

Hospital Militar Central “ Dr. Carlos J. Finlay”

Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología

Dr. Vladimir Torres Li-Coo,¹ Dra. Lídice Josué Díaz,² Dr. Nicolás Roberto Rodríguez Valdés,³ Dra. Ileana Font Darías,⁴ Dra. Moraima Bárbara Gómez Arias⁵ y Dr. Carlos Manuel García García⁶

RESUMEN

Se realizó una investigación en 96 pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología que cometieron intento suicida durante el año 2000. Predominó el sexo femenino, la raza blanca, en periodos de edades entre 20-29 años, en su mayoría solteros, con escolaridades de secundaria y preuniversitaria. Residían en zonas urbanas con antecedentes psiquiátricos personales y familiares, así como antecedentes personales de intentos. El conflicto inductor se relacionó con la ruptura de la línea vital, seguido de las descompensaciones de enfermedades psiquiátricas; se utilizó en primera opción los psicofármacos, seguidos de organofosforado, insecticidas y combustibles. Según el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, el intento suicida se calificó como: “riesgoso potencialmente letal”, la gravedad de las circunstancias, “moderada”, y en cuanto a la seriedad de la intención, “serio”.

Palabras clave: Intento suicida, epidemiología descriptiva, conflicto inductor, antecedentes psiquiátricos.

Para la Toxicología Clínica al igual que para la Psiquiatría constituye una urgencia médica la atención del paciente intoxicado con fines suicidas, debido a que las sustancias empleadas son muy diferentes y varían según las épocas, estilos de vida del suicida y otros factores (desde perspectivas religiosas, filosóficas y sociales, hasta la psicológica y biológica).¹⁻³ A través de la historia se han utilizado venenos con fines suicidas. En las últimas décadas, los envenenamientos con psicofármacos, productos domésticos y plaguicidas entre otros, son más frecuentes.^{1,2} Se trata por todos los medios de conocer el posible agente causante de la intoxicación, y al margen de que al paciente se le apliquen las medidas de soporte necesarias para mantener sus constantes vitales, la muestra (agente causal) se someterá a un proceso de confirmación. Una vez confirmada analíticamente, se podría aplicar el tratamiento más idóneo y si existiera, el antídoto específico. El Centro Nacional de Toxicología cierra el circuito de tratamiento con la evaluación psicológica y psiquiátrica del paciente, con vistas a que este no intente nuevamente, y así reintegrarlo a la sociedad. El trabajo tuvo entre sus objetivos el estudio de algunos elementos relacionados con el intento suicida en los pacientes ingresados en dicho centro, además se estudiaron algunas variables demográficas, métodos empleados y se calificó el intento acorde con el Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de 96 pacientes que ingresaron en el Centro Nacional de Toxicología y realizaron intentos suicidas durante el año 2000.

Se incluyeron en este trabajo aquellos pacientes que fueron atendidos por el especialista en Psiquiatría y ya fuera de peligro desde el punto de vista clínico (toxicológico). Se excluyeron los que no cometieron intentos suicidas o no fueron ingresados en el centro, en los que no fue posible la adecuada extracción de las variables y los que no fueron evaluados por el especialista en Psiquiatría.

Se evaluaron variables tales como: sexo, raza, edad, estado civil, escolaridad, localidad de residencia, antecedentes psiquiátricos personales, familiares y de conducta suicida, conflictos inductores y métodos empleados. Se calificó el intento suicida acorde al Programa Nacional de Prevención del Suicidio.⁴ Se utilizó estadística descriptiva (medidas de tendencia central de tanto por ciento). Los resultados se expresaron en tanto por ciento, y se utilizó un soporte computadorizado.

RESULTADOS

La mayor cantidad de intentos suicidas se encontró en el sexo femenino con 68 pacientes (71 %). Por grupo de edades pudo observarse que predominó el de 20-29 años con un total de 32 pacientes (33 %), seguido del grupo de 10-19 años con 26 pacientes (27 %). En cuanto al estado civil 49 pacientes (51 %) eran solteros y la escolaridad predominante era de preuniversitario terminado con 37 pacientes (39 %), seguido de 23 pacientes (24 %) de secundaria. Residían en su mayoría en zonas urbanas 63 pacientes (66 %). El 89 % (85 pacientes) tenía antecedentes patológicos personales de trastornos psiquiátricos, el 69 % presentó antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos (66 pacientes), y el 87 % (84 pacientes) tenía antecedentes de intentos suicidas.

El conflicto inductor principal estuvo asociado con la ruptura de la línea vital (68 pacientes; 71 %), seguido de las descompensaciones de las enfermedades psiquiátricas (21 pacientes; 22 %). El método más empleado fue a través del uso de psicofármacos (50 pacientes; 52 %), seguido del uso de organofosforados (15 pacientes; 16 %) y combustibles e insecticidas con 6 pacientes (6 %) respectivamente en cada caso (fig. 1).

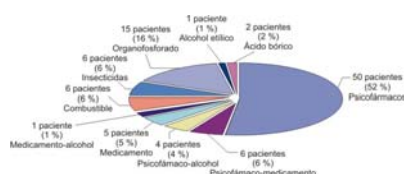


Fig. 1. Medios más frecuentes utilizados para realizar el intento suicida.

De acuerdo con la clasificación del intento suicida, según Programa Nacional de Prevención del Intento Suicida:

Por la letalidad fue “riesgoso potencialmente letal” con 45 pacientes (47 %) (fig. 2). La gravedad de las circunstancias se comportó como moderada con 43 pacientes (45 %) (fig. 3). Acorde con la seriedad de la intención se comportó como “serio” con 35 pacientes (36 %) (fig. 4).

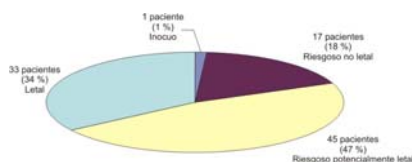


Fig. 2. Intento suicida acorde con la letalidad.

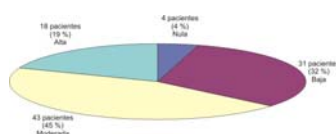


Fig. 3. Intento suicida acorde con la gravedad de las circunstancias.

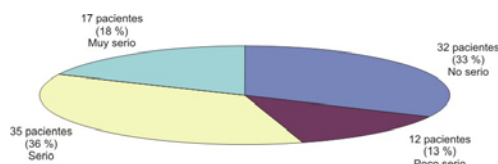


Fig. 4. Intento suicida acorde con la seriedad de la intención.

DISCUSIÓN

Se puede observar cómo el sexo femenino constituyó la mayor parte de la muestra, las mujeres exceden en número a los hombres en porcentaje de intento a razón de dos a uno. Los intentos suicidas son considerados como una conducta femenina, porque implica desesperanza, indecisión y algunas veces la expectativa de ser rescatadas. Los hombres por otro lado, pese a que tengan sentimientos depresivos y desesperados, pueden estar poco dispuestos a admitir sus pensamientos suicidas, porque perciben estos como un signo de debilidad. Estudios realizados en países tanto industrializados como subdesarrollados, atribuyen esta conducta al sexo femenino y la asocian a influencias de patrones culturales.⁵⁻⁸

La raza blanca constituye la muestra más representativa. Otros estudios en el país coinciden con estos resultados.^{5,6} Aunque algunos autores como *Mc Kelvey*, *Pirkis* y la OMS no consideran esta variable como un factor de riesgo.⁹

Las edades más representativas prevalecieron dentro del rango de 20-29 años, seguidas del rango entre 10-19 años. La muestra de menor cantidad fue la de pacientes entre los 60 y más años. Ello coincide con otros estudios realizados a nivel mundial y nacional, que reflejan que en las edades más tempranas se cometen más intentos suicidas. El riesgo suicida aumenta con la edad, a medida que progresan los años, disminuyen los intentos suicidas y aumenta el suicidio, puede estar relacionado con las complicaciones de la vida emocional, de las relaciones interpersonales, del trabajo y la participación social.^{5,6}

Se registró una mayor cantidad de intentos en solteros. Otras investigaciones coinciden con lo encontrado, al señalar la existencia de mayor cantidad de intentos suicidas en pacientes adultos jóvenes, mayoritariamente solteros, lo que refieren como predictores de riesgo dado el aislamiento que experimentan ante la ausencia de soporte emocional frente a la sensación de frustración, tristeza o desesperación.^{5,6}

La escolaridad que predominó fue la de preuniversitario terminado, seguido de secundaria básica terminada. Otros autores como *Peña Galbán* en Cuba, coinciden con el estudio realizado en relación con el nivel medio escolar, no es así con el

preuniversitario terminado, que puede estar relacionado con el nivel alcanzado por la población más joven.⁶

Se pudo constatar una mayor cantidad de intentos ocurridos en zonas urbanas, fue menor en zonas rurales. Otros autores coinciden con el estudio^{7,8} y lo relacionan con un mayor índice de desorganización social: hogares rotos, hacinamiento, alcoholismo, toxicomanías, entre otras causas.

Por antecedentes patológicos personales de trastornos psiquiátricos, la mayoría de los pacientes tenían antecedentes. Esto coincide con otros autores que señalan iguales antecedentes por considerarse que es más frecuente que ocurra una mayor cantidad de intentos suicidas en enfermedades depresivas y descompensaciones de enfermedades psiquiátricas crónicas (esquizofrenias, deficientes mentales, trastornos de personalidad, entre otras), que constituyen un factor de riesgo importante.^{7,8}

Se observaron antecedentes patológicos familiares (psiquiátricos), se pudo relacionar a factores hereditarios, de aprendizaje, desordenes en su personalidad y cultural entre otras.¹⁰⁻¹²

Como áreas de conflicto de mayor significación se destacó la ruptura de la línea vital, seguida por las depresiones y/o descompensaciones de enfermedades psiquiátricas que constituyen el enfrentamiento a enfermedades incapacitantes o crónicas y las drogas como menos significativas. En este medio la incidencia de trastornos situacionales, la descompensación de trastornos de personalidad, trastornos afectivos mayores, así como la evolución crónica de enfermedades invalidantes en las que cursan con frecuencia depresiones latentes y/o mal diagnosticadas, representan la mayor cantidad; es igualmente reconocido el hecho de la repercusión del alcoholismo como factor de riesgo, y por lo general el consumo de drogas ilegales no constituye por el momento un factor desencadenante. Tanto nacional como internacionalmente se ha observado la precipitación del intento suicida asociado con la depresión, muerte de un ser querido, problemas sentimentales, futuro poco prometedor a su juicio, problemas entre y con los padres, adicciones, entre otras.¹⁰⁻¹²

Se utilizó con más frecuencia el método de ingestión de psicofármacos, por organofosforados, insecticidas, combustibles, quizás porque no producen sufrimiento o dolor momentáneo. En ocasiones no hay una intención seria de morir sino de llamar la atención para recibir ayuda, existe una tendencia a su sustitución por métodos más duros.^{5,6,11,12}

Por la letalidad del método empleado en el grupo estudiado, correspondió al “riesgoso potencialmente letal” seguido del “letal”. Es llamativo el hecho de observarse el incremento de la letalidad en sustitución de otros menos letales. El doctor *Pérez Borrero* y el doctor *Frils*¹²⁻¹⁴ en sus estudios encontraron una letalidad “riesgoso potencialmente letal”.

En relación con la gravedad de las circunstancias, se observó una “gravedad moderada”, siguiendo de la “baja”. Esto está en correspondencia con otros estudios¹²⁻¹⁴ donde no se constató una “gravedad alta” y señaló que estos pacientes en ocasiones no tienen posibilidades de que se consuman los actos por ser una forma de pedir ayuda o llamar la atención.

Según el comportamiento del intento suicida acorde con la seriedad se obtuvo que el intento fue “serio”, seguido de “no serio”. Otros autores coinciden con este estudio haciendo referencia a aquellos pacientes que tenían dificultades agudas (situaciones legales, familiares, frustraciones, enfermedades crónicas invalidantes), en los cuales el intento suicida fue “serio”.¹²⁻¹⁴

El intento suicida predominó en el sexo femenino, la raza blanca, dentro del grupo de edades entre 20-29 años, mayormente solteros, con una escolaridad de preuniversitaria seguida de la secundaria. Residían en zonas urbanas, con antecedentes psiquiátricos personales y familiares, así como con antecedentes personales de intentos. El conflicto inductor de mayor relevancia estuvo relacionado con la ruptura de la línea vital, seguido de las descompensaciones de enfermedades psiquiátricas; se utilizó con mayor frecuencia los psicofármacos, seguidos de órganos fosforados, insecticidas y combustibles.

De acuerdo con la clasificación utilizada, el intento suicida fue clasificado como “riesgoso potencialmente letal”, “gravedad moderada” y “serio”.

SUMMARY

Aspects on suicidal attempts by patients admitted to the National Center of Toxicology

A research study was made on 96 patients admitted to the National Center of Toxicology, who committed suicidal attempts during the year 2000. Females, Caucasian, 20-29 years-old age group, and single subjects with schooling level of junior high and senior high school predominated in the study. They mostly lived in urban areas and had family and personal psychiatric disorder history as well as personal history of attempted suicide. The inducing conflict was related to rupture of life followed by decompensation from psychiatric diseases. Psychotropic drugs were the first option for suicide followed by organophosphorous products, insecticides and fuels. According to the National Program of Suicide Prevention, suicidal attempt was considered as “risky and potentially lethal”, the severity of circumstances as “moderate” and the seriousness of the attempt as “serious”.

Key words: Suicidal attempt, descriptive epidemiology, inducing conflict, psychiatric history.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harold I, Kaplan MD, Alfred M, Freedman MD, Benjamin J, Sadock MD. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 3ra ed. Baltimore : Williams-Wilkins; 1983. p. 1950-3.
2. García E, Valverde E, Agudo MA, Novales J, Luque MI. Toxicología clínica. (citado el 9 de febrero de 2004). Disponible en: http://www.sefh.es/gefpi/tomo1_cap.2_13.pdf
3. Hales RE, Yudofsky SL, Talbott JA. DSM IV Tratado de Psiquiatría. 3ra ed. Madrid: Masson; 2000. p. 1379-95.
4. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. La Habana: MINSAP; 1988. p. 1-13.

5. Orizondo Bargas OS. Bioética y suicidio: una aproximación a la problemática actual. Tesis de diplomado en Suicidología. Facultad "Comandante Fajardo". Ciudad de La Habana, 2001. p. 6.
6. Galbán LP, Rodríguez LC, De la cruz MP, Arencibia TG, Álvarez MG. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Milit. 2002;31(3):182-7.
7. Mc Kelvey RS, Pfaff JJ, Acres JG. The relationships between chief complaints, psychological distress and suicidal ideation in 15-24-year-old patients presenting to general practitioners. Med J Australia. 2001 Nov 19;175(10):550-2.
8. Pirkis JE, Burgess MP, Meadows GN, Dunt DR. Suicidal ideation and suicide attempts as predictors of mental health service use. Med J Australia. 2001 Nov 19;175(10):553-5.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). El suicidio y los eventos de suicidio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986.
10. Hiroeh U, Appleby L, Mortensen PB, Dunning. Death by homicide, suicide, and other unnatural causes in people with mental illness: a population-based study. Lancet. 2001 Dec 22-29;358(9299):2110-2.
11. Gladstone GL, Mitchell PB, Parker G, Wilhelm K, Austin MP, Eysers K. Indicators of suicide over 10 years in a specialist mood disorder unit sample. J Clin Psychiatry. 2001 Dec;62(12):945-51.
12. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med. Gen Integr. 1999;15(2):196-227.
13. Frils RH, Ulrich-Wittchen H, Pfister H, Lieb R. Acontecimientos vitales y cambios en el curso de la depresión en adultos jóvenes. Eur Psychiatry. 2003;3:152-76.
14. Brook DW, Brook JS, Rosen Z, De la Rosa M, Montoya ID, Whiteman M. Early Risk Factors for Violence in Colombian Adolescents. Am J Psych. 2003;160(8):1470-78.

Recibido: 27 de diciembre de 2005. Aprobado: 30 de enero de 2006.

Dr. *Vladimir Torres Lio-Coo*. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Avenida 114 y 31, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de I Grado en Psiquiatría.

²Especialista de I Grado en Psiquiatría. Instructora.

³Master en Sexualidad. Profesor Asistente.

⁴Master en Psiquiatría Social. Instructora.

⁵Licenciada en Criminalística. Instructora.

⁶Master en Toxicología Clínica.