

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL SUICIDIO.

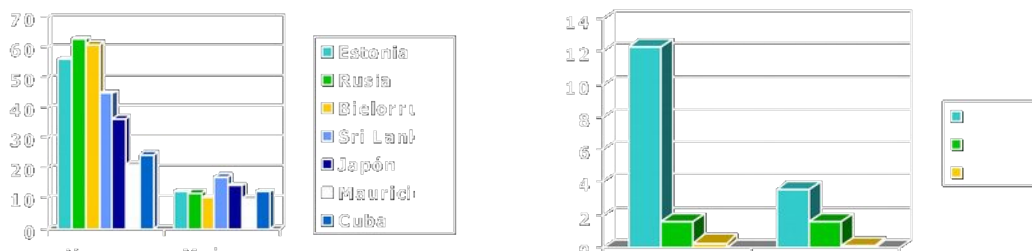
El suicidio es un fenómeno universal, transcultural que ha existido en todas las épocas siendo diferentes las actitudes hacia el mismo en relación al momento histórico del momento.

El concepto proviene del latín “sui” y “caedere” que significa hacerse daño a si mismo.

En cuanto a su epidemiología, en cada continente hay países con tasas elevadas de suicidio y otros con tasas más bajas pero son primordialmente Europa y Asia los continentes con mayores tasas de suicidio, principalmente los países de Europa del Este (Estonia, Letonia y Lituania); Hungría y Rusia. Si se habla de regiones OMS, las tasas de suicidio son más frecuentes en países isla (Japón, Cuba, Mauricio y Sri Lanka).

Las tasas de suicidio más bajas se dan en el Sur de Europa, países islámicos del Este del Mediterráneo y Asia central. Dichas tasas se pueden apreciar en la siguiente gráfica:

Gráfica 1



El suicidio se puede estudiar desde múltiples puntos de vista, ya sea desde el ámbito religioso, filosófico, social, biológico, psicológico...pero en este trabajo se pretende recoger los factores de riesgo que pueden incrementar el riesgo de cometer un acto suicida. La finalidad principal es que sirva de ayuda al clínico en su práctica habitual.

A continuación se enumeran los factores de riesgo:

- Sexo: la frecuencia del suicidio entre varones es cuatro veces superior a la de las mujeres, proporción que se mantiene estable en todos los grupos de edad. Sin embargo, los intentos de suicidio son mucho más frecuentes entre las mujeres (principalmente mediante intoxicaciones medicamentosas) que entre los hombres.

- b) Edad: las tasas de suicidio aumentan con la edad, destacando la crisis de la mediana edad. Entre los varones, la máxima incidencia de suicidios se observa a partir de los 45 años; entre las mujeres los números más altos de suicidios consumados se registran después de los 55 años. Señalar que en la actualidad, la tasa de suicidio aumenta más rápidamente entre las persona jóvenes, en particular, entre los varones de 15 a 24 años convirtiéndose el suicidio en la tercera causa de muerte tras los accidentes y los homicidios en este grupo de edad. Los intentos de suicidio, según se desprende del estudio WHO/EURO, son más frecuentes en mujeres entre los 15-24 años de edad, seguido por los 25-34 y los 35-44 años. En el caso de los hombres, las tasas más altas se encuentran entre los 25-34 años, seguido por los 35-44 años y los jóvenes de 15-24 años.
- c) Raza: según los estudios realizados a finales de los años 90 en EE.UU., muestran que aproximadamente el 70% de los suicidios son cometidos por varones de raza blanca, siendo las tasas menores en varones de raza negra y en blancos de origen hispano, aunque superiores a las de las mujeres de raza blanca. La actual tendencia es la equiparación de las tasas de suicidio entre las diversas razas y etnias, ya que parece que están más implicados los factores sociodemográficos en el suicidio que los factores puramente raciales. A este nivel es importante mencionar a Durkeim a finales del siglo XIX que hablaba de los factores socio-culturales en el suicidio dividiendo el suicidio en 3 categorías (egoístas, altruistas y anómicos).
- d) Religión: Históricamente, las tasas de suicidio entre las poblaciones católicas romanas han sido inferiores a la de los protestantes y a la de los judíos pero es importante señalar el grado de ortodoxia y de integración en esta categoría más que la simple afiliación religiosa institucional.
- e) Estado civil: Bien es sabido que el matrimonio reforzado por hijos parece disminuir el riesgo de suicidio de forma significativa. Como se observa en el siguiente gráfico, la tasa de suicidio es el doble entre personas solteras que de los casados; aumentando en los viudos y con diferencias notables en divorciados (principalmente los varones). Mencionar por último, los suicidios de aniversario donde se quitan la vida coincidiendo con el día que falleció un miembro de la familia. En la tabla 1, se expone el número de suicidios entre 100.000 personas que pertenecen a ese estado civil:

Tabla 1

| ESTADO CIVIL | TASA SUICIDIO |
|--------------|---------------|
| CASADOS | 11/100000 |
| SOLTEROS | 22/100000 |
| VIUDOS | 24/100000 |
| DIVORCIADOS | 40/100000 |

- f) Empleo: A mayor nivel social de una persona, mayor es el riesgo suicida pero una caída en la escala social también aumenta el riesgo. Las profesiones de mayor riesgo son los médicos (principalmente psiquiatras, oftalmólogos y anestesiólogos aunque tiende a equipararse en todas las especialidades), músicos, dentistas, agentes de policía y de seguros y por último abogados.
- g) Enfermedades médicas: Tanto por la propia enfermedad y su tratamiento (básicamente antihipertensivos, corticoides, antineoplásicos, antiparkinsonianos, antituberculosos, hormonas, antihistamínicos y sustancias psicoactivas) como por las consecuencias que ocasiona (pérdida de movilidad e incapacidad, dolor, alteración de la imagen corporal y la cronicidad). Las enfermedades de riesgo se detallan en la tabla 2.

Tabla 2

| Se señala como ejemplo de enfermedades de riesgo | |
|--|--|
| Sistema Nervioso Central | Epilepsia Esclerosis múltiple Traumatismo craneal Enfermedad cardiovascular Enfermedad de Huntington Demencia SIDA |
| Patologías endocrinas | Enfermedad de Cushing Síndrome de Klinefelter Porfiria |

| | |
|--------------------------|--|
| Patología digestiva | Úlcera péptica Cirrosis |
| Patología genitourinaria | Hipertrofia prostática Enfermedad renal que requiere hemodiálisis |

h) Patología mental: Principalmente las siguientes patologías:

- Trastorno afectivo: El riesgo de suicidio es alrededor del 15%, principalmente en los primeros años tras el diagnóstico y disminuye de manera progresiva después. Señalar que en gran parte de los pacientes cuyo diagnóstico principal no pertenece a la esfera afectiva, realizan el intento suicida en las fases donde está presente la sintomatología depresiva.
- Esquizofrenia: Cerca del 10% de los pacientes quejados de esta patología se suicidan. Los factores a tener en cuenta se detallan en la tabla 3.

Tabla 3

| Factores a tener en cuenta en la esquizofrenia | |
|---|---|
| 1. | Inicio temprano de la enfermedad. |
| 2. | Edad inferior a los 30 años y sexo masculino. |
| 3. | Frecuentes exacerbaciones en el curso clínico. |
| 4. | Comorbilidad depresiva y sentimientos de desesperanza. |
| 5. | Antecedentes de nivel cultural alto. |
| 6. | Conducta suicida previa. |
| 7. | Hospitalización reciente (alta en los 3 meses previos). |

- Trastornos de personalidad: Su frecuencia es del 25%. Principalmente en los trastornos límites o en aquellos que cursan con alteración de la esfera afectiva.
- Trastorno por abuso de sustancias: El consumo de drogas está asociado al suicidio tanto como agente causal como

precipitante de la conducta y la situación de desamparado y pérdida de relaciones sociales a las que aboca.

- Sentimientos de hostilidad, ansiedad y desesperanza como factores predisponentes importantes.

- i) Antecedentes familiares de suicidio.
- j) Historia de tentativas previas: La existencia de amenazas o intentos de suicidio previos es el factor de riesgo suicida más importante. Conviene estudiar cómo fueron los intentos previos (método empleado y letalidad del mismo, accesibilidad, finalidad, grado de premeditación, las circunstancias del acto, pedir ayuda, actitud ante lo ocurrido, planes de futuro).
- k) Acontecimientos vitales estresantes que pueden abocar en un final fatal.

De lo expuesto anteriormente, se quiere reflexionar sobre la importancia de los factores de riesgo del suicidio para su conocimiento y tenerse en cuenta a la hora de evaluar una ideación y/o intento suicida y escoger la mejor opción de tratamiento y derivación.

Referencias bibliográficas:

- Sadock, B. y Sadock, V. Kaplan-Sadock, Sinopsis de Psiquiatría. 9ª edición. Buenos Aires, Argentina: Waverly Hispánica; 2004.
- Bobes, J., Bascarán, T., Bousoño M., García-Portilla, P. y Sáiz, P.A. Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. 1ª edición. Barcelona: Ars Medica; 2004.
- Hyman, S.E. y Tesar, G.E. Manual de Urgencias Psiquiátricas. 3ª edición. Barcelona: Masson; 1996.
- Hernández, M. y Ocio, S. Manual de la Urgencia Psiquiátrica en atención primaria. 1ª edición. Madrid: TCC.
- Vallejo, J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 5ª edición. Barcelona: Masson; 2002.
- Eguíluz, J. I. Introducción a la Psicopatología. 1ª edición. Madrid: IM&C; 2001.