

INTENTOS DE SUICIDIO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCION

Dr. Mario Pérez Urrea(*)
Dra. Mabel Vielma Cid(**)

Cuad. Méd. - Soc., XXIX, 1, 1988. / 26 - 31

ABSTRACT: *A study of cases of attempted suicide using precoded questionnaires showed the majority to be young housewives.*

Key Words: ATTEMPTED SUICIDE; CHILE; MENTAL HEALTH.

INTRODUCCION

Al abordar el tema de las conductas suicidas nos parece necesario precisar que lo que se denomina intento de suicidio y suicidio, ha sido habitualmente estudiado por separado (1), porque entre otras cosas, no todos los que intentan suicidarse desean morir. Tal agrupación surge entonces de considerar los resultados de estas conductas, calificando como suicidas a los que fallecen (2,3) y como intento de suicidio a aquellos que no mueren. Ambos grupos se superponen; aproximadamente un 300% de los suicidas presenta intentos previos (2, 3, 4). Esta superposición refleje tal vez, la ineficacia de una división en función de resultados. Quizás algunos de los que se suicidan habrían querido sólo modificar mejorando su relación con el medio, y murieron por no saber medir las consecuencias de su conducta, por otro lado, puede que muchos de los que son rotulados como intentos de suicidio realmente querían morir, no encontrando aún la manera adecuada de llevar a cabo su deseo.

Se ha definido tradicionalmente el intento de suicidio como cualquier acto de daño a sí mismo, infringido con intención autodestructiva, aunque esta sea vaga o ambigua (4). Se llama intento de suicidio genuino (suicidio - frustrado o no exitoso) aquel realizado por una persona que habiendo decidido terminar con su vida o actuando en un súbito impulso, escoge el método más efectivo disponible,

estando seguro de que nadie intervendrá y fracasa.

La muerte sería el único propósito de este acto y el único criterio de éxito (4). De la definición anterior se deduce que sólo una minoría de intentos suicidas son fatales y muy pocos no fatales podrían ser catalogados como serios y genuinos. El resto sería definido como esfuerzos pobres, algunos de los cuales tendrían éxito más bien por azar que por deseo.

La conducta suicida como tal no sería producto de una sola motivación, sino el resultado de la combinación del al menos dos tendencias, una de las cuales podría ser la necesidad de dañarse a sí mismo y la posible autodestrucción, y la otra, el lograr que los demás muestren preocupación, amor y actúen en consecuencia.

El concepto de que un intento puede ser genuino, buscando solamente la muerte o manipulativo buscando solamente un cambio en el medio ambiente, puede llegar a ser una ficción peligrosa. Muchos intentos suicidas, incluyendo algunos fatales desean alcanzar ambos objetivos simultáneamente y la tendencia que prevalece, le daría las características distintivas a la conducta. En casi todos los intentos suicidas se pueden identificar manifestaciones por preservar la vida. En resumen pensamos que

(*) Médico Psiquiatra. Hospital Regional Concepción.
(**) Médico Becario. Depto. Neuropsiquiatría. Universidad de Concepción.

quizás la diferenciación entre las conductas suicidas debería realizarse considerando la intención o intenciones, lo cual no siempre es fácil de evaluar.

OBJETIVOS:

La presente investigación tiene como propósito describir las características biodemográficas de la población consultante por intento de suicidio, analizar los motivos y métodos, número de intentos previos, y las relaciones de éstos con los antecedentes de atención previa e ingestión de sustancias adictivas (marihuana, neoprén, tabaco, alcohol).

MATERIAL Y METODO:

Se trabajó con el universo, el que fue definido como todas aquellas personas mayores de 15 años atendidas por intento de suicidio en el servicio de urgencia del Hospital Clínico Regional de Concepción entre los meses de Septiembre de 1985 y Agosto de 1986 (un año), obteniéndose un total de 229 pacientes. Se definió como consultante por intento de suicidio, a toda aquella persona que realizó un acto de daño a sí mismo, no fatal, con intención autodestructiva, aunque esta intención haya sido vaga o ambigua. Se consignó como intento grave todo aquel que quedaba hospitalizado y como leve a aquel que volvía a su hogar.

La información directamente proporcionada por los afectados, se recogió en un cuestionario precodificado, especialmente diseñado para tal

efecto, por profesionales entrenados. El análisis estadístico fue realizado por el departamento de computación de la Universidad de Concepción, utilizando el paquete SPSSX.

RESULTADOS:

Características Biodemográficas:

Sexo: El 81% de los que fueron atendidos por intento de suicidio son mujeres, por lo tanto la relación con respecto a los hombres de 4:1.

Edad: La distribución según edad reveló que el 30,1% de la población estudiada tiene menos de 19 años y el 40,6% está en el tramo de 20 a 29, con un 89% de los consultantes bajo los 39 años. El análisis por sexo muestra que el grupo de mujeres es algo más joven que el de varones, y que el 33,8% de ellas se encuentra en el tramo bajo 19 años; en cambio, en el grupo de varones el 13,9% se ubica en dicho grupo. Pero en el tramo de 20 a 29 años se ubica el 60,9% de los hombres y el 36,0% de las mujeres.

Estado civil: Son solteros el 53,8% de nuestros consultantes y casados el 34,0%, convivientes el 7,4%, separados el 3,0% y viudos el 0,8%.

Sumando todos los pacientes que no mantienen relación de pareja estable obtenemos un 57%. No hay diferencias estadísticamente significativas según sexo.

Educación: Prácticamente la mitad de los entrevistados (45,5%) tiene educación media y uno de cada

TABLA N° 1
DISTRIBUCION SEGUN EDAD VERSUS SEXO

EDAD (AÑOS)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 – 19	6	13,9	63	33,8	69	30,1
20 – 29	26	60,5	67	36,0	93	40,6
30 – 39	7	16,2	31	16,6	38	16,5
40 – 49	—	—	15	8,1	15	6,5
50 – 59	1	2,3	5	2,6	6	2,6
60 – 69	2	4,6	2	1,0	4	1,7
SIN CONSIGNAR	1	2,3	3	1,6	4	1,7
TOTAL	43	100	186	100	229	100

3, educación básica. Es decir, el 84,10/o de los que intentaron suicidarse alcanzan niveles de educación media o básica. Los analfabetos son sólo 2 del total de 229 y los universitarios 14. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al análisis por sexo.

Ocupación: Respecto a la ocupación, un 35/o de los que intentaron suicidarse son dueñas de casa y el 22/o estudiantes. El análisis por sexo mostró que el 81,4/o de los hombres estudia o trabaja, a diferencia de las mujeres en las cuales la mayoría no realiza actividades fuera del hogar.

CAUSAS, METODOS Y FACTORES INTERDEPENDIENTES

Métodos: Los medicamentos son el método empleado por el 80,7/o, es decir 4 de cada 5. El otro método más frecuentemente utilizado es el veneno pero en una proporción mucho menor (12,3/o). El resto de los métodos no constituyen frecuencias importantes.

Se encontró que las mujeres (84,2/o) prefieren mucho más que los hombres (65,1/o) los medicamentos como método, diferencia estadísticamente significativa.

Gravedad: El 39,7/o de los intentos de suicidio analizados fueron consignados como graves. El 57,6/o como leves (no se consignó en el 2,6/o). No se en-

contraron diferencias estadísticamente significativas según sexo.

El 35,6/o del total de los consultantes por intento de suicidio, lo habían intentado previamente, encontrándose que la gravedad del intento aumenta en forma directamente proporcional al número de intentos previos, así, el 80/o de los que lo habían intentado más de tres veces realizaron un intento grave. Al análisis por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

TABLA Nº 3
DISTRIBUCION SEGUN FRECUENCIA DE INTENTOS PREVIOS

FRECUENCIA	Nº	%
CERO	143	62,4
UNO	54	23,5
DOS	18	7,8
TRES	4	1,7
MAS DE TRES	10	4,3
SIN CONSIGNAR	—	—
TOTAL	229	100

TABLA Nº 2
DISTRIBUCION SEGUN OCUPACION VERSUS SEXO

OCUPACION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESTUDIANTE	8	18,6	43	23,1	51	22,2
OBRERO	5	11,6	3	1,6	8	3,4
EMPLEADO	4	9,3	14	7,5	18	7,8
PROFESIONAL	—	—	2	1,0	2	,8
POJH-PEM	1	2,3	—	—	1	,4
CESANTE	10	23,2	11	5,9	21	9,1
JUBILADO	2	4,6	—	—	2	,8
OTRO	12	27,9	29	15,9	41	17,9
DUEÑAS DE CASA	—	—	79	42,4	79	34,4
SIN CONSIGNAR	1	2,3	5	2,6	6	2,6
TOTAL	43	100	186	100	229	100

TABLA Nº 4
DISTRIBUCION SEGUN METODO USADO VERSUS GRAVEDAD DEL INTENTO

OCUPACION	G R A V E D A D					
	LEVE		GRAVE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MEDICAMENTOS	111	62,0	68	37,9	179	100
ARMA CORTANTE	1	100	—	—	1	100
AHORCADURA	—	—	1	100	1	100
VENENO	13	46,4	15	53,6	28	100
OTRO	6	46,1	7	53,8	13	100

Método/Gravedad: Al analizar la relación entre el método escogido y la gravedad del intento, se encontró que un 38% de los que usan los medicamentos como método, tiene intentos graves y el 62% leves; mientras que el 53,6% de los que utilizan venenos se constituyen en intentos graves.

Factores desencadenantes: Los factores desencadenantes del intento de suicidio son postulados como problemas sentimentales en un 37% de los casos, y en un 33% como problemas familiares. En otras palabras 2 de cada 3 intentaron suicidarse por motivos afectivos. Por problemas económicos, de salud y de soledad lo hace un porcentaje menor del 10%.

TABLA Nº 5
DISTRIBUCION SEGUN FACTORES DESENCADENANTES

	Nº	%
SENTIMENTALES	85	37,1
FAMILIARES	76	33,1
ECONOMICOS	7	3,0
SOLEDAD-DEPRESION-CULPA	7	3,0
DISCUSIONES-AGRES.	14	6,1
PROBL. ESCOLARES	8	3,4
PROBL. DE SALUD	5	2,1
OTROS	15	6,5
SIN CONSIGNAR	12	5,2

No se encontraron diferencias significativas según sexo.

Otros factores: Respecto a la búsqueda de ayuda profesional, encontramos que un 22,1% había consultado a algún profesional del área de la salud mental (psiquiatra, psicólogo, neurólogo) durante el mes previo a la fecha del intento. El 62,8% no lo había hecho. No se encontraron diferencias significativas según sexo.

Finalmente en relación al consumo de sustancias de tipo adictivas, algo más de la mitad de los consultantes presenta antecedentes de consumo de medicamentos y tabaco.

Sólo el 12% refiere haber ingerido alcohol antes del intento. No se encontraron diferencias significativas según sexo.

TABLA Nº 6
DISTRIBUCION SEGUN ANTECEDENTE CONSUMO SUSTANCIAS

	%
NEOPREN	2,2
MARIHUANA	3,1
TABACO	57,9
MEDICAMENTOS	54,5
ALCOHOL	23,8
ALCOHOL PREVIO AL INTENTO	12,4

COMENTARIO

Con los datos expuestos y en términos muy generales podemos trazar el perfil de nuestra consultante por intento de suicidio como una mujer joven, soltera, con escolaridad media o básica, dueña de casa o estudiante con problemas sentimentales o familiares y que como método utiliza medicamentos. El perfil de nuestro consultante masculino es el de un hombre también joven (aunque menos que la mujer), soltero, con una escolaridad media o básica y que en su mayoría realiza actividades fuera del hogar, ya sea como estudiante o trabajador; con problemas sentimentales o familiares y que usa también los medicamentos como método pero en una frecuencia menor. Las características del perfil coinciden a grandes rasgos con las publicadas por otros investigadores (5-6-7).

El análisis de las características del intento de suicidio nos permite destacar por un lado que un alto porcentaje (80,7%) utiliza los medicamentos como método, y por otro, que casi la mitad de los consultantes los usa habitualmente con fines terapéuticos. El 78% de los que utilizan otro método no consumen medicamentos en forma habitual. Estos datos podrían significar que un porcentaje importante de los consultantes tendría fácil acceso a ellos e información sobre sus efectos y su utilización podría indicar un menor grado de intención suicida. Impresión sugerida por el resultado de la correlación entre método y pronóstico. Un 62% de los que utilizan medicamentos son intentos leves, en tanto que el 54% de los que utilizan otros métodos son graves. En cuanto a la reincidencia, podemos decir que la encontrada por nosotros relativamente alta, aunque dentro de los porcentajes esperados (2-5-6), el 35,9% tiene de uno a más intentos previos. El 14,4% del total lo había intentado más de tres veces, con un 80% de pronóstico grave. Podemos decir entonces, y en líneas muy generales, que a un mayor número de intentos mayor gravedad.

En cuanto a la actividad encontramos que las mujeres en su mayoría no realizan actividades fuera de la casa a diferencia de los hombres que mayoritariamente se desempeñan en algún oficio fuera de sus hogares. Las motivaciones postuladas son mayoritariamente sentimentales y familiares (sin diferencias por sexo), lo que coincide con Pascuali y

Bucher (5) quienes señalan a los problemas familiares como la causa más frecuente en la población general y más aun en los jóvenes.

Aunque las razones postuladas en el presente estudio no son propiamente las conyugales (no se investigó específicamente) sino las sentimentales (en las cuales están incluídas aquellas) y que comprenden las relaciones de pareja no estables ni institucionalizadas, podemos adherirnos al apoyo que Minoletti (6) hace del modelo teórico de Schneidman (fenómeno diádico) que postula que, en la mayoría de los actos suicidas estaría implicada afectivamente una persona significativa con la que se ha desarrollado una tensión o una crisis relacional: modelo que también podría aplicarse a las motivaciones familiares.

Motivos económicos, de salud y soledad son poco frecuentes en nuestra investigación.

Un porcentaje importante 22,1% había consultado previamente a algún especialista del área de la salud mental por problemas o conflictos en la interacción afectiva.

Con respecto al consumo de sustancias adictivas, tales como alcohol, cigarrillo, marihuana y neoprén no parecen haber diferencias significativas con el resto de la población (8). El 12,4% que bebió alcohol previo al intento suicida nos hace pensar que buscaban un aturdimiento para lograr un acto más letal.

RESUMEN

Con el fin de conocer características biode-mográficas, métodos, motivaciones, gravedad y recurrencia de los intentos de suicidio en la ciudad de Concepción, se estudió el total de pacientes que consultaron por este motivo durante un año, en el servicio de urgencia del Hospital Clínico Regional de Concepción. Se realizó una entrevista a cada paciente en la cual se completó un cuestionario precodificado, lográndose un total de 229 casos. Destaca que la mayoría de las consultas correspondían al sexo femenino: dueñas de casa, muy jóvenes, que realizaron intentos leves utilizando preferentemente los medicamentos como método, y que, aproximadamente, un tercio tenía antecedentes de intentos previos. En este grupo la gravedad del intento fue algo mayor. Los resultados obtenidos en el estudio

de los intentos de suicidio en Concepción concuerdan en términos generales con lo encontrado por otros investigadores.

SUMMARY

This research studies the biodemographical characteristics, the methods, motives and severity, and the incidence of recurrence, of cases of attempted suicide in the Regional General Hospital, Concepción, Chile. All patients presenting to the casualty department during one year with an attempt of suicide were included in the study. Each patient was interviewed and asked to complete a precoded questionnaire; a total of 299 questionnaires were completed.

The majority of patients were female: young housewives who made a mild attempt at suicide, usually with medication. A third of these cases had attempted suicide before, with each subsequent attempt being more severe.

The results of this study in Concepción confirm in general terms the findings of other authors.

RESUME

A fin de connaître les caractéristiques biodémographiques, les méthodes, les motivations, la gravité et la récurrence des tentatives de suicide dans la ville de "Concepción", on étudie le total de patients accourus au Service des Urgences de l'hôpital pour cette cause.

Chaque patient fût interrogé et un questionnaire précodé rempli. On réunit ainsi 229 cas.

La plupart des patients appartenait au sexe féminin; maîtresses de maison; femmes très jeunes; des jeunes femmes; des tentatives faibles en se servant de préférence de médicaments; un tiers possédant des antécédents de tentatives préalables de suicide, plus graves pour celles-ci.

Les résultats obtenus dans cette étude s'accordent d'une façon générale avec les obtenus par d'autres auteurs pour la ville de "Concepción".

BIBLIOGRAFIA

- 1) O.M.S. (1976) El suicidio y los intentos de Suicidio, Cuadernos de Salud Pública, Nº 58.
- 2) FREEDMAN, A.M. Y KAPLAN H.I. (1982). Tratado de Psiquiatría. Vol. 2: 1950-1960, Barcelona Salvat.
- 3) DURKHEIM, E. (1965). El suicidio, Editorial Schapive. Buenos Aires.
- 4) STENGEL, E. (1971). Suicide and Attempted Suicides, 2nd. ed., H. Armondsworth, Penquin.
- 5) PASCUALI, L. Y BUCHER, R.E. (1961) Tentativa de Suicidio, Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 27:39-43.
- 6) MINOLLETTI, A. Y PEREZ, E. (1986). Intentos de Suicidio en el Servicio de Urgencia de un Hospital General Canadiense, Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Año 40, Vol. XXIV, Nº 1 Enero - Marzo.
- 7) CARDENAS, R. (1985). Estudio descriptivo del intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de urgencia del Hospital Regional de Talcahuano, Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Págs. 97-109. Abril-Junio.
- 8) MEDINA, E. (1984). Alcoholismo y drogadicción en Chile, Cuadernos Médicos Sociales, 25 (1) Vol. XXV Nº 1-5 Marzo.