

CONDUCTA SUICIDA EN LA CIUDAD DE PASO DE LOS LIBRES – CORRIENTES

Néstor Adrián Benítez Cima, Nora Cynthia Ivonne Luna Gil, María Celeste Pereira Scromeda
Dra. Margarita Delia Scromeda

Lugar y fecha: Hospital "San José". 2010. Paso de los Libres - Corrientes – Argentina

Resumen:

Introducción: El suicidio es un fenómeno complejo que atrajo la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas a lo largo de los siglos. Según el filósofo francés Albert Camus (*El Mito de Sísifo*), es el único problema filosófico serio. La conducta suicida, en especial el suicidio consumado, causa gran impacto en la sociedad, donde desde épocas remotas se determinan las más diversas respuestas y es el origen de infinitas especulaciones, de discusiones filosóficas y de gran producción literaria, por lo cual desde hace miles de años la humanidad ha tratado de buscar la respuesta de por qué el suicidio. Es un proceso continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, gestos, intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. La presencia de cualquiera de estos elementos debe considerarse como signo de alto riesgo en el individuo que los presenta.

Objetivo: Determinar la frecuencia según sexo, edad y formas más frecuentes de conducta suicida (intento de suicidio y suicidio consumado) en la población que fue asistida por el personal de salud del Hospital "San José" de la ciudad de Paso de los Libres, Corrientes.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, que incluye pacientes, que fueron asistidos por el Servicio de emergencias del Hospital "San José". Instrumento: la información fue tomada del Libro de actas policial. Período: Enero 2005 a enero de 2010.

Resultados: Se obtuvieron 32 informes policiales en período comprendido desde enero 2005 a enero del 2010, de los cuales 31 se trataron de intentos de suicidio y 1 un suicidio consumado, observándose que el grupo etáreo correspondientes a adultos fue del 47% (n=15), adultos jóvenes el 34% (n=11) y adolescentes el 19% (n=6). En la variable sexo, en un 50% (n=16) correspondió al sexo femenino, en tanto que el otro 50% (n=16) al sexo masculino. En las formas de intento de suicidio y/o suicidio consumado se obtuvo que en un 51% (n=16) correspondió a intoxicación con sustancias, el 25% (n=8) heridas por arma blanca, el 9% (n=3) ahorcamiento, el 6% (n=2) heridas por proyectiles de arma de fuego, el 6% (n=2) arrojamiento sobre automóvil y el 3% (n=1) caída de altura.

Discusión: El grupo etáreo que más demandó asistencia médica fue el de adultos, encontrándose 1 suicidio consumado en un individuo de 17 años de edad. No se observó diferencias entre uno y otro sexo y la forma más frecuente de intento de suicidio fue la intoxicación por sustancias.

Conclusión: Debido a que es un problema grave de Salud Pública, el suicidio requiere nuestra atención, pero desgraciadamente su prevención y control no son tarea fácil. Muchas de las personas que intentan suicidarse hablan de ello con anterioridad. Algunas veces, la capacidad de hablar con alguien compasivo, que sepa escuchar sin hacer juicios es suficiente para evitar que la persona cometa suicidio.

Palabras claves: conducta suicida-intentos de suicidio-suicidio consumado

ABSTRAC

Introduction: Suicide is a complex phenomenon that attracted the attention of philosophers, theologians, physicians, sociologists and artists over the centuries. As the French philosopher Albert Camus (*The Myth of Sísifo*), is the only serious philosophical problem. Suicidal behavior, particularly suicide, causes great impact on society, where since ancient times determining the most diverse answers and is the source of endless speculation of large philosophical discussions and literary production, so for thousands of years humankind has tried to find the answer to why suicide. It is a continuous process from ideation in its various expressions, through threats, gestures, attempts, to suicide. The presence of any of these items should be considered as a sign of high risk in the individual who presents.

Objective: To determine the frequency by sex, age and most common forms of suicidal behavior (attempted and completed suicide) in the population who were assisted by health personnel of the Hospital "San Jose" in the city of Paso de los Libres, Corrientes.

Material and methods: This is an observational, retrospective, which includes patients who were assisted by the Hospital Emergency Service "San Jose". Instrument: The information was taken from the Book of police records. Period: January 2005 to January 2010.

Results: We obtained 32 reports on police from January 2005 to January 2010, of which 31 were treated for suicide attempts and 1 a suicide, observing that the age group for adults was 47% (n = 15), young adults, 34% (n = 11) and adolescents 19% (n = 6). In the variable sex, 50% (n = 16) were females, while the other 50% (n = 16) were male. In the methods of attempted suicide and / or suicide

was found that 51% (n = 16) accounted for poisoning with substances, 25% (n = 8) stab wounds, 9% (n = 3) hanging, 6% (n = 2), wounds caused by firearms, 6% (n = 2) shows about car and 3% (n = 1) drop height.

Discussion: The age group that sued over medical care was the adult, found 1 suicide in an individual 17 years of age. No differences were observed between the sexes and the most common form of suicide was poisoning by substances.

Conclusion: Because it is a serious public health problem, it demands our attention, but unfortunately its prevention and control are not easy. Many people who attempt suicide talk about it before. Sometimes the ability to talk to a sympathetic, good listener without making judgments is sufficient to prevent the person from attempting suicide.

Key Words: suicidal behavior- suicide attempts- suicide

INTRODUCCION

La conducta suicida, en especial el suicidio consumado, causa gran impacto en la sociedad. Se trata de un proceso continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, gestos, intentos, hasta el suicidio propiamente dicho. El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida.^(1,2)

Los intentos de suicidio, además de suponer un problema de primera magnitud en salud pública, representan una urgencia psiquiátrica frecuente, incluso la más común, para algunos autores. La Organización Mundial de la Salud lo define como cualquier acción mediante el cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención. Los que no resultan en muerte sobrepasan por mucho a los suicidios consumados. Estos intentos a menudo representan un grito desesperado buscando ayuda. Los métodos pueden ser relativamente no violentos (como envenenamiento o sobredosis) hasta los violentos (como dispararse con un arma). La ingestión de fármacos es el método más frecuente de tentativas autolíticas, y abarca alrededor de las tres cuartas partes de los casos, según algunos trabajos. Es sabido que los antecedentes de un intento de suicidio son un importante predictor tanto de futuros intentos como de suicidio consumado. Un metaanálisis reveló que el riesgo de suicidio consumado tras un intento es 40 veces mayor del que podría esperarse por el azar.^(1,3,4)

El suicidio es tal vez la forma más trágica de terminar con la propia vida. La mayoría de las personas que se plantean la idea del suicidio son ambivalentes. No están seguras de querer morir. Los grupos con edades mayores (por encima de 65 años) y menores (15-30 años) sufren un aumento en el riesgo de suicidio. Datos recientes sugieren un aumento en las tasas de suicidio en varones de edad mediana.^(5,6)

En términos operacionales, el suicidio se define como la muerte consecutiva a un daño autoinfligido de manera intencional, en consideración de tres componentes: la muerte por daño, la conducta contra sí mismo y la inten-

cionalidad. Es una tragedia que afecta no sólo al individuo, sino a la familia, a los padres, y a la comunidad en la cual vivió el joven. Es considerado a menudo como un fracaso personal por los padres, amigos, maestros, médicos y psicólogos, que se reprochan muchas veces infundadamente- a sí mismos el no haber percibido las señales de alerta.^(7,8)

Una de las peores cosas con las que un médico tiene que enfrentarse es el suicidio de un paciente. Las reacciones más comunes de los médicos que han pasado por una situación así son incredulidad, pérdida de la confianza, enojo y vergüenza. El suicidio de un paciente puede desencadenar sentimientos de insuficiencia, dudas sobre su propia competencia y temor por su reputación. Además, los médicos confrontan la enorme dificultad de tratar con la familia y los amigos del suicida.⁽⁶⁾

Durante 2003 en la República Argentina se suicidaron 818 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años (con una proporción de 3,6 varones por cada mujer); eso significa una tasa de 19,6 varones adolescentes y jóvenes que mueren por suicidio por cada 100.000 habitantes varones de la misma edad (superando por más de 5 puntos por cien mil la tasa de varones de todas las edades, que es de 15,1 por cien mil).⁽⁸⁾

La variable sexo es una de las mejores predictoras de intentos de suicidio. Numerosos estudios indican que las mujeres tienen una probabilidad dos veces mayor que los varones de verse involucradas en ideaciones suicidas y están más expuestas a concretar parasuicidios que sus pares masculinos. Las jóvenes sufren de depresión más a menudo que los varones, pero también es más fácil para ellas hablar de sus problemas y solicitar ayuda. Esto probablemente ayuda a prevenir los actos suicidas con resultado fatal. Los jóvenes a menudo son más agresivos e impulsivos y no pocas veces actúan bajo la influencia de alcohol y drogas ilícitas lo cual probablemente contribuye al resultado fatal de sus actos suicidas.^(9,10)

El **objetivo** del presente trabajo es determinar la frecuencia discriminados por grupo étnico, sexo y formas llevadas a cabo de intentos de suicidios y suicidios consumados.

MATERIALES Y METODOS

Estudio: Retrospectivo, observacional

Los datos para la realización de dicho trabajo fueron extraídos del Libro de Actas Policial del Servicio de Emergencias del Hospital de "San José", de la ciudad de Paso de los Libres. Las variables que se utilizaron fueron edad, sexo y formas de intentos de suicidio y suicidios consumados.

Los resultados se analizaron mediante la utilización de planillas de cálculos de Microsoft Excel 2003.

RESULTADOS

Se obtuvieron 32 informes policiales en período comprendido desde enero 2005 a enero del 2010, de los cuales 31 se trataron de intentos de suicidio y 1 un suicidio consumado.

Resultados en valores absolutos de frecuencia de asistencia discriminado por grupo etáreo

Grupo Etáreo	Frecuencia
Adolescentes	6
Adultos Jóvenes	11
Adultos	15

Según el grupo etáreo se observó que el 47% (n=15) correspondió a adultos (25 a 65 años), el 34% (n=11) adultos jóvenes (20 a 24 años) y el 19% (n=6) adolescentes (10 a 19 años).

Frecuencia de asistencias en valores absolutos discriminadas por sexo

Sexo	Frecuencia de consultas
Masculino	16
Femenino	16

En la variable sexo, se pudo determinar que un 50% (n=16) correspondían al sexo femenino, en tanto que el otro 50% (n=16) al sexo masculino.

Resultados en valores absolutos de formas de intento de suicidio y/o suicidio consumado

Intoxicación con sustancias (plaguicidas, benzodiacepinas, raticida, etc)	16
Caída de altura	1
Heridas con arma blanca	8
Ahorcamiento	3
Heridas por proyectil de arma de fuego	2
Arrojamiento sobre automóvil	2

Por último, teniendo en cuenta las formas de intento de suicidio y/o suicidio consumado se obtuvo que en un 51% (n=16) correspondió a intoxicación con sustancias, el 25% (n=8) heridas por arma blanca, el 9% (n=3) ahorcamiento, el 6% (n=2) heridas por proyectiles de arma de fuego, el 6% (n=2) arrojamiento sobre automóvil y el 3% (n=1) caída de altura.

Gráfico 1

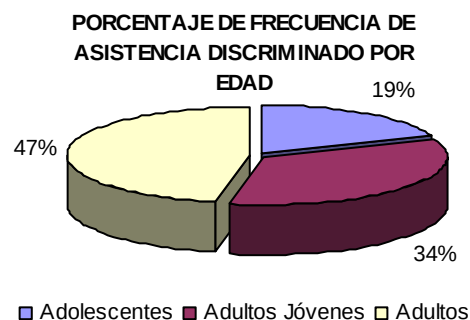
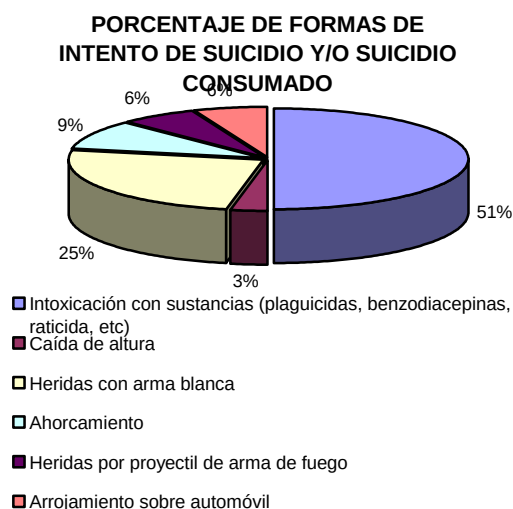


Gráfico 2



Gráfico 3



DISCUSION

La conducta suicida tiene un gradiente que puede ir desde el simple pensamiento hasta el suicidio consumado.⁽¹¹⁾

El intento de suicidio y el suicidio es un problema de salud en cierto modo universal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el intento de suicidio como un acto sin resultados fatales, en el cual un individuo inicia deliberadamente una conducta no habitual que, sin la intervención de otros, podría causar autolesiones; o una sobreingesta deliberada de la medicación prescrita o de la dosis terapéutica generalmente aceptada con el propósito de que se produzcan cambios ambientales y/o familiares deseados por el sujeto, a partir de

las consecuencias físicas reales o esperadas. El término parasuicidarse suele utilizar para describir las sobreingestas o cortes en la piel realizados con más frecuencia por chicas y, habitualmente, con desenlaces benignos.^(8,12)

El suicidio es un fenómeno muy complejo que se da en todas las culturas y en el que están implicados múltiples factores, desde biológicos y psicológicos hasta culturales, sociales y económicos⁽¹¹⁾.

Los suicidios se cobran aproximadamente un millón de vidas cada año en todo el mundo, y se estima que causan la pérdida de 20 millones de años de vida sana como consecuencia de la muerte prematura o de la discapacidad (AVAD, años de vida ajustados en función de la discapacidad). Por cada muerte debida a suicidio, se estima que se producen entre 8 y 25 intentos de suicidio que no llevan a la muerte, con considerables diferencias en función del grupo de edad.⁽¹³⁾

Las tasas de suicidio son mayores en los varones que en las mujeres. Esta mayor vulnerabilidad en los varones intenta explicarse por las diferencias de sexo. Los factores sociales, especialmente ligados a los papeles de sexo y los cambios en estos papeles, son las explicaciones más probables. El papel masculino en las culturas occidentales implica no percibir o admitir la ansiedad, los problemas y las cargas. También los cambios en los papeles sociales y la realidad actual de las mujeres pueden haber llevado a una deconstrucción de la masculinidad tradicional que no se sustituyó por nuevos modelos para el varón. El varón puede reaccionar con estrategias adaptativas poco adecuadas como inexpresividad emocional, no solicitar ayuda, agresividad, conductas de riesgo, violencia, consumo de sustancias y suicidio. La conducta suicida (muertes e intentos de suicidio) es la mayoría de las veces una complicación de un trastorno psiquiátrico, de manera que más del 90% de las personas que fallece como consecuencia de un suicidio presenta una enfermedad psiquiátrica. Los trastornos depresivos están presentes aproximadamente entre el 65-90%²² de los suicidios y emerge lo que algunos autores denominan «el enigma». La depresión es el principal precursor del suicidio consumado; la depresión es más común en mujeres (3:1) pero el suicidio es más frecuente en varones. No hay una respuesta satisfactoria a esta aparente contradicción, pero se barajan los siguientes factores: la frecuencia de alcoholismo es mayor entre los varones y el alcoholismo es el segundo factor de riesgo del suicidio; los varones son más reacios a consultar por problemas de depresión; además el varón utiliza métodos más efectivos para que el acto suicida se consume y, por último, hay que tener en cuenta que existe cierta evidencia del

papel protector que ejerce el embarazo, la lactancia y la compañía, y el cuidado de los hijos frente al suicidio femenino.^(11,13)

Las tasas de intentos de suicidio son elevadas también en los individuos con otros trastornos psiquiátricos. En un análisis reciente de los datos del National Comorbidity Survey, se ha indicado que, aunque la depresión fue el elemento con una asociación más intensa con el inicio de los pensamientos suicidas, fue en cambio la presencia de otros trastornos relacionados con el control de los impulsos (trastornos de consumo de sustancias, trastornos de la conducta) y con la ansiedad/agitación (p. ej., trastorno de estrés postraumático) los que presentaron una asociación más intensa con el paso de los pensamientos suicidas al intento de suicidio. Aproximadamente, un 10% de los individuos que se suicidan o intentan hacerlo no presentan una enfermedad psiquiátrica identificable.⁽¹³⁾

En nuestro trabajo pudimos determinar que el grupo etéreo correspondiente a adultos fue el que presentó mayor demanda de asistencia por intentos de suicidio. El único suicidio consumado (ahorcamiento), registrado correspondió a una persona de sexo masculino de 17 años de edad. Cabe destacar que en nuestra investigación la edad más baja encontrada fue de 11 años.

No se observó diferencias en uno u otro sexo y la forma más frecuente de intento de suicidio, tal como lo señalan las bibliografías fue la intoxicación por sustancias. Además los métodos más violentos utilizados fueron en el sexo masculino.

CONCLUSION

Debido a que es un problema grave de Salud Pública, el suicidio requiere nuestra atención, pero desgraciadamente su prevención y control no son tarea fácil. Investigaciones recientes indican que la prevención del suicidio, si bien es posible, comprende una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de jóvenes y niños y el tratamiento eficaz de trastornos mentales, hasta el control medioambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención.

La persona que amenace o intente suicidarse debe ser evaluada con rapidez por un profesional de la salud.

Muchas de las personas que intentan suicidarse hablan de ello con anterioridad. Algunas veces, la capacidad de hablar con alguien compasivo, que sepa escuchar sin hacer juicios es suficiente para evitar que la persona cometa suicidio.

BIBLIOGRAFIA

1. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Jiménez MM, Arias Gutiérrez JM; Tamayo OD. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2010]; 13 (1). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san05109.htm
2. Torres Lio-Coo V, Díaz LJ, Font Darias I y col. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Rev Cubana Med Milit [en línea]. 2006. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2010]; 36 (1). URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_1_06/mil07106.htm
3. Jiménez Morón D. Cantidad y tipo de fármacos en los intentos de suicidio por intoxicación medicamentosa. *Psiquiatr Biol* [en línea]. 2004. [Fecha de acceso: 13 de Febrero de 2010]; 11:211-8. URL disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=66.249.65.36&articuloid=13069907&revistaid=46
4. Enciclopedia médica Medline Plus. Comportamiento suicida [en línea]. 2009. [Fecha de acceso: 13 de Febrero de 2010]. URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001554.htm>
5. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud Prevención del suicidio, un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. WHO/MNH/MBD/00.2 [en línea]. 2000. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]. URL disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
6. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas. WHO/MNH/MBD/00.1 [en línea]. 2000. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]. URL disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
7. Ocampo R, Bojorquez I, Cortés M. Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones, 1994-2006. salud pública de México [en línea]. 2009. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2010]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n4/v51n4a07.pdf>
8. Basile H. El suicidio de los adolescentes en Argentina. ALCMEON [en línea]. 2005. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2010]. 12 (supl. 3): 211-231. URL disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/12/47/01_Basile.htm
9. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Organización Mundial de la Salud Prevención del suicidio, un instrumento para docentes y demás personal institucional. WHO/MNH/MBD/00.3 [en línea]. 2001. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]. URL disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
10. Casullo MM. Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. Anu. investig. (Fac. Psicol. Univ. B. Aires) [en línea]. 2005. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2010]; 12: 173-182. URL disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anui/v12/v12a17.pdf>
11. Ruiz Pérez I, Olry LLA. El suicidio en la España de hoy. Gac Sanit [en línea]. 2006. [Fecha de acceso: 13 de Febrero de 2010]; 20(Supl 1):25-31. URL disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=190.224.130.179&articuloid=13086023&revistaid=138
12. Castro Paredes P, Oswaldo Orbegoso R, Paul Rosales T. Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de Lima, 1995-2004. Rev. perú. med. exp. salud publica [en línea]. 2006. [Fecha de acceso: 21 de Enero de 2010]; 23 (supl 4): 293-296. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a11v23n4.pdf>
13. Oquendo MA, Currier D, Posner K. Reconceptualización de la nosología psiquiátrica: el caso de la conducta suicida. Rev Psiquiatr Salud Ment [en línea]. 2009. [Fecha de acceso: 13 de Febrero de 2010]; 02 (Supl 2): 63-5. URL disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=190.224.130.179&articuloid=13140009&revistaid=286