra.

En cuanto al segundo, y en lo que se refiere a los factores externos, poco se puede hacer ante lo que sería de otro modo un exagerado intervencionismo. En cuanto a la prevención de las causas internas, se necesitaría que la medicina paliativa, tanto en materia de enfermedades somáticas como mentales, llegara sin excepciones a todos los rincones de las montañas.

VIII. Conclusiones generales

1. En la comarca estudiada se han observado altas tasas de suicidio, que, sin ser las más elevadas de Andalucía, se encuentran muy por encima de la media oficial reconocida tanto en el ámbito de la región como de España en general.

2. Hemos creído ver en la zona la existencia de una *cultura suicidógena*, que vendría caracterizada por el aislamiento físico y emocional y por el conocimiento de otras conductas precedentes.

3. Las causas inmediatas del suicidio no presentan ninguna característica especial con las señaladas en otros estudios más generalistas. De ahí la importancia de analizar en las investigaciones sobre el suicidio también las posibles causas mediatas, pues de éstas parece depender en primer lugar la mayor o menor inclinación a la autoagresión.

4. El tramo de edad en el que se produce con más frecuencia el suicidio —de 40 a 50 años— invita a pensar que en la zona estudiada se produce una desvitalización más precoz que la que existe en el ámbito general, donde la edad característica del suicidio es a partir de los 60 años.

5. En España no se puede afirmar con seguridad si predomina el suicidio rural sobre el urbano, pero sí parece posible descubrir determinadas zonas donde se da una cultura suicidógena. De momento las principales zonas detectadas son de carácter rural.

6. La definición del suicidio como conducta desviada permite con más probabilidad aplicar medidas preventivas en aquellas comunidades rurales que presentan altas cifras de automuerte.

7. La prevención del suicidio ha de relacionarse en primer lugar con aquellas causas mediatas que caracterizan la cultura suicidógena. En dicha labor preventiva ha de incidirse en las condiciones ambientales y relacionales que pueden producir un cierto efecto depresor en los habitantes.

Bibliografía

- BARBERO SANTOS, M. (1966): *El suicidio. Problemática y valoración*, Taurus.
- BRENAN, G. (1979): *Al sur de Granada*, 4.^a edición, Siglo XXI, Madrid, etc.
- CIORAN, E. M. (1979): *El aciago demiurgo*, Taurus, 2.^a edición, Madrid.
- CUEVAS, S. (1983): «Iznájar, una tierra de suicidas», *El País*, 14 de abril de 1983, pág. 26.
- DÍEZ RIPOLLÉS y otros (eds.) (2000): *La atención a los enfermos terminales. Una investigación multidisciplinar*, Tirant lo Blanch/IAIC Málaga, Valencia.
- DOUGLAS, J. D. (1973): *The social meanings of suicide*, 2.^a edición, Princeton University Press, Princeton (New Jersey).
- DURKHEIM, E. (1928): *El suicidio*, Editorial Reus, Madrid. Traducción y estudio preliminar sobre la etiología del suicidio en España por M. Ruiz-Funes.
- FERRI, E. (1934): *Homicidio-Suicidio*, Reus, Madrid.
- FREUD, S. (1973): *El malestar de la cultura*, 2.^a edición, Alianza, Madrid.
- GARCÍA-PABLOS, A. (1999): *Tratado de Criminología*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- GARRIDO, V. / STANGELAND, P. / REDONDO, S. (1999): *Principios de Criminología*, Tirant lo Blanch, Valencia.
- GOLEMAN, D. (1997): *El punto ciego. Psicología del autoengaño*, Plaza & Janés, 5.^a edición, Barcelona.

- GURPEGUI, M. y otros (1991): «Suicidio en Andalucía: resultados epidemiológicos preliminares», *Folia Neuropsiquiátrica*, 26, pp. 121 y ss.
- HALBWACHS, M. (1930): *Les causes du suicide*, Librairie Félix Alcan, París.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1977): *Antropología estructural*, 7.ª edición, Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- LÓPEZ GARCÍA, M. B. y otros (1995): «El suicidio consumado en el partido judicial de Oviedo (1981-1991)», *Revista de Derecho Penal y Criminología*, n.º 5, pp. 579 y ss.
- OLESA MUÑIDO, F. F. (1961-62): «El suicidio y su investigación criminológica», en AA.VV., *Los delincuentes mentalmente anormales*, Universidad de Madrid, pp. 475 y ss.
- PÉREZ YRUELA, M. (1990): «La sociedad rural», en *España. Sociedad y Política*, dirección de S. Giner, Espasa-Calpe, Madrid, T. I, pp. 199 y ss.
- PHILLIPS, D. P. (1989): «Recent advances in suicidology: the study of imitative suicide», en Diekstra y otros (eds.): *Suicide and its prevention. The role of attitude and imitation*, Brill, Leiden, etc. pp. 299 y ss.
- PITT-RIVERS, J. (1979): *Antropología del honor o política de los sexos*, Grijalbo, Barcelona.
- RINGEL, E. (1975): «Selbstmord», en Sieverts, R./Schneider, H.J. (eds.): *Handwörterbuch der Kriminologie*, Walter de Gruyter, Berlin, etc., T. III, pp. 125 y ss.
- ROJAS, E. (1978): *Estudios sobre el suicidio*, Salvat, Barcelona, etc.
- ROLDÁN BARBERO, H. (1987): «Prevención del suicidio y sanción interna», *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, pp. 625 y ss.
- ROMERO PALANCO, J. L. y otros (1989): «Evolución del suicidio consumado en la ciudad de Sevilla en los años 1978 a 1987», *Revista Española de Medicina Legal*, 58-59, pp. 9 y ss.
- SOGYAL RIMPOCHÉ (1994): *El libro tibetano de la vida y de la muerte*, Urano, Barcelona.
- SPAHNI, J. C. (1959): *L'Alpujarra, secrète Andalousie*, Editions de la Baconière, Boudry (Neuchâtel). Hay traducción española, con presentación del autor, por H. y J. Roldán Barbero, Excma. Diputación Provincial de Granada, 1983.
- TAYLOR, S. (1982): *Durkheim and the study of suicide*, MacMillan Press, London.

- VAN EGMOND, M. / DIEKSTRA, R. (1989): «The predictability of suicidal behavior: the results of a meta-analysis of published studies», en Diekstra y otros (eds.): *Suicide and its prevention. The role of attitude and imitation*, Brill, Leiden, etc.
- VELASCO ESTASSI, J. (1955): «Condicionabilidad histórica del suicidio», en *Revista de Estudios Penitenciarios*, n.º 117, pp. 3 y ss.; n.º 118, pp. 3 y ss.
- VILLALAÍN BLANCO, J. D. / NAVAJAS JIMÉNEZ, J. (1982): «El suicidio en la región manchega», *Cuadernos de Política Criminal*, n.º 18, pp. 577 y ss.