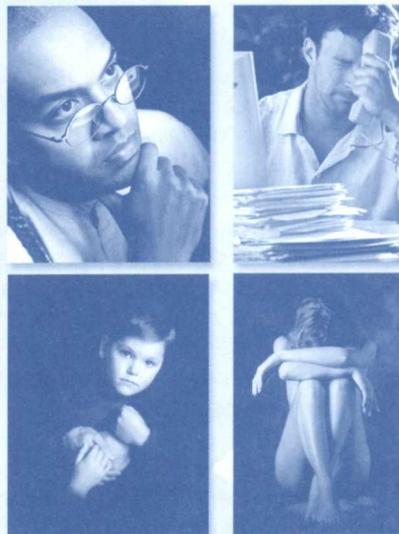




FACTORES QUE INDUCEN AL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN ORUREÑA ESTUDIO ESTADÍSTICO GESTIONES 1998 AL 2003



RESOR: Univ. Jaqueline G. Gerónimo P.
a. Gladdys Cerezo Univ. Marlon Delgadillo C.

Univ. Ivanna Alandia
Univ. Veronica Fernandez H.

RESUMEN

En este trabajo se tomaron datos muy importantes para saber acerca del suicidio desde distintos aspectos: psicológicos, médicos, legales haciendo énfasis en lo médico para saber guiar la secuencia de los pasos de la investigación sobre un rumbo fijo.

El objetivo principal fue conocer el factor determinante que lleva al suicidio en los residentes orureños de 11 a 55 años, sus motivaciones y/o causas, mecanismos, las edades y sexo más frecuente.

El universo con el que se trabajó es el número de registros de suicidios en la ciudad de Oruro, en las edades de 11 a 55 años gestión 1998 al 2003.

El tipo de estudio es cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo.

El área de investigación son los registros de la Policía Técnica Judicial recolectando los datos de la misma.

La cantidad de suicidios registrados son en número de 163 en las 6 gestiones, de los cuales la mayor cantidad es por causas sentimentales, ocurridas mayormente entre las edades de 21 a 30 años, por ahorcamiento, sexo masculino.

PALABRAS CLAVE:

Factor determinante, suicidio, Oruro

ABSTRAC

In this work they took very important data to know about the suicide, from different aspects like: psychological, legal and especially the medical aspect to be able to guide the sequence of steps of the investigation on a fixed direction.

The main objective was to know the decisive factor that takes to the suicide, in the inhabitants of the city of Oruro among 11 to 55 years, their motivations and/or causes, the mechanisms, the ages and more frequent sex.

The Universe is represented by the number of registrations of suicides in the city of ORURO among the ages from 11 to 55 years, during the administration 1998 at the 2003.

The present work is quantitative, retrospective, traverse and descriptive. The investigation area is the registrations of the Judicial Technical Police.

The quantity of registered suicides is of 163 among the administrations from 1998 to the 2003 and most for sentimental causes and among the ages of 21 to 30 years, being more common in males is also mostly used the mechanism of the hanging.

Keywords: FACTOR, DECISIVE, SUICIDE, ORURO



INTRODUCCIÓN

Una gran preocupación para la humanidad es el suicidio que por sus características es un fenómeno que no respeta edad ni sexo de las personas ni mucho menos la condición social en que se desenvuelven.

El suicidio es un fenómeno que acecha cada vez más a la sociedad y es una constante preocupación para ésta. A pesar que el suicidio es un acto privado para su realización, sus consecuencias afecta a toda una familia, vale decir a toda una sociedad como representa la nuestra, por lo tanto debe ser estudiada para comprenderla y saber cómo poder brindar una colaboración frente a este acto.

Teoría Sociológica de Durkheim:

"Serias fallas en la estructura social conduce a un incremento de las tasas de suicidio".

Distingue tres tipos de suicidio:

- **Suicidio egoísta:** Se da por la falta de interés del individuo por la comunidad y el hecho de estar insuficientemente integrado a ella. Corresponde a este tipo de suicidios por enfermedad física y mental, suicidios de los desamparados.

- **Suicidio altruista:** Debido a la influencia demasiado estricta de la sociedad sobre el individuo que impulsa a este hacia la autodestrucción por excesivo altruismo y sentido del deber. Ej: Auto sacrificio.

- **Suicidio anímico:** Se da cuando la sociedad fracasa en el control y la regulación de la conducta de los individuos. el declinar de las creencias religiosas, la excesiva relajación de los códigos profesionales y maritales eran manifestaciones de la anomia. Esto explica las altas tasas de suicidios entre los divorciados.(1,2)

Alfred Alder: (3)

Nadie se mata, excepto que también quiera matar a otros o al menos desea que otra persona muera.

Solamente aquellos que han abandonado la esperanza de ser amados abandonan su vida.

Nadie se mata sin que su muerte sea deseada por otra persona.

Esto dice que la falta de amor se constituye en un factor importante dentro la causalidad del suicidio.(4)

Freud: (5)

Pensaba que el estudio de la melancolía o sea de la enfermedad depresiva con fuertes tendencias suicidas podía suministrar las respuestas.

Algunos años mas tarde interpretó el impulso a la autodestrucción como un ataque contra una persona amada con quién el individuo se había identificado.

Menniger considera: (6)

Toda clase de conducta hostil a la salud y a la vida es interpretada como la expresión del instinto de muerte, dirigida contra el yo de lo cual el suicidio, se considera como la manifestación extrema. La conducta habitual que deriva en el auto perjuicio como el martirio, ascetismo, el alcoholismo, la conducta antisocial, la auto mutilación, los accidentes intencionados y algunos tipos de enfermedades mentales son considerados como crónicos o suicidios mentales".

TEORIAS DE LAS FANTASIAS DEL SUICIDIO

"La predisposición suicida podría estar basada sobre ciertos rasgos de personalidad que forman del bagaje innato del individuo o sobre las experiencias previas que inclinaran al individuo a reaccionar de esta manera o bien de las dos". (7)

EL PROCESO DEPRESIVO MAYOR

Para consumarse un suicidio debe pasar por un proceso:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución acusada de interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Pérdida o aumento de apetito todo el día.
- Agitación o lentitud psicomotor casi cada día.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimiento de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse y también de indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte.
- Ideación suicida sin un plan específico o una tentativa de suicidio.

Preguntados los melancólicos acerca de los motivos de sus ideas de suicidio, nos contestan que con su muerte quieren rehuir una vida desagradable o que buscan la muerte para castigarse por sus múltiples culpas.

LA CONDUCTA SUICIDA (9)

La conducta suicida comprende tanto el suicidio consumado como el suicidio intentado ya que las causas son las mismas, aunque puede parecer diferente si la intención de impresionar o dañar a otra gente es más evidente que el impulso de la autodestrucción.

Cuando es improbable que los planes y acciones



MEDICIS

suicidas tengan éxito suelen denominarse "gestos suicidas" los cuales son de naturaleza preponderantemente comunicativa.

Un gesto suicida no debe descartarse a la ligera es un grito de ayuda del paciente que requiere una valoración completa y un tratamiento encaminado a aliviar los problemas y prevenir nuevos intentos.

Conducta autodestructiva directa

Es toda aquella forma de conducta en que se busca el suicidio con la intención de consumarlo y sin la menor posibilidad de fracasar, el único propósito deseado es la muerte.

Esta conducta lleva así mismo a dar aviso de su intención de autodestruirse, este aviso puede variar desde tan solo una expresión de deseo de estar muerto o una sugerencia de sus intenciones de suicidarse, hasta lanzar una amenaza de quitarse la vida.

- Pensamientos suicidas.- Solo una mínima parte de la gente que se suicida deja un mensaje escrito pero esto es suficiente para conocer el pensamiento suicida antes de acontecerse el hecho.

Ellos confirman la importancia de la agresión social en la motivación del suicidio especialmente el motivo de venganza y el deseo de ser amado aun después de la muerte.

Las notas del suicidio reflejan una notable atención de la realidad presente y al futuro quienes la escriben parecen estar interesados en lo que va a suceder después de su muerte, estos mensajes tienden a suscitar ciertas respuestas emocionales a su decisión de autodestruirse generalmente piden perdón, culpan a la sociedad en su totalidad hacen referencias a personas, cosas y relaciones especiales muestran demasiada preocupación por las cosas de este mundo particularmente las relaciones humanas.

- Intentos suicidas.- El intento suicida no se puede definir tan fácil como parece.

Muchas personas niegan la intención de suicidio después de un acto de auto perjuicio porque se sienten avergonzados y culpables o pueden querer decir la verdad o la intención

pudo haber sido confusa en ese momento.

- Suicidios consumados.- La muerte de una persona producida por suicidio, da origen a una serie de conjeturas en relación a los hechos y circunstancias que precedieron a este acto fatal. Por esta razón todas las investigaciones sobre el suicidio consumado se realiza con carácter retroactivo lo cual posee considerables limitaciones debido a que la fuente principal de información ya no existe.

- Conducta suicida en niños y adolescentes.- Entre los factores preponderantes al suicidio en niños y adolescentes destacan antecedentes de suicidio en los familiares, amigos íntimos, muerte de familiares, alcoholismo en ellos lo cual constituye un riesgo potencial.

Conducta autodestructiva indirecta

- Exceso en el consumo de alcohol y alcoholismo.- En la abstinencia se produce el delirium-tremens que se inicia con periodos de ansiedad, confusión creciente, sueño escaso acompañado de pesadillas, sudación y depresión profunda.

Inicialmente se produce alucinaciones flotantes e ilusiones nocturnas que producen temor e inquietud.

ENFOQUE MÉDICO.

Estos son los efectos de un intento suicida.

Clínica de la intoxicación.

· **Efectos Mecánicos:** Miosis, sudación, lagrimeo, hipersecreción bronquial, bronco espasmo, bradicardia, hipotensión, visión borrosa, incontención urinaria.

· **Efectos Nicotínicos:** Rasiculación muscular, debilidad muscular, taquicardia, hipertensión.

· **Sistema Nervioso Central:** Ansiedad insomnio, cefalea, convulsiones, coma.

CLASIFICACIÓN DEL SUICIDIO (8)

1) Suicidio consumado.- Es el verdadero suicidio, en el que se alcanza la muerte, que

La falta de amor se

constituye en un

factor importante

dentro la causalidad

del suicidio..

es el objetivo buscado.

2) Suicidio frustrado.- Es el acto autodestructivo con toda la intencionalidad, pero que por una causa ajena a la voluntad del suicida, no se llega a materializar.

3) Intentos suicidas.- Son los actos autodestructivos pero sin desear realmente la muerte. Existe el peligro de muerte, a veces, el manipulador se equivoca en los cálculos y puede conseguir la muerte, son conductas teatrales que pretenden impresionar a una persona en especial, es casi un chantaje.

4) Equivalentes suicidas.- Son auto mutilaciones que implican una agresividad dirigida hacia si mismo, que si bien es cierto que no ponen en riesgo de muerte a quien lo realiza, si implica una forma de autodestrucción con actos pequeños y poco significativos que hacen pensar en personalidades sadomasoquistas. En estos equivalentes pueden encontrarse personas que gozan con las intervenciones quirúrgicas y han sido operadas de todo lo posible, personas que hacen dietas sin sentido, que sufren accidentes reiteradamente, que se automedican.

MÉTODOS SUICIDAS: (9)

Métodos violentos.

- 1) Suicidios por arma de fuego
 - a. Disparo a quemarropa
 - b. Disparo a boca de jarro
 - c. Disparo a corta distancia
 - d. Disparo a larga distancia
- 2) Suicidios por arma blanca

Métodos no violentos.

- 1) Suicidios por acción hemática (monóxido de carbono).
- 2) Suicidios por venenos cáusticos o inflamatorios (polvo fosforado).
- 3) Suicidio por venenos neurovasculares (estricnina que es veneno para canes).
- 4) Suicidio por medicamentos o fármacos (exceso en dosis o automedicación).

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio de tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, descriptivo. La recolección de datos fueron tomados de los registros de la Policía Técnica Judicial, para esto realizamos hojas guías que contenían la información para clasificarlas según características especiales.

RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron según la cantidad de suicidios registrados por gestión fueron: En 1998 con 26 casos, la causa mayor de estas es la sentimental (65%), seguida por

causas económicas (19%). En 1999 contaba con 32 casos, acá la mayor causa fue sentimental (69%), luego la causa familiar (17%). El 2000 se registraron 23 casos, la motivación mayor fue la económica (39%), posteriormente los motivos familiares (35%). 2001 con 25 casos, primando la causa sentimental (56%), seguida de causas familiares (28%). 2002 con 26 casos, la causa mayor de estas es la sentimental (65%), seguida de la motivación económica (19%). Y finalmente la gestión 2003 con 28 casos, mayormente producidos por motivaciones sentimentales (46%), posteriormente se encuentran las causas familiares (36%)

El factor preponderante que causa y/o motiva el suicidio es el factor sentimental, nos referimos a sentimental por los problemas que se atraviesan como pareja o al no tenerla. Puesto que la información recolectada nos brinda que el total de suicidios en estas gestiones que son 163 representa el 47%, que son 76 casos por motivación sentimental. Su mayor incidencia fue en la gestión 1999 en la que llegó a 20 individuos (69%).

La edad en la que mayormente se toman estas decisiones son los 16 a 30 años, en las edades de 16 a 20 años se presentaron 30 y de estos producto de ahorcamiento suman 21 casos. De los 21 a 25 son 47 casos, 29 de ellos por ahorcamiento y en edades de 26 a 30 años se cuentan con 51 casos e igualmente el mecanismo mas usado es el ahorcamiento con 30 casos. Por lo que se tiene un total en estas gestiones de 99 suicidios por ahorcamiento.

También encontramos que la mayor incidencia de suicidios dan en el sexo masculino con 108 casos frente a los 55 casos en el sexo femenino.

CONCLUSIONES

Llegamos a la conclusión de que el factor preponderante para llegar al suicidio es el factor sentimental y por las edades en las que se realizaron estos suicidios se ve que eran por presiones de la sociedad que tienden a comparar situaciones con lo que traen como consecuencia depresión, frustración y autodestrucción.

En nuestro departamento los casos que se presentan son un pedido de ayuda de las sociedad para enfrentar situaciones adversas, porque este acto se produce en el seno mismo de la sociedad, por lo que es considerado un fenómeno social y como tal debe ser tratado.

Quedarán atrás los tiempos en que estos actos eran discriminados y atacados con actitudes de repudio y represalia; deben ser tratados con absoluta comprensión. Quién quiere quitarse la vida, este enfermo o es presa de una gran angustia, necesita de ayuda médica especializada y la actitud solidaria de nuestro conglomerado social.



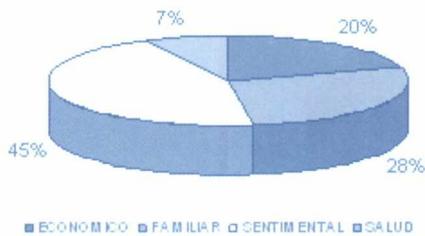
MEDICIS

RECOMENDACIONES

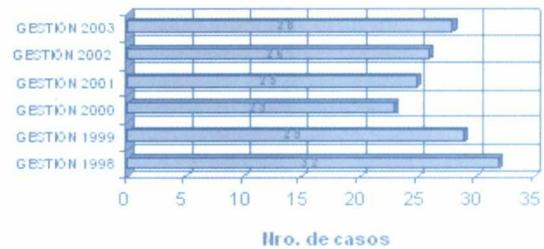
Nuestra sociedad al reconocer las características de la depresión o de las conductas suicidas deben tomar cartas en el asunto y comprender que esa persona tiene un problema al cual hay que brindarle mucha atención y en lo posible conseguir un apoyo especializado evitando que llegue a tomar decisiones drásticas con su vida.

Sería muy beneficioso que exista un grupo de apoyo que trabaje con estas personas, que estuviera modulado por un experto y así brindar un apoyo el cual puede llevar a un desenlace armonioso disminuyendo los datos de suicidios, contribuyendo así a la sociedad y a las familias orureñas.

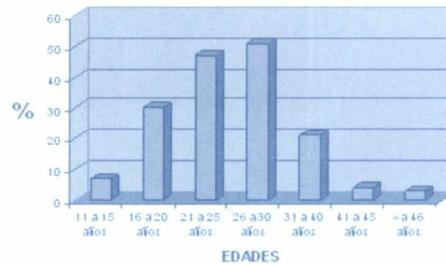
**SUICIDIOS SEGÚN CAUSA Y/O MOTIVACIÓN
GESTIONES 1998 - 2003**



SUICIDIOS SEGUN GESTIÓN



**SUICIDIOS SEGÚN EDAD
GESTIONES 1998 - 2003**



BIBLIOGRAFIA

- 1.- MICHEL M. "Medicina Legal.": 105
- 2.- DURKHEIM E. "El Suicidio": 73-92
- 3.- ALDER A. "Análisis del Suicidio": 50.
- 4.- FREUD S. "Esquema del Psicoanálisis": 102.
- 5.- FREUD S. "Duelo y Melancolía": 114-117.
- 6.- MENINGER, "Conducta del Suicidio": 83.
- 7.- BRUÑI P. "El hogar destruido y el Temperamento suicida en pacientes psiquiátricos": 61.
- 8.- MICHEL M. "Medicina Legal": 372.
- 9.- ORDOÑEZ LIMA M. "Suicidio-Bolivia": 35-37.