



Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

“Contexto global de niños y adolescentes que presentaron conducta suicida, asistidos en el Hospital Dr Emilio Mira y López de la Ciudad de Santa Fe”

Autor: Dr Rubén Ferrero

Director de Tesis: Dr Pascual Pimpinella

- Año 2019 -

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo y la buena predisposición de la Directora del hospital Dr Mira y Lopez la Lic. Mariela Aita, de su personal administrativo, y de mi ex instructora de concurrencia en Psiquiatría Infanto Juvenil, la Dra Silvia Lira Pujado.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las características generales y el contexto global que pueden presentar niños y adolescentes previos a manifestar conductas suicidas. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de corte transversal analizando historias clínicas de 31 pacientes entre 9 a 18 años de edad atendidos en el Hospital Mira y López de la ciudad de Santa Fe entre los años 2015 a 2017. **Resultados:** Mayoritariamente los casos corresponden a adolescentes mujeres entre 13 y 16 años. El mayor porcentaje de los pacientes se encontraba escolarizado (77.4%), viviendo con su madre principalmente (45%). El método más empleado fue la autointoxicación medicamentosa (45.1%), seguido por ahorcamiento (25.8%). Se destaca la presencia de violencia familiar como problemática psicosocial relevante. Poco más de la mitad habrían presentado un intento de suicidio previo (51.6%). **Discusión y conclusiones:** Resulta fundamental detectar a niños y adolescentes vulnerables, crear programas de prevención y apoyo para los mismos. Para ello se debe trabajar en conjunto mediante un equipo multidisciplinario que incluya a funcionarios del gobierno que promueven e implementen políticas de estado específicas de prevención, trabajadores de la salud y de la educación, y a la misma familia, entre otros.

Abstract: Aims: To identify general characteristics and global context that children and adolescents might have previous to exhibiting suicidal behavior. **Methods:** An observational, retrospective, cross-sectional study was carried out in an analysis of clinical records of 31 patients aged from 9 to 18 who were assisted at the Mira y Lopez Hospital in Santa Fe city, between 2015 and 2017. **Results:** The majority of cases correspond to female adolescent between 13 and 16 years old. The highest percentage of patients were schooled, and living with their mother. The most used method was drug autointoxication, in second place hanging. The presence of family violence as a relevant psychosocial problem is highlighted. In just over half of the cases a previous suicide attempt had been reported. **Discussion and conclusions:** It is essential to identify children and adolescents at risk, to create prevention and support programs for them and for the age group in general. To do

this, we must work together in a multidisciplinary team that includes health workers, education workers, government officials and the same family, among others.

ÍNDICE GENERAL

	Página
1. RESUMEN.....	3
2. ÍNDICE GENERAL.....	5
3. ÍNDICE DE TABLAS.....	6
4. OBJETIVOS.....	7
.	
5. INTRODUCCIÓN.....	8
...	
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
8. CONCLUSIÓN.....	16
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pacientes con conducta suicida según sexo.....	10
Tabla 2: Pacientes con conducta suicida según edad y sexo por edad.....	10
Tabla 3: Pacientes con conducta suicida. Convivientes.....	11
Tabla 4: Pacientes con conducta suicida que sufrieron violencia familiar.....	11
Tabla 5: Pacientes con conducta suicida. Escolaridad.....	11
Tabla 6: Pacientes con conducta suicida. Lugar de residencia.....	12
Tabla 7: Pacientes con conducta suicida que presentaron antecedentes de patologías mentales.....	12
Tabla 8: Pacientes con conducta suicida que sufrieron hechos estresantes o traumáticos.....	12
Tabla 9: Pacientes con conducta suicida. Antecedentes familiares de patologías mentales.....	14
Tabla 10: Pacientes con conducta suicida que presentaron intento previo.....	14
Tabla 11: Pacientes con conducta suicida. Método utilizado.....	15

OBJETIVOS

Objetivo general: Conocer el contexto global y los distintos ámbitos de desarrollo de los niños y adolescentes que presentaron conductas suicidas.

Objetivo específico: Utilizar estos elementos obtenidos para facilitar la creación u obtención de herramientas de trabajo con la finalidad de planificar y ejecutar programas de prevención, asistencia y apoyo a este grupo etario tan vulnerable, ayudando de este modo a la implementación de estrategias para el tratamiento y la prevención de nuevos casos.

INTRODUCCIÓN

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “el acto de matarse deliberadamente”. El concepto de *comportamiento suicida* incluye: a) *la idea de suicidio* (reflexión sobre el sentido de la vida, deseo o planificación de matarse), b) *la amenaza o parasuicidio* (dar aviso o intimidar a familiares o amigos con sus ideas de muerte), c) *el plan* (cómo, con qué, cuándo y dónde realizarlo), d) *la crisis* (la muerte es la única salida posible, significa que el suicidio ya está en curso), e) *el intento* (daño autoinfligido con resultado no fatal y con evidencia de cierto deseo o intención de morir), f) *las conductas autodestructivas* que incluyen *tendencias suicidas* (actos que colocan en situaciones de riesgo como accidentes de tránsito, delitos que pueden terminar en homicidio, etc.) y g) *suicidio crónico* (descuido autodestructivo y lento como consumo de sustancias, trastornos de alimentación, etc.), finalmente h) *el suicidio consumado* (actuación autoinfligida cuyo resultado es la muerte). Otros conceptos a tener en cuenta son i) *epidemia de suicidios*, donde tiende a imitarse un acto suicida en el ámbito escolar o bien aquel que haya recibido atención de los medios, y el *suicidio grupal* en el cual integrantes de un grupo o secta realizan suicidio colectivo. Según datos de la OMS, más de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en el grupo etáreo de 15 a 29 años. El 75% de los casos sucede en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. La intoxicación con plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son los métodos empleados con mayor frecuencia. La razón hombre/mujer es 3,2 en los estados miembros de la OMS.

Nuestro país se encuentra en tercer lugar entre los países de la región por su tasa de suicidios, con 14,2 muertes por cada 100.000 habitantes según datos brindados por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de tipo retrospectivo, de corte transversal, analizando y tabulando datos de historias clínicas de 31 pacientes entre 9 a 18 años de edad con una media de 13.5 años, asistidos en el Hospital Dr Emilio Mira y López, que presentaron conducta suicida en el período comprendido entre enero de 2015 y diciembre del año 2017.

Las variables analizadas fueron la edad, sexo, dónde y con quien conviven, escolaridad, presencia de violencia familiar, lugar de residencia (ciudad, pueblo, zona rural, etc.), antecedentes de patologías mentales tanto personales como familiares, se observó además sufrimiento de hechos estresantes o traumáticos, intentos de suicidio previos y métodos, amigos que padecieron conductas suicidas, y por último pero no menos importante el método que utilizaron para llevar a cabo esta conducta.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los casos (64.5%) corresponden al sexo femenino (tabla 1). Gran parte de ellos presentaban 14 años al momento del ingreso a la institución (22.6%), (tabla 2).

Tabla 1: Pacientes con conducta suicida según sexo.

Sexo	Número de Casos	Porcentaje
Femenino	20	64.5%
Masculino	11	35.5%

Tabla 2: Pacientes con conducta suicida según edad y sexo por edad.

Edad	Nº de Casos	Porcentaje	Mujeres	Hombres
17 años	4	12.9%	100%	-
16 años	5	16.1%	20%	80%
15 años	5	16.1%	80%	20%
14 años	7	22.6%	57%	43%
13 años	5	16.1%	80%	20%
12 años	4	12.9%	75%	25%
9 años	1	3.2%	0%	100%

En el estudio se puede observar que la mayoría de los pacientes conviven con su madre (45%), y en segundo lugar con ambos padres (25.85), (Tabla 3). En el 61.2% de los

casos se presentó algún tipo de violencia familiar, aunque en el resto, si bien no lo refieren, no se podría descartar (Tabla 4).

Tabla 3: Pacientes con conducta suicida. Convivientes.

Convivientes	Número de casos	Porcentaje
Ambos padres	8	25.8%
Solo con la madre	14	45%
Solo con el padre	1	3.2%
Madre y su pareja	3	9.6%
Otro familiar	1	3.2%
Hogar	3	9.6%
Calle	1	3.2%

Tabla 4: Pacientes con conducta suicida que sufrieron violencia familiar.

Violencia Familiar	Número de casos	Porcentaje
Si	19	61.2%
No refieren	12	38.8%

Con respecto a la escolaridad de los individuos, un alto porcentaje se encontraba escolarizado (77.4%), todos en instituciones públicas, y la mayoría correspondía al año educativo según su edad (Tabla 5).

Tabla 5: Pacientes con conducta suicida. Escolaridad

Escolarizados	Número de Casos	Porcentaje	Año Correspondiente según edad
Si	24	77.4%	Si (75%)
-	-	-	No (25%)
No	7	22.6%	-

Se pudo detectar que un 74.1% de los pacientes vivían en la ciudad, mientras que el resto residían en pueblos o zonas rurales (Tabla 6).

Tabla 6: Pacientes con conducta suicida. Lugar de residencia.

Lugar de Residencia	Número de Casos	Porcentaje
Ciudad	23	74.1%
Pueblo	3	9.6%
Zona Rural	5	16.1%

Poco mas de la mitad de los pacientes presentaba psicopatologías previas (51.6%), destacándose entre ellas el abuso de sustancias ilícitas y los trastornos del estado de ánimo (Tabla 7).

Tabla 7: Pacientes con conducta suicida que presentaron antecedentes de patologías mentales.

Antec. personales Psicopatologías	Número de Casos	Porcentaje	Patología	Porcentaje
No refiere	15	48.5%	-	-

Si	16	51.6%	Consumo de Sust.	37.5%
-	-	-	Tr. Estado Ànimo	25%
-	-	-	Tr. Conductuales	18.75%
-	-	-	Psicosis	12.5%
-	-	-	Tr. Conducta Alimentaria.	6.25%

De los 31 casos estudiados, solo 1 presentó como antecedente un amigo con suicidio consumado.

Con respecto a los hechos traumáticos o estresantes sufridos por los individuos, se determinó que en el 35.5% de los casos fue afirmativo, entre los que se destacan muerte de familiar o amigo, abuso sexual o violación, y separación de sus padres (Tabla 8).

Tabla 8: Pacientes con conducta suicida que sufrieron hechos estresantes o traumáticos.

Estrés/Trauma	Número de Casos	Porcentaje	Tipo de Hecho	Porcentaje
No refiere	20	64.5%	-	-
Si	11	35.5%	Muerte familiar/amigo	45.4%
			Abuso sexual/Violación	36.5%
			Separación de padres	18.1%

Solo un 9.6% de los casos presentaron familiares con antecedentes de patologías mentales. Mas de la mitad de los pacientes habían sufrido un intento de suicidio previo (51.6%), de los cuales la autointoxicación medicamentosa fue el principal método utilizado (Tablas 9 y 10).

Tabla 9: Pacientes con conducta suicida. Antecedentes familiares de patologías mentales.

Antec. Familiares	Número de Casos	Porcentaje	Patología	Porcentaje
No refiere	28	90.4%	-	-
Si	3	9.6%	Tr. de Ansiedad	33.3%
-	-	-	Consumo de Sust.	33.3%
-	-	-	Depresión	33.3%

Tabla 10: Pacientes con conducta suicida que presentaron intento previo.

Intento Previo	Número de Casos	Porcentaje	Método y Porcentaje	Porcentaje Mujeres	Porcentaje Hombres
No	15	48.4%	-	-	-
Si	16	51.6%	Ingesta de sustancias 75%	66.6%	33.4%
-	-	-	Autolesiones 18.75%	66.6%	33.4%
-	-	-	Ahorcamiento 6.25%	-	100%

Como se mencionó en un principio, gran parte de los casos estudiados fueron mujeres, quienes habrían utilizado como método principal la ingesta medicamentosa, psicofármacos en su mayoría. En segundo lugar los hombres quienes intentaron suicidarse a través del ahorcamiento. Las lesiones cortantes estuvieron presentes en 5 casos, todas mujeres (Tabla 11).

Tabla 11: Pacientes con conducta suicida. Método utilizado.

Método	Número de Casos	Porcentaje	Porcentaje Mujeres	Porcentaje Hombres
Ingesta medicamentosa	14	45.1%	64.2%	35.8%
Ahorcamiento	8	25.8%	37.5%	62.5%
Autolesiones	5	16.1%	100%	-
Caída de Altura	1	3.2%	100%	-
Ideación/ Planificación	3	9.6%	66.6%	33.4%

CONCLUSIÓN

Se debe resaltar que todos los casos analizados se refirieron a intentos de suicidio y a ideación suicida y no a hechos de suicidios consumados.

Las variables presentadas fueron en relación a factores personales, familiares y académicos sin olvidar el contexto sociodemográfico reconociendo la complejidad y multicausalidad de este fenómeno.

Se puede observar que el mayor número de casos con conducta suicida corresponde a edades comprendidas entre los 13 y 16 años, con 22 casos (70.9%). Esto puede reflejar la vulnerabilidad e impulsividad que caracteriza a este grupo etáreo.

Se destaca que la mayoría de los pacientes convivían con su madre y en segundo lugar con ambos padres y que el 77.4% de los mismos se encontraban escolarizados, ya que podría pensarse en que el grupo más vulnerable a este fenómeno sería aquel que vive en situación de calle y que no asiste al colegio. Gran parte de los casos estudiados refirieron haber padecido violencia familiar, problema muy frecuente en la sociedad actual que debe ser detectado a tiempo para poder resolverlo como correspondiera.

Las personas que desarrollan su vida en ciudades grandes tienen mayores probabilidades de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión (2), posibles factores para una conducta suicida. Así lo refleja también este estudio, donde observamos que el 74.1% de los casos residían en la ciudad de Santa Fe. Algo llamativo fue que casi la mitad de los pacientes no referían enfermedades mentales previas, esto se traduce en que no solo aquellos pacientes que reciban o hayan recibido tratamiento psiquiátrico o psicológico corren riesgo de presentar ideas o conductas suicidas. Lo mismo ocurrió con los antecedentes familiares de enfermedad mental, un 90.4% negaba presentarlos. Un tercio de los pacientes atendidos en el hospital santafesino refirió haber sufrido algún tipo de hecho traumático o estresante, por lo que debemos tener en cuenta estos fenómenos al estar presentes y darle la importancia que merecen. Otro dato a tener en cuenta es que más de la mitad de los individuos fueron internados en otras oportunidades por intentos de suicidio previos, motivos por los cuales se debe realizar un seguimiento de cerca desde todos los

ámbitos que rodean a estas personas. Por último, dentro de los métodos utilizados se obtuvo que las mujeres optan por la autointoxicación medicamentosa, tal vez una manera de parasuicidio (al cual no debemos restarle importancia) y los hombres por el ahorcamiento principalmente, una actitud netamente impulsiva. Deberíamos investigar las formas de procedencia y obtención de los psicofármacos ya que en la mayoría de los casos no existen psicopatologías personales ni familiares por lo que no tendrían un acceso fácil a dichos medicamentos.

Estos hallazgos brindan información importante para poder actuar en la prevención de nuevos casos o reincidencia de casos anteriores. No se debe restar importancia a los mal denominados “llamados de atención” ya que esto no deja de ser un signo de alarma para consumar el acto suicida. Sería muy productivo crear una red entre los colegios, la familia, los clubes, centros de salud, e incluso fuerzas de seguridad para poder brindar información sobre el tema, dar a conocer las pautas de alarma a tener en cuenta, detectar posibles casos, investigar el origen y la manera en que se obtienen los psicofármacos utilizados con la idea de quitarse la vida, entre otras medidas. Además, se debería profundizar el apoyo y seguimiento de estos pacientes a corto y largo plazo, sin olvidar que son personas en riesgo.

Las actividades de prevención no serían eficaces sin el trabajo de un equipo interdisciplinario. El suicidio existe y es una pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Basile A. Fundamentos de la Medicina Legal. Deontología y Bioética (2015).

Basile Héctor S. El suicidio de los adolescentes en Argentina (2005).
https://www.alcmeon.com.ar/12/47/01_Basile.htm

Bastos Heliane. Tratamiento en la emergencia del paciente suicida (2006).
<https://www.alcmeon.com.ar/13/49/suicida.html>

Gonzalez L. José E., Zoraida V. Carnejo M. Ideación suicida, diagnóstico psiquiátrico y factores de riesgo suicida en pacientes adolescentes con conducta suicida (2014). https://www.alcmeon.com.ar/19/09_suicidioadolesc_gonzalez.pdf (2)

Papalia Diane E. et al. Psicología del desarrollo: De la infancia a la Adolescencia (2004).

Programa SUPRE de la OMS. La prevención del suicidio: Un instrumento para los médicos generalistas (2005).
https://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1 (1)

Patitó José A. Tratado de medicina legal y elementos de patología forense. (2003).

Raheb Carolina. Conducta suicida en niños y adolescentes. (2007).
http://www.centrelondres94.com/files/Conducta_suicida.pdf

Soutullo Esperón C. et al. Manual de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2010).

William M. Klykylo et al. Clínica de la Psiquiatría Infantojuvenil (2015).