

# **DICURSO INAUGURAL DO CURSO 2023**

**Pronunciado polo Académico Numerario titular**

**da cadeira de PSIQUIATRÍA**

**Ilmo. Sr. D. Luis Ferrer i Balsebre**



**“ANTROPOLOXIA DO SUICIDIO”**

- Excmo. Sr. Presidente da Real Academia de Medicina de Galicia.
- Ilmos/as. Académicos Numerarios
- Señoras e señores Académicos correspondientes
- Dignísimas autoridades e representación.
- Gañadores dos Premios da Real Academia 2022
- Queridos amigos
- Señoras y señores.

Os estatutos de esta Real Academia establecen que en cada sesión inaugural dun novo curso lectivo, un académico, por quenda de antigüidade, pronuncie un discurso de apertura sobre un tema doutrinal da súa especialidade.

Neste ano 2023, cábeme a honra de cumprir con esta obriga, e fágoo traendo un tema que interesou a filósofos, literatos, científicos e a todo o mundo en xeral pola súa permanente actualidade: “O Suicidio”.

*“El único problema filosófico verdaderamente serio es el Suicidio.*

*Juzgar si la vida es o no digna de vivir es la respuesta fundamental a la suma de preguntas filosóficas.”*

*Albert Camus*

El acto suicida y el lenguaje, son dos hechos específicamente humanos. Sólo el ser humano habla y por eso sólo el ser humano se suicida. El suicidio ha sido una constante en la historia de la humanidad y ha estado presente en todas las civilizaciones.

Cabe entonces hablar de una antropología del suicidio.

Los animales carecen de lenguaje simbólico y por ello no son capaces de pensar en pasado y futuro, ni tener conciencia de sí

mismos ni de su destino; algunos mamíferos evolucionados como los elefantes, los chimpancés o los delfines, son capaces de reaccionar ante la muerte de un congénere con cierta perplejidad, pero no pueden poner en palabras los sentimientos que al ser humano le hacen sufrir un dolor psicológico, emocional y social, a veces insoportable.

## **DATOS EPIDEMIOLOGICOS(2)**

Los datos son los siguientes: cada año se suicidan en el mundo más de 800.000 personas, cifra que aumentó tras la pandemia del COVID-19. El suicidio es una de las principales causas de muerte en muchos países sin distinción entre ricos y pobres.

1. El suicidio la mayoría de las veces se asocia con un trastorno mental. Cerca del 90% de los suicidios consumados presentaban alguna patología psiquiátrica, mayoritariamente de tipo depresivo (60%); aunque todos los trastornos mentales, salvo el retraso mental y la demencia, aumentan el riesgo autolítico.
2. Pero No todos los suicidas son enfermos mentales. No todos los enfermos mentales se suicidan, ni el suicidio es una enfermedad mental
3. Prácticamente en todos los países los suicidios masculinos triplican a los femeninos.
4. Por cada suicidio consumado se producen veinte intentos autolíticos. Entre el 50% y un 80% de los suicidios consumados presentaron intentos previos.

5. En la Unión Europea, la tasa de mortalidad por suicidio más baja se observa en los países del sur y la más alta en el Norte y el Este.
6. En 2021 España ha superado el máximo histórico de suicidios, alcanzando por primera vez las 4.000 defunciones por este motivo.
7. Según los datos publicados por el INE el 19 de diciembre de 2022, han fallecido por suicidio 4.003 personas, una media de 11 personas al día; un 75% de ellas varones (2.982) y un 25% mujeres (1.021). Así, el año I post pandemia se convierte en el año con más suicidios registrados en la historia de España desde 1906 que se tienen datos.
8. El suicidio sigue siendo la principal causa de muerte no natural en España, multiplicando por 2,5 las provocadas por los accidentes de tráfico, por 14 los homicidios y por 93 las producidas por violencia de género.
9. Entre los 15 y los 29 años, el suicidio es la principal causa absoluta de muerte.
10. Mil personas mayores de 70 años se han quitado la vida en 2021.
11. Pese a ello España sigue sin tener un plan estatal de prevención del suicidio. En Galicia afortunadamente disponemos desde 2017 de un Plan de Prevención del Suicidio, así como de un *“Protocolo actualizado de prevención e actuación nos ámbitos sanitario e educativo ante o risco suicida*

*infanto-xuvenil*". Aún con todo, seguimos teniendo la segunda cifra más alta de suicidios de España.

12. De las cuatro mil personas que se suicidaron en nuestro país en el 2020, el 41% tenían entre cuarenta y sesenta años, el 27% entre sesenta y ochenta años, y el 17% entre veinte y cuarenta.
13. Especialmente preocupante es la tasa de suicidios en los adolescentes. En el mundo, más de un adolescente de cada siete entre los 10 y 19 años, presenta un problema de salud mental diagnosticado y casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año en el mundo, siendo una de las cinco principales causas de muerte a nivel mundial para este grupo de edad.
14. Se estima que el 7% de los jóvenes en este rango de edad presentaran un intento autolítico antes de los 25 años.
15. Según la Memoria 2020 del Instituto de Medicina Legal de Galicia (Imelga), Galicia tiene una tasa de 13,11 suicidios por cada 100.000 habitantes, casi el doble de la media nacional que es del 7,79%, y por encima del 11,93% europeo.
16. En el año 2021 se suicidaron en Galicia 331 personas, casi una al día.
17. Asturias seguida de Galicia y Andalucía son las comunidades con mayor índice por 100.000 habitantes.
18. A Coruña es la provincia que más suicidios registró en 2021 (135), seguida de Pontevedra (98), Lugo (43) y Ourense (31).
19. El suicidio es la segunda causa de muerte más común en Europa en las edades comprendidas entre los 15 y los 44 años.

A pesar de lo dicho, en Europa las tasas de suicidio están aumentando con la edad, sobre todo a partir de los 65 años.

Ante estas cifras epidemiológicas la pregunta es obvia: ¿por qué se suicida tanta gente? Pero también cabe la contraria: ¿por qué no se mata más gente?

Todo el mundo tiene alguna vez en la vida una razón suficiente para suicidarse y todo ser humano fantasea alguna vez con desaparecer.

Lo enigmático es cual es el procesamiento psíquico que hace que personas que viven en situaciones límite no se maten. ¿Cómo fue posible que millones de judíos se dejasen gasear sin revelarse ni suicidarse? ¿Por qué hay gente para las que no parecen existir situaciones insostenibles y, sin embargo, otras claudican ante eventos aparentemente triviales?

Sabemos muy poco de las bases genéticas de la conducta suicida y no disponemos de marcador biológico alguno para prevenirla, algo que probablemente, sólo conseguiremos en aquellos casos que presenten un trastorno mental diagnosticado. En el resto, sólo podemos aspirar a “comprender” y prevenir en función de los factores de riesgo conocidos.

Todo acto suicida presenta tres etapas: La ideación suicida, la comunicación suicida, bien en forma de amenaza o de planificación y la conducta suicida, que transita entre la autolesión, el intento autolítico y el suicidio consumado. La acción preventiva más eficaz debe llevarse a cabo en la fase de la ideación, comunicación, amenaza y planificación.

Cabe hacer la siguiente distinción fenomenológica: no es lo mismo desear morir que quererse matar, lo primero supone una posición pasiva frente a la muerte, un dejarse ir (*“que la vida se tome la pena de matarme ya que yo no me tomo la pena de vivir”* que cantaba Manuel Machado); la segunda implica una disposición activa frente a la muerte, un ir hacia ella. No es lo mismo querer morirse que no querer seguir viviendo una vida insoportable.

Los motivos por los que un individuo sufre hasta ese extremo sólo los conoce el protagonista. Hay sin embargo factores de índole social y cultural que pueden ser determinantes a la hora de provocar una conducta suicida y dar un margen de prevención.

.....

### **Referencias históricas (2)(3)**

La valoración del suicidio varia a lo largo de la historia, las culturas y las civilizaciones.

En la **Grecia clásica** el suicidio estaba considerado como algo indigno y vergonzoso. En Atenas los cuerpos de las personas que se habían suicidado no se enterraban en los cementerios porque se consideraban impuros. Fueron las escuelas filosóficas las que produjeron un cambio social y cultural proponiendo la visión del suicidio como un problema de libertad humana, idea formulada en un primer momento por los estoicos y avalada por los epicúreos y los cínicos.

Filósofos como Sócrates, que acabó suicidándose, o Sófocles, comulgaban con la libertad de las personas respecto a poder acabar voluntariamente con sus vidas (Jiménez Treviño 2003). Sin embargo, otros pensadores como Platón y Aristóteles se posicionaron en su contra.

Durante el **Imperio romano** el suicidio era consentido según algunas razones, entre ellas el trastorno mental. Además, el acto suicida podía incluso llegar a ser un acto heroico, el mismo Séneca -otro suicida insigne- lo ensalzaba como el acto último de una persona libre. Pero en general, los romanos consideraban el suicidio como algo condenable, negaban la sepultura, destruían el testamento y confiscaban los bienes de aquellas personas que se suicidaban sin un motivo justificado.

Cicerón negaba todo acto suicida, exceptuando aquel que fuera cometido en un acto heroico o por la defensa del honor.

La tradición cristiana, lo consideró un acto digno entre los mártires que fueron perseguidos durante el cristianismo primigenio. Pero ya en el siglo IV, la Iglesia toma una postura negativa respecto al acto suicida culminando esta idea con el pensamiento de San Agustín, que plantea el suicidio como un acto que va en contra de la Ley Natural, considerándolo un pecado equivalente al homicidio.

Tras el Concilio de Arlés en el año 452, la Iglesia condenó el suicidio oficialmente y en el Concilio de Toledo se decreta la excomunión para los suicidas y se les niega la aplicación de los rituales de la Iglesia tras la muerte.

Durante la **Edad Media** el suicidio fue rechazado de manera considerable, las legislaciones medievales ordenaban la confiscación de todas las propiedades del suicida, se les negaba la sepultura en Tierra Santa y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Durante esta época Santo Tomás de Aquino mantuvo las ideas de San Agustín, pensando que el suicidio es un acto pecaminoso. Santo Tomás argumenta esta idea porque piensa que el hombre no puede disponer libremente de sí mismo, puesto que no se pertenece a él, sino a Dios.

Fue en la baja Edad Media cuando se empezó a aminorar el tremendo rechazo al suicidio sufrido años atrás. Se vislumbró una flexibilidad en las leyes penales y una cierta comprensión hacia los suicidios cometidos por algunos colectivos como los niños o los enfermos mentales. Aunque en Inglaterra durante el siglo XVI y principios del XVII, debido a la reforma luterana, las medidas legislativas acerca del suicidio fueron muy duras, alegando al diablo como inspirador de dicha conducta.

Ya en el **Renacimiento** la condena social hacia el suicidio se reduce enormemente debido al impulso racionalista de la Ilustración francesa. Se empieza a tolerar y a mantener una actitud más compasiva.

Los pensadores de la época mantenían un doble rasero respecto al acto suicida, Erasmo “considera al suicidio como una forma de manejar el cansancio de la vida, aunque considerándolo un acto enfermizo”.

En el siglo XVII el suicidio está vinculado a las historias de amor de la literatura europea, sobre todo inglesa, como se puede comprobar

en *Romeo y Julieta* de Shakespeare o en el libro *Anatomía de la melancolía*, de Robert Burton (1621) donde aparece la primera visión psiquiátrica del suicidio.

En el **siglo XVIII**, tras la revolución francesa, el suicidio deja de ser penalizado como un hecho criminal, las legislaciones respecto a este tema se suavizan, el suicidio no aparece ni en el código penal de 1790, ni el código napoleónico de 1810.

Para esta situación de cierta tolerancia hacia el suicidio fue fundamental la opinión de intelectuales de la época como Voltaire, Montesquieu y Hume; que manifestaban la idea de la libertad humana y del derecho del hombre para poder acabar con su vida. Kant, sin embargo, se posicionó en su contra.

Una obra de gran importancia relacionada con el suicidio y la influencia de éste en la sociedad del Romanticismo fue *Las penas y desventuras del joven Werther*, de Johann Wolfgang Goethe, que provocó una oleada de suicidios en la Alemania del siglo XVIII, cuya causa fundamental era el amor.

Llegado el **siglo XIX** se empezaron a realizar las primeras investigaciones psicosociales y médicas respecto al suicidio, destacando los estudios del sociólogo Emili Durkheim (1897). En esta época se relativizan las consideraciones a cerca del suicidio y se intenta analizar las causas sociales, psicológicas y biológicas que pueden llevar a una persona a acabar con su vida. Todo ello coincidiendo con el auge de la práctica psiquiátrica y de las ciencias sociales.

En el **siglo XX** el estudio sobre el suicidio se hace más emergente debido al aumento del índice de suicidio que se produce a nivel mundial. El psicoanálisis, la sociología, el existencialismo y la biología se muestran cada vez más atraídos por este fenómeno y dedican gran parte de sus esfuerzos a analizar las causas y las consecuencias, así como la prevención, de la conducta suicida.

.....

## **FACTORES SOCIO- CULTURALES (2)**

En la mayoría de los países occidentales el suicidio no está penalizado, pero sí es delito la incitación al suicidio o la negación de auxilio al suicida.

En Oriente el suicidio ha sido considerado, durante mucho tiempo, como una práctica elogiada que respetaba la tradición y que regulaba la vida social, puesto que ciertos actos suicidas eran considerados como una sanción autoinfligida por haber quebrantado el orden social.

En tiempos antiguos en el Japón feudal se respetaba el "*seppuku*" como respuesta a la pérdida del honor. Durante la II Guerra Mundial, los pilotos kamikazes japoneses consideraban como un gran acto de honor el llevar a cabo misiones suicidas estrellando sus aviones contra el enemigo.

En la India, hasta finales del siglo XIX, se llevaba a cabo el *suttee*, que consistía en que la viuda del fallecido debía inhumarse en la pira funeraria de su marido.

En China, se dio el primer caso de suicidio colectivo. Los suicidios colectivos chinos se celebraban cada 5 años y aún hoy se siguen practicando en algunas zonas. Esta costumbre arraigó también en otros países partícipes de la tradición China.

**La ocupación profesional** es otro factor relacionado con el acto suicida, tanto aquellas profesiones que estén muy desvalorizadas como aquellas que provocan una gran cantidad de estrés son las profesiones que presentan mayor índice de suicidios.

Varios autores presentan a la profesión médica como una profesión clásica con un alto nivel de suicidio debido “al estrés laboral, al acceso fácil a fármacos o métodos letales, la competitividad de la profesión y la drogadicción y alcoholismo.” (Vega-Piñero y otros 2002). Además, se apoyan en estudios que reafirman que el suicidio en los médicos se da sobre todo en psiquiatras, anestesistas y dentistas, conjuntamente con otras profesiones como abogados y farmacéuticos.

En el otro extremo del nivel socioeconómico figuran los trabajos considerados muy arduos por la exigencia física o mental durante un elevado número de horas, con pocos días de vacaciones y mal remunerados.

**El estado civil** de una persona también repercute según las estadísticas en una mayor o menor incidencia del suicidio. Respecto a esta variable podemos afirmar que las personas que viven solas tienen mayor índice de suicidio que las que viven acompañadas. El índice de suicidios es mayor en personas divorciadas y viudas.

Debemos tener también presente dentro de este factor la estructura familiar del individuo, puesto que aquellos que pertenecen a familias desestructuradas presentan un mayor índice de suicidios, siendo más frecuente en familias monoparentales o en aquellas familias desintegradas cuyos padres separados están en continua disputa. Podríamos afirmar que el matrimonio es un factor protector frente al suicidio, pero este hecho debe ser considerado culturalmente, puesto que en ciertas culturas el matrimonio no aporta esta visión de apoyo social sino todo lo contrario. “Así en Pakistán, India y Hong Kong, el matrimonio es un factor de riesgo para el suicidio femenino debido a la discriminación que sufre la mujer en esos países” (Ruiz Pérez y Orly 2006: 27).

**La religión**, por su parte aparece como un factor social que protege al individuo del suicidio. Durkheim plantea que, en general, las personas religiosas tienen un riesgo de suicidio menor que las que se consideran ateas. Para él la religión ayuda a mantener la integración social y la considera como una variable fundamental a la hora de analizar los factores que previenen el suicidio.

Actualmente las religiones monoteístas consideran el suicidio como un pecado contra Dios. El islam no acepta el suicidio, puesto que la vida de los musulmanes sólo puede depender de Alá, pero lo consideran un acto heroico cuando el suicidio es un sacrificio para el bien del islam realizado en la “guerra santa”.

El budismo también rechaza el suicidio puesto que el tiempo de sufrimiento en la tierra no debe ser modificado ya que es consecuencia de los actos malignos cometidos en una vida anterior. El hinduismo lo rechaza, pero es más tolerante aceptando ciertos

casos de suicidios, como los practicados en rituales o los cometidos por mujeres viudas para expiar los pecados del marido y ganar el honor para sus hijos.

En general, las religiones consideran la vida como algo sagrado y las personas religiosas presentan una menor tasa de suicidio frente a las personas no lo son.

Dentro de los **factores demográficos** los más importantes a tener en cuenta son el sexo y la edad, así como ciertas variables climatológicas que pueden influir como las estaciones (mayor suicidio en primavera y verano y menor en invierno), o factores sociodemográficos como el ámbito rural o urbano (mayor índice de tentativas suicidas en la ciudad y más suicidios consumados en el rural).

Los hombres se suicidan tres veces más que las mujeres, sin embargo, las mujeres presentan una tasa de intentos de suicidios y de ideación suicida 3-4 veces mayor que la de los hombres, exceptuando la República Popular China.

También debemos hacer referencia a la variable sexo cuando mencionamos el método utilizado. Los hombres emplean métodos más violentos como las armas de fuego, el ahorcamiento, la precipitación desde edificios altos, arrojarse a vehículos en movimiento o quemarse. Sin embargo, las mujeres suelen emplear métodos menos agresivos como la sobre ingesta de venenos o incisiones con elementos cortantes.

**El lenguaje** crea la realidad. Los esquimales distinguen diferentes tipos de blanco en el hielo y los gallegos diferentes tipos de lluvia. El lenguaje también crea sentimientos específicos en las diferentes culturas, tal es el caso de la “morriña” gallega (una melancolía distinta a la depresión) que Rof Carballo relacionaba con la tierra de modo impecable:

“A morriña, a saudade, a dar rumana, son sentimentos de pobos montañosos (..) de pobos que habitan países verdes e húmidos (...) Estas dúas condición, pais montañoso e presenza da natureza na súa primitiva esencia, semellan indispensables para que xurda a saudade. (...) As culturas “verdes” foron sempre, culturas gandeiras, pobos pegoreiros, nos que tivo predominancia o réxime matriarcal (....) Ambas as condicións, crean, ó mesmo tempo, unha terceira condición, tamén imprescindible: as néboas. Para designar este fenómeno que, noutras partes, non pasa de ser un accidente meteorolóxico mais ou menos inoportuno hai multitude de nomes, nas linguas dos países con sentimento de saudade. E é que, neles, as néboas son seres múltiples, diversos e case que divinos pola súa versatilidade e o seu carácter misterioso.

(...) En Galicia a terra non é algo que se lle rende culto senón algo que está identificado con nós ata formar unha unidade que, ó se crebar, doe, tal coma unha especie de morte da alma, en forma de morriña”.(6)

.....

El sociólogo Emili Durkheim (4) distingue tres tipos de suicidios: Egoístas, Anómicos y Altruistas en función del grado de integración o asilamiento social del individuo. Hay suicidios por exceso de integración social y por exceso de asociabilidad.

Los suicidas *egoístas* son gentes solitarias, aisladas de la sociedad que apenas mantienen lazos con los demás de forma que carecen de la protección que el tejido social ofrece. Gentes que viven aprisionados en la pregunta ¿Para qué vivir? Son hombres y mujeres que cuando aún era mayoritario el modelo de familia tradicional transgeneracional, donde abuelos, padres, hijos y nietos convivían juntos, disponían de un factor de protección frente al impulso suicida.

Los suicidas *altruístas* sienten que la razón para vivir está fuera de su vida como individuo; aquí es la desmesurada integración social del sujeto lo que le lleva al suicidio. Es la identificación total y absoluta con una idea, una nación, un código de honor, una religión o una secta, lo que mueve a estas gentes. El Kamikaze, el islamista asesino y mártir, el bonzo, el capitán que se hunde con su barco o el interrogado por la policía política que se precipita por la ventana para no confesar, son algunos prototipos. As veces el lamento de muchos ancianos que acuden a las consultas, tienen un componente altruísta ya que consideran la muerte como una manera de dejar de estorbar a la gente con la que conviven. Este tipo de suicidas son más mártires que otra cosa.

Finalmente, el suicidio *anómico* surge cuando la vida social se desestructura y no hay principios, valores ni normas sólidas en los

que creer o ampararse, situación esta análoga a la de la actual Modernidad Líquida descrita por Zygmunt Bauman.(5)

A Durkheim le parecía razonable que en épocas de crisis económicas y otros tipos -la actual es una de ellas- aumentarían los suicidios. Lo que era más difícil de explicar es que también aumenten en épocas de prosperidad. La conclusión es que ambas situaciones hacen que mucha gente vea desaparecer su forma de vida tradicional y rutinaria llevándolos a la desorientación, la confusión y el sufrimiento. Serían las *crisis* (el cambio de forma de vida) las responsables, sin importar que esta aumente o disminuya el nivel de riqueza. Tan demoledora puede ser una ruina como que te toque el gordo de la lotería.

Esta fue la razón que llevo al suicidio en el exilio de Stefan Zweig y su mujer, cuando siendo un autor de éxito, pero con Hitler dueño de Europa, pensaba que el nazismo dominaría el mundo y no pudo imaginar la vida en un mundo así. Zweig anotó en su diario la desesperanza y desesperación ante esta perspectiva : *“Esta guerra se libra para salvaguardar los principios sobre los que descansa nuestra existencia; si estos principios se derrumban, entonces ya no sé para qué ni dónde vivir. Jamás fui tan pesimista. Doy por perdida la guerra, soldados de Hitler hacen guardia delante del arco de triunfo...La vida ya no merece ser vivida...nuestra vida está destruida decenios por delante...y no me quedan decenios por delante. No quiero vivirlos”*.

Es esta correspondencia entre anomia, desorganización social y suicidio, por lo que los sociólogos consideran al suicidio “ el verdadero pulso de una nación”, que detecta perfectamente las crisis sociales, las guerras, las crisis económicas y sanitarias, los

golpes de estado, los cambios culturales o las transformaciones de la familia”. Causas sociales que si se expresan en lo psicológico individual pueden derivar en un aumento de suicidios. (1)

.....

Los antropólogos diferencian entre *Culturas de la vergüenza* y *Culturas de la Culpa*. La Grecia Antigua era una cultura de la vergüenza donde lo que se temía era el juicio de los otros sin que existiera culpa interna alguna.

En las culturas de la culpa, es el juicio sobre nosotros mismos comparado con un ego ideal lo que provoca el sufrimiento. No es necesario el juicio de los demás para sentirse culpable.

Culpa y vergüenza son dos sentimientos latentes en muchos suicidios actuales -sobre todo en jóvenes- derivados de la sobreexposición permanente en las redes sociales. Todos habrán oído de muchos suicidios producidos tras la difusión de videos personales de contenido sexual o en casos de ciberbullying dónde la clave no está en la tristeza depresiva ni en enfermedad mental alguna, sino en los sentimientos de impotencia, culpa y vergüenza que desata el juicio de los demás (El infierno son los otros, decía Sartre).

En occidente, el suicidio entre los jóvenes aumentó un 300% desde los años cincuenta, hay razones para ello como hemos dicho anteriormente, pero, en los jóvenes, el suicidio tiene un carácter

impulsivo, una "arroutada", frente a una dificultad que se siente como definitiva.

En los viejos no es así, es una idea que va y viene a lo largo de meses y años, una idea reiterativa que es rechazada y finalmente aceptada. Hemingway, por ejemplo, estuvo desde muy pequeño dándole vueltas a la idea del suicidio, incluso antes de la muerte por suicidio de su padre. En su familia se suicidaron siete miembros más incluido él mismo que escribió: "El suicidio no tiene explicación razonable", "Algunas personas piensan en eso durante años y lo planean. Para algunas personas, son 20 minutos oscuros de su vida en los que deciden quitarse la vida, algo sorprendente. Es muy aleatorio, es muy aterrador"

Hay gente que no puede afrontar la culpa, la vergüenza o las pérdidas, pero siempre hay un resto, un algo más inaprensible y oscuro que deja perplejos a los investigadores empeñados en investigar en los más de 15000 artículos y cientos de libros publicados sobre el suicidio sin que ese montón de información nos revele nada del porqué el mismo problema que lleva a quitarse la vida a tantos, deja indiferente a muchos más. No conocemos las razones que cada uno tiene en ese momento decisivo. Abundan los errores, se sigue pensando que todos los suicidas son depresivos y que la causa es siempre un acto de locura. Pero la depresión, la melancolía por muy profunda que esta sea, no es como se piensa lo determinante de muchos suicidios. Hay depresiones muy graves que no se acompañan de ideación suicida y otras leves en las que aparece desde el inicio. (1)

El suicidio es una cuestión del lenguaje, el resultado de un diálogo interior con uno mismo. Hay un dolor psíquico sobre el que la mente rumia la manera de escapar de él; la idea del suicidio aparece como una posibilidad lejana que es descartada pero que vuelve una y otra vez para ser descartada de nuevo. Poco a poco se produce un estrechamiento de la conciencia que recorta las posibilidades de elección hasta llegar al suicidio como única solución.

Quizás la palabra -el sentimiento- más peligroso en el mundo suicida junto con los ya descritos, sea la *Soledad*. Hay una relación directamente proporcional entre el riesgo autolítico y las veces que una persona siente o manifiesta un sentimiento de soledad y como combatirla.

Llegados a esa soledad, comienza el tiempo de pensar en una solución para huir de ella. “No conozco más que un único remedio para mis sufrimientos y mi soledad” dice la Fedra de Eurípides poco antes de matarse. (1)

Según el INE, en España había casi cinco millones de personas viviendo solas en el año 2020. De esta cifra, un 43,6% tenían 65 años o más.

Más de la mitad de la población española admite haber experimentado en algún momento cierta sensación de soledad durante el último año y cerca de uno de cada diez –algo más de cuatro millones de españoles- asegura haberse sentido solo con mucha frecuencia en ese mismo periodo. Una de cada cuatro personas vive sola en nuestro país.

No deja de ser un dato significativo que el índice de suicidios sea mayor en países con mayor proporción de hogares unifamiliares.

Cualquiera que se acerque al problema del suicidio, reconocerá que la literatura es una ayuda tan importante como la psicología o la psiquiatría a la hora de poder iluminar este inquietante enigma humano.

La literatura romántica llevó al suicidio a mucha gente, pero también hubo novelas que salvaron muchas vidas. El suicidio es el final de un largo relato que se va escribiendo poco a poco, capítulo a capítulo y son esos capítulos lo que escuchan el entorno del individuo, psiquiatras y psicólogos, a los que hay que prestar atención para intentar introducir datos capaces de modificar esa narrativa pre suicida. Aquellos terapeutas que sepan “escribir”, que tengan un buen conocimiento de los relatos arquetípicos que contiene la literatura, podrán proponer capítulos más luminosos que añadir en las vidas de aquellos que ya no quieren o no saben proseguir la escritura de la suya y procuran un final anticipado.

Se trata de escribir conjuntamente con el paciente un relato que le ayude a vivir. Las mejores historias clínicas psiquiátricas están en la literatura.

Es muy importante a la hora de la prevención alentar al sujeto a que hable, da igual un amigo que un familiar, un amante, un terapeuta o el teléfono de ayuda 024. Es falsa la creencia de que el suicida no avisa y de que si lo hace es para llamar la atención.

Es un error no interpelar a la persona con síntomas y signos de riesgo suicida acerca de sus sentimientos porque la única forma de permitir la descarga emocional es a través de las palabras.

Nadie sabe a ciencia cierta lo que lleva a hombres y mujeres a matarse, ninguna teoría por sí sola puede explicar un acto suicida. Sabemos el cómo, el cuándo, el dónde y el quién de forma estadística, pero no el ¿por qué?

Las estadísticas y los trabajos sobre suicidio nos proporcionan mucha información sobre los factores de riesgo, pero no nos enseñan nada del suicidio como drama individual.

Podemos prevenir actuando sobre los factores de riesgo antes dichos, pero hay muchos suicidios inexplicables en los que sólo un azar imprevisto y desconocido permite comprenderlos. Aún espero comprender muchos de los vividos dentro y fuera de mi ejercicio profesional para los que ni amigos, ni familia tenemos una explicación razonable.

La vida del ser humano parlante trasciende las necesidades básicas de la subsistencia, habita en conceptos tales como el Honor, la Patria, el Amor, la Familia, Dios, la ideología. Pero también en el abrazo del amante, la complicidad de un vino con los amigos, un atardecer frente al mar, un paseo en bicicleta o el goce con las variaciones Goldberg de Bach.

Esas “pequeñas cosas” que pueden hacerse imprescindibles en la vida y cuya pérdida puede vaciar de sentido la misma.

Esa é a pregunta desacougante que resulta difícil de asumir a moitos e é tamén o que explica a imposibilidade de facer listas de acontecementos o bastante esmagadores e ferintes na súa brutalidade, ante os que todos nos veríamos levados a suprimirnos de modo irresistible. Non é así: cada un ten as súas particulares e privadas perdas definitivas sen as que a vida nos abafa, aínda que esas cousas perdidas poidan ser para os outros, incomprendibles na súa aparente banalidade. Comprender os vieiros biográficos que levaron a converter esas miudallas en fundamentais, enxergar as razóns existenciais que poidan derrotar o instinto de supervivencia, é outro asunto que esixe o profundo coñecemento da historia persoal,

da súa cultura, da psicopatoloxía e tamén da xenética. As miudallas son quizás, a derradeira labazada que unha vida adoecida dende hai tempo, pode aturar.(1)

He dicho.

## Notas

1.-Lamas Crego, Santiago

*Ferrin e outras historias. Edicións do Castro / 978-84-8485-259-9*

2.- Andoni Anseán (Dir)

*Suicidios.Manual de Prevención,Intervención y Posvención de la conducta suicida 2ª Edición (2014) Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio Madrid 2014.*

3.- “Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio.

*Comunidades étnicas amerindias”Social and cultural approach to the phenomenon of suicide. Ethnic American Indian communities José Manuel Corpas Nogales.Doctorando en antropología social. Profesor Técnico de Formación Profesional. IES Virgen del Castillo, Lebrija, Sevilla.*

4.- Durkheim. E. *El Suicidio*. Akal 1982

5.- Bauman Z. *Modernidad Líquida*.Fondo de Cultura Económica. BBA 2004

6.- Rof Carballo, X. “*Mito e Realidade da terra nai*” Ed. Galaxia.

7.- Ferrer i Balsebre, L; Lamas Crego S. *Delirio y Cultura*.(CAPITULO) *TEMAS DELIRANTES. ISBN 84-932856-8-4. ED*