

ESTUDIO SOBRE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SUICIDIO

Yolanda Crespo Díaz, Universidad de Panamá. Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Educativa y Escolar E-mail: zedirto@cwpanama.net

Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2021

Fecha de aceptación: 30 de noviembre de 2021

“El suicidio es algo planeado en el silencio del corazón como una obra de arte.” Albert Camus.

Resumen: Uno de los hechos que ha puesto en relieve la actual pandemia de Covid-19 ha sido su impacto en la salud mental de la población nacional y mundial. La depresión, el estrés, la violencia doméstica, la despersonalización y los sentimientos de desesperanza, han agobiado a hombres, mujeres, niños y adultos mayores. En tal sentido, este estudio constituye un acercamiento al suicidio, entendido como un desorden mental, focalizando su diagnóstico, prevención y atención. La aproximación pergeñada, además, buscaba precisar las estrategias de prevención y de atención, válidas tanto en Panamá como en otras latitudes. Se consideraron las investigaciones de notables científicos que han estudiado la salud mental, a saber, psiquiatras, psicólogos, sociólogos y otras ciencias de la salud. A su vez, con el ánimo de conectar mejor el suicidio con la realidad, se realizó un examen psicodinámico de los casos de grandes personalidades de la historia universal, a saber: Ernest Hemingway (estadounidense, Premio Nobel de Literatura de 1954), Frida Kahlo (mexicana, pintora), Vincent Van Gogh (holandés, pintor), Virginia Woolf (inglesa, escritora) y Violeta Parra (chilena, cantautora).

Palabras clave: Eutanasia, autolesión, trastorno bipolar, depresión, cutting, indefensión y conducta autodestructiva

Abstract: One of the facts that has highlighted the current Covid-19 pandemic has been its impact on the mental health of the national and global population. Depression, stress, domestic violence, depersonalization, and feelings of hopelessness have overwhelmed men, women, children, and

older adults. In this sense, this study constitutes an approach to suicide, understood as a mental disorder, focusing on its diagnosis, prevention and care. The approach designed, furthermore, sought to specify prevention and care strategies, valid both in Panama and in other latitudes. The research of notable scientists who have studied mental health, namely psychiatrists, psychologists, sociologists and other health sciences, were considered. In turn, with the aim of better connecting suicide with reality, a psychodynamic examination of the cases of great personalities in world history was carried out, namely: Ernest Hemingway (American, 1954 Nobel Prize Winner for Literature), Frida Kahlo (Mexican, painter), Vincent Van Gogh (Dutch, painter), Virginia Woolf (English, writer) and Violeta Parra (Chilean, singer-songwriter).

Key words: Euthanasia, self-harm, bipolar disorder, depression, cutting, helplessness, and self-destructive behavior.

Desarrollo del estudio

1. Marco conceptual y desarrollo del problema

El termino suicidio proviene de la palabra latina *sui* (uno) y *caedere* (matar). La Organización Mundial de la salud lo define como un acto deliberado de matarse, iniciado y ejecutado por la persona con completo conocimiento y expectación de su final fatal, es una decisión personal. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría incluye la conducta suicida como un desorden mental.

Los factores de riesgo se dividen en medidas sociodemográficas y clínicas. Las medidas sociodemográficas incluyen ser varón, mayor de 60 años, vivir solo, no casado, raza blanca u originaria, no tener niños pequeños en el hogar, problemas financieros. Los factores clínicos de alto riesgo incluyen desordenes maniaco- depresivos o bipolares, ataques de pánico, desórdenes depresivos mayores, esquizofrenia, abuso de sustancias, historial de intentos suicidas, anhedonia severa, humillaciones recientes, perdidas significativas. Desempleo, presencia de armas de fuego y alcohol. Pérdida de estatus económico y enfermedad. La psiquiatría comunitaria puede prevenir el suicidio y la logoterapia es muy efectiva y la vida espiritual.

Estadísticas nacionales

La tasa de suicidio en Panamá registra 3.4 por cada 100,000 habitantes. La provincia de los Santos tiene una incidencia de 11.2 casos por cada 100,000. El 85% de los casos son del sexo masculino. Las mujeres registran muchos más casos de intentos suicidas no consumados, en todas partes del mundo.

Políticas públicas

- Intervenciones universales, intervención primaria, medidas selectivas e indicadas.
- El uso de una línea de ayuda (Hotline)
- El ejercicio, la actividad, la comunicación con otras personas significativas pueden conseguir que las personas den sentido a sus vidas. La presencia de Dios en las vidas de las personas las protege y llena de paz, amor y la necesidad de ser útil y ayudar a los necesitados nos da sentido a nuestras vidas.
- El sentirse agradecidos al formar parte de un grupo sostiene a las personas.

Enfoque de psiquiatría comunitaria para prevención suicida

Nuevas Estrategias nos ofrece la taxonomía de Gordon. Este enfoque se refiere al amplio espectro de intervenciones de salud mental para los desordenes mentales través de las intervenciones preventivas de salud publica. Identificando casos, tratamientos y rehabilitación. Los bajos niveles de serotonina en el cerebro apuntan hacia un incremento del riesgo suicida. La intervención es necesaria y apropiada para pacientes entre los 20 y 30 años, no así par los pacientes de 50 y 60 años.

Las estrategias del modelo de prevención e intervención psicosocial para que sea efectivo deben ofrecer un servicio de emergencia y respuesta a crisis, de 24 horas, compuesto por profesionales de la salud, disponibles por vía telefónica y personalmente, accesible a las personas durante los periodos de mas alto riesgo.

Los tres programas de prevención mas estudiados son:

- Los ofrecidos en centros de prevención suicida, el programa en los colegios como una intervención universal
- La intervención selectiva
- La reducción en específicos tipos de suicidio.

Los programas en las escuelas incluyen: entrenamiento a padres, administrativos y maestros, entrenamiento a estudiantes y acceso a líneas(hotlines) para personas con deseos suicidas, reducción de armas e identificar estudiantes de alto riesgo. De un tercio a la mitad de los adolescentes suicidas confían a sus personas allegadas sus intenciones suicidas. Se pueden entrenar a muchos a identificar a sus compañeros suicidas y a los jóvenes muy perturbados. Algunos adolescentes han sido influidos por el fenómeno “copycat” donde se dejan llevar por el deseo de imitar las muertes de personajes famosos en los medios de comunicación sobre todo si son músicos famosos o artistas que ellos admiran. En poblaciones contenidas como en la cárcel los programas preventivos han tenido mucho éxito y los videos han ayudado a reducir el suicidio considerablemente de acuerdo con el equipo de los doctores Smialek y Spitz en un 4%. (1978). El 90% de los suicidios han sido cometidos por personas con enfermedades mentales severas. Hacia 1994 los doctores británicos Gunnell y Frankel encontraron que, entre un tercio, a la mitad, de los pacientes psiquiátricos que habían sido dados de alta, cometieron suicidio dados de alta al mes, de haber salido. El riesgo de suicidio de los pacientes psiquiátricos que han regresado a sus hogares es 200 veces mayor en hombres, y cien veces más en pacientes del sexo femenino, de acuerdo con las investigaciones del grupo de los psiquiatras Goldcare, Seagrott y Hawtton.

La población que ha sido recluida en hospitales psiquiátricos en el Reino Unido incrementa el riesgo de suicidios. El doctor Lester sostiene: “La efectividad del tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico individual no ha sido probada como prevención suicida.”

El uso de sustancias y alcohol incrementa el riesgo suicida en un 20% en personas depresivas. La presencia de una enfermedad psiquiátrica es el mayor factor de riesgo en la conducta suicida, acompañado de factores estresantes psicosociales. El riesgo suicida aumenta con la edad. Un alto porcentaje de los suicidas visitaron a su psiquiatra o psicólogo por lo menos un mes antes de sus muertes, un estudio británico refleja una cifra de un 60%.

Es posible que intervenciones interpersonales realizadas por profesionales de la salud para pacientes en situaciones de crisis reduzca el riesgo de mortalidad en estos pacientes

La comprensión psicodinámica del suicidio

Hacia 1910 en una reunión de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, se abordó el tema del suicidio. Sigmund Freud estuvo interesado en este tema relacionado con la melancolía en durante toda su carrera y nunca pudo entenderlo. Su ensayo más importante sobre el tema Duelo y Melancolía fue escrito en 1929, introduce el tema de la confusión entre el ser y la dolorosa experiencia de pérdida significativa, acompañada de angustia mental.

En el fondo encontramos una identificación inconsciente del ser y la persona amada u odiada, que hemos perdido. El cuerpo se identifica con el Otro, esto entraña un ataque al superego. Esto suele ir acompañado de fantasías sexuales, sentimientos sádicos dañinos y un odio a nuestro cuerpo, angustia intolerable y auto destructividad. Un fuerte deseo de escapar del sufrimiento físico y mental. Laufer sostiene que el suicidio adolescente es un ataque agresivo al padre interiorizado. Algo así como: Cómo no te puedo matar me mato yo. Un suicidio puede verse como un episodio psicótico de acuerdo con Schneidman. Como una introyección hostil de objetos persecutorios llenándose de odio y organizándolo alrededor de la imagen de otra persona. El suicidio es visto como una herencia neuroquímica o una experiencia premórbida durante la niñez o el desarrollo de la adolescencia. La introyección de naturaleza hostil vuelve la mente estructuralmente frágil. D.H. Bule ha observado que, en ausencia de ciertas capacidades del ego, los pacientes son vulnerables a caer en crisis psicóticas o suicidas. La incidencia de traumas infantiles, abusos sexuales, provocan enfermedades mentales e ideaciones suicidas. Detrás de cada intento suicida hay un llamado a alguien, a Dios o al destino para elegir una salida o un rescate.

La teoría psicoanalista contempla que hay una fuerza de vida el Eros, y una fuerza de muerte Thanatos. Karl Menninger afirma que el suicidio es la combinación de tres deseos: El deseo de matar, el gusto de atacar, destruir, tomar represalias contra otro. El deseo ser asesinado, tendencia masoquista de castigo. La necesidad de sentir dolor y sufrimiento. El deseo de morir. Incluye la necesidad de sentir la esencia de la muerte y morir.

La teoría del escape de Baumeister sostiene que la conducta suicida es el esfuerzo de escapar de la intensa e inaguantable y dolorosa frustración psicológica.

La teoría del psychache de Scheidman sostiene que el suicidio es debido a un dolor psicológico intolerable.

La mayoría de los suicidios es producto de frustraciones en cuatro categorías.

- Amor frustrado

- Fracturado control, excesiva indefensión y frustración
- Autoimagen asaltada, evitación de vergüenza, fracaso, humillación y desgracia.
- Ruptura de una relación importante y el sufrimiento que viene con esta pérdida.

Perturbación y letalidad

Las dimensiones psicológicas de cada caso suicida o una seria contemplación deben ser entendidas en términos de un intenso dolor psicológico, insoportable, acompañado con el pensamiento de una salida a una situación insoportable a través de la muerte. Este inaguantable dolor ha sido generado por frustraciones, cada drama suicida ocurre en la mente. El suicidio tiene un propósito, una búsqueda o salida a una crisis o desesperación. Los métodos utilizados, la nota suicida, el calculo de los efectos de los sobrevivientes están orientados por la perturbación y la molestia, el deseo del castigo a otros o el deseo de dañar a quienes han hecho daño o desaparecer. En varios casos de niñas que se han suicidado, ha habido violación por parte del padrastro o algún adulto.

Hacia 1921, Lewis Terman hizo un famoso estudio longitudinal de personas superdotadas en California, cinco de estos hombres cometieron suicidio, debido a experiencias perturbadoras de la niñez. Lo más peligroso que podemos oír es cuando el suicida dice: “Es la única salida que tengo.” Vemos casos de hombres importantes como el expresidente Alan García del Perú cuando lo fueron a buscar para juzgarlo por \$250,000 que recibió de Odebrech. El ahorcamiento de Judas fue su única salida, cuando sintió el dolor de su traición a Jesús, a quien vendió por treinta monedas de plata. Cleopatra se envenenó con una serpiente áspid. En Egipto el suicidio era visto como un desastre para el cuerpo y el alma.

Teorías sociológicas sobre el suicidio

Los estudios estructuralistas del sociólogo francés Emile Durkheim, tuvieron un gran impacto en el mundo. Hacia 1897 publicó *Suicidio: Un estudio en sociología*. La integración y regulación pueden tener consecuencias negativas si ocurren de manera excesiva. Esta es la primera y mas influyente teoría de la conducta suicida. Las normas sociales y las reglas regulan la conducta humana. Hay estructuras sociales que, según Durkheim, influyen la vida de los individuos, existen cuatro tipos de suicidio:

- **El suicidio egoísta:** La deficiente integración social este tipo de suicidio se origina por la falta de aprobación o aceptación a un grupo, poca fe religiosa, divorcio, viudez, necesidades.
- **El suicidio altruista:** es cuando hay una excesiva integración a la sociedad, se opone al egoísta. El suicidio surge por un fuerte apego o simpatía hacia las ideologías de un grupo, político o religioso. El sentimiento es de pasión, poder dar la vida por la causa.
- **El suicidio anímico:** Deficiente regulación social, surge durante crisis económicas y sociales extremas, transforman el estilo de vida de una persona. Se fomenta el suicidio por frustraciones, pérdida de seres queridos. Muy poca regulación fomenta el suicidio. Desequilibrio económico y social.
- **Suicidio fatalista:** Excesiva regulación social como en los regímenes autoritarios donde reina el terrorismo de estado.

Eutanasia: El acto de quitarse la vida con asistencia médica con un contrato, es aceptable en países escandinavos en adultos mayores y personas enfermas. La palabra Eutanasia que significa literalmente buena muerte es un concepto que aparece con ese nombre en el siglo XVII, atribuyéndose a Francis Bacon su creación. La Eutanasia como técnica de eliminación de la vida por circunstancias diversas (recién nacidos con malformaciones, enfermos terminales, ancianos, dementes, tarados, etc.) ha sido practicada por la inmensa mayoría de las culturas desde los tiempos más remotos. Todavía es ampliamente practicada en muchas de las tribus y culturas aborígenes u originarias primitivas del mundo.

La eutanasia es legal en Bélgica, Luxemburgo, Países Bajos, Canadá y el estado de Victoria en Australia. El suicidio asistido se puede hacer únicamente en Suiza y en varios estados de Estados Unidos. Todos estos países tienen diferentes requisitos para poder realizar estas prácticas. En la mayoría de los casos coinciden los siguientes:

- Solo puede pedirla la persona que desea morir. No pueden hacerlo ni los cónyuges, ni los padres ni los hijos.
- Tiene que ser una decisión libre y reiterada en el tiempo.
- La dolencia tiene que ser incurable y el dolor insoportable.
- Dos médicos deberán verificar que se cumplan todos estos requisitos.

La Eutanasia: positiva, activa o directa, encaminada a acortar la vida del enfermo por medios radicales, bien con la conformidad del paciente o sin ella (los casos llamados por compasión) y activa indirecta (alivio del sufrimiento por medios terapéuticos que necesariamente acortan la vida). La Eutanasia negativa, pasiva o por omisión, niega al paciente los medios terapéuticos que podían prolongar su vida, aunque no librarle de la muerte. El concepto de Distanasia (o encarnizamiento terapéutico) consiste en prolongar la vida más allá de los límites de toda esperanza convirtiendo al enfermo en realidad en un muerto al que se prolonga la muerte.

Autolesiones

La autolesión no suicida, a menudo denominada autolesión, es el acto de dañarse deliberadamente el propio cuerpo, como cortarse o quemarse. Normalmente, no pretende ser un intento de suicidio. En cambio, este tipo de autolesión es una forma dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración. Vincent Van Gogh se mutiló la oreja, fue hospitalizado, se suicidó para ayudar a su hermano Theo de la ruina.

El suicidio se ha incrementado en la juventud, en la población general, durante la pandemia. El suicidio es la novena causa de muertes en los Estados Unidos, responsable de alrededor de más de 30,000 muertes anuales, y la tercera causa de muerte de jóvenes entre 15 y 24 años. Aunque puede ser mucho más que no se han reportado debido al estigma social que representa la muerte asociada al suicidio y muchas familias tratan de ocultar el evento para cobrar seguros de vida o por razones personales. En los Estados Unidos, como en la provincia de Los Santos hay una incidencia de 11.2 suicidios por cada 100,000 personas. La mayoría de los suicidios pueden prevenirse. Los profesionales de la salud, debemos evitar desgracias. Judas y Cleopatra fueron los primeros suicidas registrados. El suicidio asistido en los adultos mayores se ha convertido en una salida para poner fin al sufrimiento. Los factores de riesgo pueden dividirse en aspectos demográficos, psiquiátricos, sociológicos y clínicos. Encontramos más casos en el sexo masculino, en adultos mayores de 60 años que viven solos de raza blanca, con problemas económicos, sin hijos. Pero el suicidio se da en todos los niveles sociales y razas.

Entre los factores clínicos: personas con desordenes afectivos, maníaco depresivo, esquizofrenia, abuso de sustancias, historial familiar, intentos anteriores, ideación suicida, ataques de pánico, pérdida del placer, humillaciones, maltratos y abusos sexuales. La presencia de armas

de fuego, alcohol y drogas. Pérdida del trabajo o de seres queridos. El 90% de los intentos no llegan a realizarse, sólo un 7% se suicida. Están asociados a la conducta suicida: casos de enfermedad mental en la familia, historias de familiares suicidas, familias disfuncionales, separación parental, divorcio, viudez, violencia familiar, incesto, sentimientos dolorosos, vergüenza y soledad. El 70% de las víctimas de suicidio han comunicado sus pensamientos antes de la muerte.

Causas: Ruina financiera, escándalo, enfermedad dolorosa terminal. Abuso de sustancias
Suicidio en niños y adolescentes.

La genética suicida

Golpes en la cabeza pueden alterar la función serotoninérgica, así como los sistemas monoaminérgicos. Hay una gran evidencia que indica la importancia de la transmisión familiar y los factores genéticos que contribuyen al riesgo suicida. La reducción de la serotonina esta relacionada con el suicidio. Las conductas impulsivas, incluyendo la agresión dirigida es mas severa en los que intentan suicidarse. Estos pacientes intentan métodos violentos para quitarse la vida según los estudios de Yates y asociados. Los perfiles de estos pacientes muestran altos niveles de agitación, ansiedad severa, asociada con psicosis. Y una perdida importante de un ser querido, los puede llevar a la violencia extrema. La desintegración, los cortes y la auto asfixia están asociados a una perdida anticipada y a una severa depresión. Los ataques de pánico y la agitación los lleva a un estado de desesperanza e indefensión.

Las recomendaciones son monitorear la presencia de los siguientes síntomas y la severidad de la ansiedad. Agitación, psicosis, severa ansiedad y síntomas de falsas ilusiones o alucinaciones. Delirium tremens, tensión insoportable, alteraciones de la percepción del tiempo, perdida del auto control. Los actos de automutilación son realizados en privado.

Suicidio en adultos mayores

Para muchas personas la religión da sentido a la vida. La conducta suicida se encuentra en un 75% de los pacientes depresivos de acuerdo con las investigaciones de Neeleman y asociados. Más de un millón de personas se suicidan cada año. Los suicidios masivos o religiosos han sucedido a través de la historia. Distintas culturas tienen maneras diferentes de enfrentar este evento. En Japón después de una deshonra el seppuku es la salida decorosa.

El harakiri o seppuku, suicidio ritual es una forma de autoinmolación, una salida digna. El suicidio del prestigioso escritor japonés, Yukio Mishima, fue la culminación de un proyecto planeado, registrado, en rueda de prensa y filmado.

Acciones preventivas

- Detener el dolor mental, actuando a tiempo, ofrecer servicios psiquiátricos, psicológicos y médicos a quienes padecen de un trastorno mental no controlado, adicciones, soledad, depresión, entre otros.
- Garantizar el apoyo social y comunitario
- Proveer medicamentos.
- Restringir el acceso a las armas, venenos y drogas.
- Promover el ejercicio, una vida espiritual.
- Identificación y tratamiento temprano.
- Conformar un equipo de salud especializado de psiquiatras, enfermeras y psicólogos, brindar una línea de ayuda.

El papel de la religión en la prevención del suicidio. Estudios muestran que la religiosidad es experimentada como una fuente de esperanza y confianza e Dios. Reduce el riesgo de depresión severa en tiempos de crisis, facilita la recuperación y minimiza el riesgo del suicidio.

El doctor Kruijshaar y asociados estiman que el riesgo de la depresión es de un 40% en mujeres versus un 30% en varones. Esto varía en las distintas comunidades y países, por ejemplo, se ha encontrado un 3% en Japón y un 16.9% en Estados Unidos.

En China los confucionistas consideran que el suicidio es aceptable para proteger la dignidad y la virtud. Confucio decía que nuestros cuerpos se derivan de nuestros padres, no debemos ofenderlos ni lastimarlos. Debemos comprender las razones y motivos de los suicidas, las extremas formas del sufrimiento humano.

Los hindúes hacia los años 3000 antes de Cristo aceptaban los suicidios masivos, la práctica del sati autoinmolación era aceptada como el jauhar o el suicidio masivo. La creencia en el karma y la reencarnación ha sido un factor fuerte en contra del suicidio, los hindúes están más preocupados por tener una muerte digna.

El hinduismo acepta y respeta la decisión de cada persona sobre como vivir y morir, la base del ser humano es la búsqueda del ser y es individual. Mahaparasthana o el Largo Viaje es un tipo de suicidio donde la persona camina hacia Kailash subsistiendo de agua y aire hasta que el cuerpo se rinde, hay suicidios religiosos permitidos como el deseo de morir en lugares sagrados. El sati es muy común en la India cuando muere el esposo la mujer se lanza a la pira funeral para morir quemada junto al cadáver de su esposo.

Intervención

Según el Centro de investigación de Conciencia de la atención integral de UCLA (Mindfulness Awareness Research Center) expresar gratitud cambia la estructura molecular del cerebro. Mantiene la materia gris funcionando y nos hace mas saludables, funcionales y felices. Aprender a ser autocompasivos nos fortalece. La resiliencia es el proceso de adaptarse ante una adversidad de acuerdo con la Academia Americana de Psicología. Las personas pueden aprender aumentar su resiliencia.

El mindfulness permite que tu experiencia sea la que es, debemos practicar observándola a cada momento. Suavizar, calmar, permitir, se afianzan con la generosidad y la bondad. Las personas espirituales tienen mejores posibilidades de superar las ideaciones suicidas. Cualquier persona puede contemplar el suicidio en un momento dado. Las personas espirituales tienen mejores posibilidades de superar.

2. Estudios de casos:

- a. Ernest Hemingway (Suicidio con arma de fuego)
- b. Frida Kahlo
- c. Vincent Van Gogh
- d. Virginia Woolf
- e. Violeta Parra

a. ERNEST HEMINGWAY (1899 – 1961)

Extraordinario escritor norteamericano, Premio Nobel de Literatura, fue encontrado muerto en su residencia en Ketchum, Idaho a causa de un tiro en la boca con un rifle de dos cañones, se voló el cerebro. El psiquiatra forense, Doctor Andrew Farah afirma que su trágica muerte fue producto de causas neurológicas.

Nueve traumatismos cerebrales severos, los lamentables efectos de la terapia electroconvulsiva (recibió 15 tratamientos la primera vez, 10 la segunda vez) recibida en la Clínica Mayo, donde fue llevado por presión alta le borró la memoria. Dos días después de terminar la terapia electroconvulsiva, su esposa dejó disponible las llaves del lugar donde guardaba las armas y se suicidó. Mary su cuarta esposa, no les avisó a sus hijos de su estado depresivo, para quedarse con el dinero y pertenencias, sus relaciones maritales eran destructivas, los detestaba.

Los aspectos genéticos suicidas en su familia. Su madre, a quien odiaba, se suicidó. Adriana su amante italiana, se ahorcó. Su padre se suicidó con una pistola. Su nieta Mariel y su hijo se suicidaron.

Trastornos psiquiátricos

Alcoholismo y demencia crónica traumática, encefalopatía, diabetes, migrañas, múltiples traumatismos craneales golpes en el cerebro y demencia vascular. En los últimos cinco años de su vida estaba deprimido, no podía escribir, no podía trabajar, tenía plena conciencia de su declive cognitivo. Muchas personas allegadas se habían quitado la vida. Es una tragedia perder la memoria. Estaba deteriorando sus habilidades, perdiendo su modo de vida. Llegó a procesar y describir la dimensión del suicidio de su padre, sintió que su padre lo traicionó. “El hombre puede ser destruido, pero no derrotado.” Atacaba a sus amigos y mujeres. Arriesgaba su vida, se fue a pelear la guerra civil española, iba de safaris al África de cacería donde mataba animales en peligro de extinción. Su madre lo vestía de niña de pequeño. Por muchos años abusó del alcohol y las drogas. Necesitaba emociones fuertes, no tenía límites. De joven era atractivo, después descuidó su presencia. Se sintió una caricatura de lo que fue. Se vuelve abusivo, cambiante. Al realizar que su memoria fallaba, se suicidó.

Había tratado de quitarse la vida anteriormente.

b. FRIDA KAHLO (1907- 1954)

Magdalena Carmen Frieda Kahlo Calderón, nace en Coyoacán, México el 6 de julio de 1907. Su padre Guillermo Kahlo, judío de origen húngaro alemán, fue el fotógrafo oficial del presidente Porfirio Díaz. Era delicado de salud y sufría ataques de epilepsia. Su esposa, la madre de Frida tenía ascendencia española e indígena, era conservadora y muy religiosa. A los siete años sufre de poliomielitis, quedando el resto de su vida con una pierna mas delgada que la otra, pasa mucho tiempo sola. Le decían “pata de palo”. Desde temprana edad muestra rasgos de esquizofrenia, como aparecerá en su diario. A los 6 años proyecta una segunda Frida que aparecerá en toda su obra y su vida. La mas famosa es Las dos Fridas, muestra la Frida que Diego amaba y a que ya no quiere.

“Recuerdo haber tenido seis años cuando viví intensamente una amistad imaginaria de una niña...de mi misma edad mas o menos. En la vidriera del que entonces era mi cuarto, y que quedaba en la calle de Allende, sobre uno de los primeros cristales de la ventana echaba vaho y con un dedo dibujaba una puerta.... Por esa puerta salía en la mi imaginación, con gran alegría y urgencia, atravesaba todo el llano que se miraba llegar a una lechería que se llamaba Pinzón.... Por la O de Pinzón entraba y bajaba intempestivamente al interior de la tierra, dónde mi amiga imaginaria me esperaba siempre. Han pasado 34 años desde que viví esa amistad mágica y cada vez que la recuerdo, se aviva y acrecienta más y más dentro de mí mundo” (tomado del diario página 245). A los 18 años, sufrirá un accidente que la marcará para siempre y la convirtió en una invalida. Toda su tragedia y dolor quedara desplazado en sus obras.

Su amor por Diego Rivera le hace olvidar su desgracia y logra una gran producción artística. Las infidelidades de su esposo la llenan de inseguridad y amargura.

Hacia 1929 contrajo matrimonio con el gran pintor y muralista Diego Rivera.

Posteriormente sufrió varios abortos. La tercera parte de sus obras son autorretratos. Sus angustias, dolores y fantasmas quedan reflejados en sus cuadros. Su diario es un confidente de primer orden de su vida. Salta a la vista su desesperación por vivir y su desespero por vencer la enfermedad.

Cuando le preguntaron por qué hacía tantos autorretratos contestó: “Me retrato a mí misma porque estoy muy sola.” Frida Kahlo llevo una trágica vida. A los 7 años surge la poliomielitis. Nació con espina bífida, su hermana y su hermano también la tenían, puede ser una de las razones

por las cuales no quiso tener hijos. A los 18 años sufre el accidente que la dejará invalida. Debido al sufrimiento físico le suministran morfina. Su diario muestra tendencias suicidas, sus angustias y dolores están reflejados en su obra.

“Me amputaron la pierna hace seis meses. Se me han hecho siglos de tortura y en momentos casi perdí la razón. Sigo sintiendo ganas de suicidarme. Diego es el que me detiene por mi vanidad de creer le puedo hacer falta. El me lo ha dicho y yo le creo. Pero nunca en la vida he sufrido más. Esperaré un tiempo.” Frida fue comisionada para hacer un cuadro de Dorothy Hale por su familia. Frida la mostró suicidándose. Vivió una serie de calamidades, constantes torturas de intervenciones quirúrgicas, 35 operaciones, y tuvo que usar 28 fajas ortopédicas.

El 13 de julio de 1954, Frida Kahlo falleció durante la madrugada supuestamente de una embolia pulmonar, según su esposo Diego Rivera. Su muerte pudo ser producto de un suicidio o una sobredosis de alcohol y drogas. No se hizo autopsia. Lo último que escribió en su diario es un esquema de un ángel negro, el ángel de la muerte. Decía: Espero alegre la salida y espero no volver jamás.”

c. VINCENT VAN GOGH (1853- 1890)

El famoso pintor Vincent Van Gogh llevó una tormentosa existencia, su vida es reflejo de su arte. Pintaba sin parar; dormía poco; tomaba y fumaba mucho, y no comía suficiente. Desde su juventud tenía un espíritu hosco, desequilibrado y taciturno. Agudizados por el alcohol, la malnutrición y las tensiones psicosociales, la pelea que tuvo con el pintor Paul Gauguin lo llevó a su mutilación de la oreja. Luego pudo padecer delirium tremens por la abstinencia obligada de la bebida al estar ingresado en un sanatorio, y varios episodios depresivos severos con trazos psicóticos.”

El 27 de julio de 1890, el artista se pegó un tiro. Murió dos días después. Tenía 37

años. Sus mejores obras fueron pintadas en el hospital psiquiátrico. De Saint Remy sufre etapas de locura, evoca su dolor y tristeza, durante sus episodios más severos de psicosis. Sus lienzos están marcados por la locura siente una permanente claustrofobia, se suicidó para ayudar a su hermano Theo, que tenía problemas económicos, su obra se revaloró. Algunas culturas permiten mutilaciones en los genitales y distintas partes del cuerpo. Su última obra fue el Trígal.

d. VIRGINIA WOOLF (1882 – 1941)

Escritora inglesa fue una niña abusada, una sobreviviente del incesto, sufría de esquizofrenia bipolar. Estaba casada con Leonard Woolf, un escritor judío, en una época donde reinaba el antisemitismo, los nazis habían bombardeado Londres, ella y su esposo habían considerado distintas formas de suicidarse.

Un fragmento de la última carta que escribió a su esposo decía:

“Estoy segura de que me voy a volver loca. Siento que no podemos volver a pasar por otro de esos terribles episodios. Y esta vez no me voy a recuperar. Oigo voces constantemente y así no me puedo concentrar. Así que estoy haciendo lo que me parece la mejor opción. Tú me has dado la mayor felicidad posible. Tú has sido todo lo que una persona puede ser. No creo que dos personas puedan ser más felices de lo que fuimos nosotros hasta que esta terrible enfermedad apareció. No puedo seguir luchando. Sé que estoy estropeando tu vida, que sin mí tú podrás trabajar. Y lo harás, lo tengo claro. Verás que ni soy capaz de escribir correctamente. No soy capaz de leer. Lo que te quiero decir es que debo toda la felicidad de mi vida a ti. Has sido completamente paciente e increíblemente bueno. Yo quiero decírtelo, aunque todo el mundo lo sabe. Si alguien hubiera podido salvarme, habrías sido sin duda alguna tú. Todo se ha ido, excepto la certitud de tu bondad. No puedo continuar estropeando tu vida”

e. VIOLETA PARRA (1917 – 1967)

Estaba pasando una aguda depresión, había perdido el amor de su vida y su estabilidad económica. Debido a su trabajo, a la presión que se ejercía sobre sí misma estaba muy afectada. Violeta Parra

acabó su vida disparándose en la sien derecha con un revólver. Había intentado dos veces quitarse la vida. Primero recurrió a barbitúricos, después se cortó las venas.

Conclusiones

El suicidio se ha incrementado en la juventud y en la población general, durante la pandemia. El suicidio es la novena causa de muertes en los Estados Unidos, responsable de alrededor de más de 30,000 muertes anuales, y la tercera causa de muerte de jóvenes entre 15 y 24 años. Aunque puede ser mucho más que no se han reportado debido al estigma social que representa la muerte asociada al suicidio y muchas familias tratan de ocultar el evento para cobrar seguros de vida o por razones personales. En los Estados Unidos, como en la provincia de Los Santos hay una incidencia de 11.2 suicidios por cada 100,000 personas. La mayoría de los suicidios pueden prevenirse. Los profesionales de la salud, deben evitar desgracias. Judas y Cleopatra fueron los primeros suicidas registrados. El suicidio asistido en los adultos mayores se ha convertido en una salida para poner fin al sufrimiento. Los factores de riesgo pueden dividirse en aspectos demográficos, psiquiátricos, sociológicos y clínicos. Se encuentran más casos en el sexo masculino, en adultos mayores de 60 años que viven solos de raza blanca, con problemas económicos, sin hijos. Pero el suicidio se da en todos los niveles sociales y razas.

Entre los factores clínicos: personas con desórdenes afectivos, maníaco- depresivos, esquizofrénicos, abuso de sustancias, historial familiar, intentos anteriores, ideación suicida, ataques de pánico, pérdida del placer, humillaciones, maltratos y abusos sexuales. La presencia de armas de fuego, alcohol y drogas pueden operar como predisponentes, al igual que la pérdida del trabajo o de seres queridos. El 90% de los intentos no llegan a realizarse, sólo un 7% se suicida. Están asociados a la conducta suicida: casos de enfermedad mental en la familia, historias de familiares suicidas, familias disfuncionales, separación parental, divorcio, viudez, violencia familiar, incesto, sentimientos dolorosos, vergüenza y soledad. El 70% de las víctimas de suicidio han comunicado sus pensamientos antes de la muerte.

Referencias bibliográficas

- a. Álvarez, A. (1990). *The Savage God: A study of Suicide*. New York: Norton & Company.
- b. Crespo, Y. (2019). *Los silencios de Virginia Woolf*. Panamá: Editorial Cultural Portobelo.
- c. Farah, A. (2018). *Hemingway's brain*. USA: University of South Carolina Press.
- d. Herringer, V. (2013). *The Neuroscience of Suicidal Behavior: Cambridge Fundamental of Neuroscience in Psychology*. England: Cambridge University Press.
- e. Jacobs, D. (2015). *Guide to Suicide Assessment and Intervention*, USA: The Harvard Medical School.
- f. Leutenberg, E. & Liptak, J. (2019). *Suicide & Self-injury Preventions Workbook: A Clinician's Guide to assist Adult Clients*. USA: Whole Person Associate.
- g. Maduro, V. y Sáenz- Llorens, X. (2020). *Rompamos el silencio*. Panamá: Nomos, S. A.
- h. Roberts, A. (2017). *Crisis Intervention Handbook*, USA: Wadsworth.
- i. Wasserman, D. & Wasserman, C. (2013). *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective*. England: Oxford University Press.