



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

ATENCIÓN A SITUACIONES CRÍTICAS Y DE VIOLENCIA EN URGENCIAS, ¿ES EL SUICIDIO UN ACTO VIOLENTO?

MANAGEMENT OF CRITICAL SITUATIONS AND VIOLENCE IN THE EMERGENCY ROOM, IS SUICIDE A VIOLENT ACT?

Jesús Ibañez Vizoso, Belén Rodado León, Mar Jiménez Cabañas, Marta Pérez Lombardo, Iñigo Alberdi Páramo, Ana García Carpintero

Ibanez.vizoso@gmail.com

Suicidio, violencia, conducta suicida, conducta parasuicida, agresión

Suicide, violence, suicidal behaviour, parasuicidal behaviour, aggression

RESUMEN

Se define como violencia a la conducta causante de daño o lesión. Este tipo de conductas, en el contexto de la patología psiquiátrica, suponen una parte importante de la casuística que requiere una atención urgente en psiquiatría, con el objetivo de evitar riesgos vitales para el paciente o para terceros.

El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, e incluye el suicidio consumado y los intentos de suicidio. Dada la alta heterogeneidad existente entre los pacientes con conducta suicida, se han hecho esfuerzos para identificar subgrupos y variables que los identifiquen. La caracterización de la conducta suicida como violenta o no violenta constituye uno de los ejes empleados con este objetivo.

El suicidio violento se define habitualmente por el método, siendo los criterios de Asberg los más habitualmente empleados, que consideran a métodos tales como la precipitación, el uso de armas de fuego o el ahorcamiento, entre otros, como violentos; las intoxicaciones medicamentosas o las autolesiones superficiales constituirían intentos de suicidio no violentos.

La investigación sobre los factores asociados a la conducta suicida violenta se ha centrado en el estudio de la agresión, factores sociodemográficos y ambientales, neuropsicológicos y neurobiológicos, con resultados dispares. En esta comunicación se profundizará en la conceptualización de suicidio, violencia y su intersección, así como en las características y factores asociados del suicidio violento.

ATENCIÓN A SITUACIONES CRÍTICAS Y DE VIOLENCIA EN URGENCIAS, ¿ES EL SUICIDIO UN ACTO VIOLENTO?

ABSTRACT

Violence is defined as behavior that causes harm or injury. This type of behavior, in the context of psychiatric pathology, represents an important part of the casuistry that requires urgent attention in psychiatry, with the aim of avoiding vital risks for the patient or for third parties.

Suicidal behavior is any action that could lead a person to die, and includes completed suicide and suicide attempts. Given the high heterogeneity between patients with suicidal behavior, efforts have been made to identify subgroups and variables that identify them. The characterization of suicidal behavior as violent or non-violent constitutes one of the axes used with this objective.

Violent suicide is usually defined by the method, the Asberg criteria being the most commonly used, which consider methods such as precipitation, the use of firearms or hanging, among others, as violent; drug poisoning or superficial self-harm would constitute non-violent suicide attempts.

Research on the factors associated with violent suicidal behavior has focused on the study of aggression, sociodemographic and environmental, neuropsychological and neurobiological factors, with mixed results. This communication will delve into the conceptualization of suicide, violence and their intersection, as well as the characteristics and associated factors of violent suicide.

INTRODUCCIÓN

Se define como violencia a la conducta causante de daño o lesión. Este tipo de conductas, en el contexto de la patología psiquiátrica, suponen una parte importante de la casuística que requiere una atención urgente en psiquiatría, con el objetivo de evitar riesgos vitales para el paciente o para terceros.

El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, e incluye el suicidio consumado y los intentos de suicidio. Dada la alta heterogeneidad existente entre los pacientes con conducta suicida, se han hecho esfuerzos para identificar subgrupos y variables que los identifiquen. La caracterización de la conducta suicida como violenta o no violenta constituye uno de los ejes empleados con este objetivo.

Los esfuerzos por avanzar en la comprensión del suicidio derivan de los números elevados de suicidio y otras conductas suicidas y parasuicidas. Cada año unos 800.000 seres humanos mueren por suicidio. Se estima que la tasa de mortalidad anual mundial es de 10,7 por 100.000 personas, con variaciones según edad o país.

Se trata además de la segunda causa principal de mortalidad prematura en personas de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico, y la tercera en el grupo de edad de 15 a 44 años.

ATENCIÓN A SITUACIONES CRÍTICAS Y DE VIOLENCIA EN URGENCIAS, ¿ES EL SUICIDIO UN ACTO VIOLENTO?

SUICIDIO Y VIOLENCIA

El suicidio violento se define habitualmente por el método, siendo los criterios de Asberg los más habitualmente empleados, que consideran a métodos tales como intentos de ahorcamiento, uso de armas de fuego, salto desde alturas, varios cortes profundos, accidente automovilístico, quemarse, intoxicación por gas, ahogamiento, electrocución y precipitación como violentos; las intoxicaciones medicamentosas o las autolesiones superficiales constituirían intentos de suicidio no violentos. Otros definen el suicidio violento como todos los métodos menos el envenenamiento, y otras publicaciones definen el suicidio violento como todos los métodos menos el ahogamiento, el envenenamiento por gas y el envenenamiento por sustancias.

En cuanto al suicidio violento, se publican pocos hallazgos sobre las características demográficas. Está bien establecido que los hombres usan métodos violentos con más frecuencia que las mujeres, tanto en el suicidio como en los intentos de suicidio. El cambio de intentos no violentos a muerte violenta por suicidio es significativamente más común en hombres que en mujeres.

Haremos una parada para describir brevemente aspectos relacionados del campo de la epidemiología del suicidio. Hay diferencias en cuanto a métodos de suicidio entre regiones. Por ejemplo, en muchas partes de África el método principal es el ahorcamiento. En EEUU, las armas de fuego. En Asia, de nuevo el ahorcamiento, al igual que en Europa y en Australia y Nueva Zelanda.

Por otra parte, la letalidad de los métodos de suicidio más alta es el uso de armas de fuego, seguido del ahogamiento, el ahorcamiento, la intoxicación por gas y la precipitación..

Otros métodos tienen una letalidad sensiblemente menor.

Un porcentaje muy relevante de los suicidios consumados ocurren en el seno de un trastorno mental. Se ha estimado que en este contexto ocurrirían un 60-98% de todos los suicidios.

Los diagnósticos más frecuentemente asociados son la depresión, la esquizofrenia, el trastorno por uso de sustancias y los trastornos de personalidad.

La investigación sobre los factores asociados a la conducta suicida violenta se ha centrado en el estudio de la agresión, factores sociodemográficos y ambientales, neuropsicológicos y neurobiológicos, con resultados dispares.

Factores con posible asociación a suicidio violento
Agresión
Factores sociodemográficos y ambientales
Factores neuropsicológicos
Factores neurobiológicos

ATENCIÓN A SITUACIONES CRÍTICAS Y DE VIOLENCIA EN URGENCIAS, ¿ES EL SUICIDIO UN ACTO VIOLENTO?

Agresión

Se ha investigado el papel de la agresión como rasgo, hipotetizando que este rasgo estaría relacionada con la auto y heteroagresividad. Para fomentar esta investigación se desarrolló la Escala de violencia interpersonal de Karolinska, que mide la exposición a violencia y los comportamientos violentos tanto en la infancia como en la edad adulta. En algunos estudios se encontró una asociación significativa entre el comportamiento violento en la edad adulta y el suicidio consumado.

También se ha establecido el aumento del riesgo de suicidio entre los delincuentes, si bien la naturaleza específica de esta correlación es todavía incierta. Para complicar todavía más las cosas, en un estudio no se encontró correlación entre los intentos de suicidio y la delincuencia violenta en una muestra de delincuentes durante los exámenes psiquiátricos forenses.

También se ha descrito que la violencia en el último año es un predictor de suicidio. En este estudio se controló el abuso de alcohol.

Otra aproximación es el conocido como ciclo de la violencia, que afirma que la exposición a la violencia en la infancia predice un comportamiento agresivo en la edad adulta.

Factores sociodemográficos y ambientales

Un estudio hipotetiza que los factores del riesgo para el suicidio violento pueden ser similares a aquellos implicados en el suicidio de forma general. Los problemas conductuales en la escuela podrían ser más frecuentes en este grupo.

Otros factores que podrían asociarse al suicidio violento son el uso de drogas, las horas de sol o el clima.

Según la teoría interpersonal del suicidio (IPTS) las experiencias de dolor y violencia desarrollan la capacidad para el suicidio. Las experiencias pasadas como dolor y violencia pueden insensibilizar al individuo a la violencia contra sí mismo y al suicidio.

Neuropsicología

Dentro de un grupo de pacientes con intentos de suicidio violentos el desempeño en pruebas neuropsicológicas de aprendizaje abstracto y de control de impulsos fue significativamente más pobre.

Neurobiología

Se ha estudiado la implicación de citocinas tales como la interleucina-6, cuyos niveles en LCR, sangre o tejido cerebral se asocian con el suicidio violento y con el suicidio consumado.

Asimismo, se ha estudiado la asociación de polimorfismos genéticos (como del gen ABCB1) con el suicidio violento.

Otras asociaciones estudiadas han sido los niveles de colesterol (los niveles son más altos en aquellos que realizan suicidios violentos) y los niveles en metabolitos de la serotonina.

Otro aspecto interesante es si la violencia en el suicidio es útil para discriminar la ideación suicida de los intentos de suicidio. En un estudio con datos de 1439 pacientes con ideas de suicidio y 1097 con intentos de suicidio se vio que la violencia (medida como la presencia

ATENCIÓN A SITUACIONES CRÍTICAS Y DE VIOLENCIA EN URGENCIAS, ¿ES EL SUICIDIO UN ACTO VIOLENTO?

de peleas o el llevar armas) sí que diferenciaba los intentos de suicidio y las ideas de suicidio.

CONCLUSIONES

La conducta suicida continúa siendo un reto de la Psiquiatría actual, obligada a persistir en su esfuerzo por conocer mejor sus causas y la forma de prevenirlo.

Dentro de estos esfuerzos, la identificación de subgrupos homogéneos es una estrategia prometedora. El suicidio violento podría constituir uno de estos subgrupos, e investigaciones previas avalan su asociación con distintos factores.

La cuestión de la agresión sigue siendo objeto de debate, ya que muchos estudios establecen una asociación entre el rasgo y la auto y heteroagresividad, mientras que otros tienen resultados contrarios.

Los factores ambientales podrían incluir las horas de sol, el clima y los tóxicos. La neurociencia ha arrojado resultados desde el campo de la neuropsicología y la neurobiología. Aquí, el estudio de la asociación entre suicidio, violencia y serotonina es una de las más estudiadas.

En cualquier caso, por el momento solo disponemos de evidencia preliminar, por lo que se trata de un campo fértil para la investigación en conducta suicida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stack, S. (2014). Differentiating suicide ideators from attempters: Violence - A research note. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(1), 46–57. <https://doi.org/10.1111/sltb.12054>
2. Ludwig, B., & Dwivedi, Y. (2018). The concept of violent suicide, its underlying trait and neurobiology: A critical perspective. In *European Neuropsychopharmacology* (Vol. 28, Issue 2, pp. 243–251). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.12.001>
3. Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 15, Issue 7). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
4. Semple, D., & Smyth, R. (2013). *Oxford Handbook of Psychiatry*.