



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

**“Muertes por suicidios en el periodo enero 2015-diciembre
2016, en partido de San Nicolás de Los Arroyos”.**

Autor: Luciana Gisele Martínez

Director de Tesis: Dr. Pascual Pimpinella

- Año 2023 -

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, al Universo a mis 3 hijos a mi Familia, al Dr. Pascual Pimpinella, al Dr Manuel Armando Caro; Al Lic. Diego Staning, a mis colegas y compañeros de Cohorte C, a todos los profesores, administrativos y profesionales de esta hermosa carrera de la Medicina Legal de UNL, a cada persona que pudo guiarme para que hoy pueda lograr mis objetivos tanto profesionales como humanos. A todos mi INFINITA GRATITUD.

Luciana Gisele Martínez

RESUMEN

Objetivos: Analizar variables de los suicidios en un tiempo determinado en el partido de San Nicolás, en el periodo de enero 2015 a enero 2017, para:

- Establecer en que sexo predomina
- Establecer en que edad predomina.
- Determinar cuál es el mecanismo de muerte más frecuente.
- Informar en que ciudad ocurre con más frecuencia.

Metodología:

- Se procede a la lectura de los libros de registros oficiales para recabar datos relevantes sobre los suicidios. La muestra de población se toma del registro de cadáveres de la Morgue Judicial de San Nicolás.
- Se toman todos los datos que considera de mayor interés y se sitúan en tablas para una mejor visualización.
- Se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo entre el 1° de enero de 2015 y 31 de diciembre de 2016.

Resultados:

El total de muertes por suicidio en el periodo que comprende desde el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 fue de 72 suicidios consumados, 29 en el año 2015 y 43 en el año 2016. De los 72 suicidios 13 fueron cuerpos femeninos precisamente 6 en el año 2015 y 7 femeninas en el año 2016. Entre los mecanismos se destaca que en el total de suicidios de ambos años analizados predominó la muerte por asfixia con un total de 51 casos, secundada por las heridas de arma de fuego con un total de 15 suicidios consumados en 2015 y 2016 en el partido de San Nicolás.

Conclusión:

Las muertes por suicidios en el partido de San Nicolás en el año 2015 y en el año 2016 fueron mayormente por asfixia y predominó por lejos el sexo masculino, no hallando claramente un predominio de edad. Encontrando mayor número de muertes en la ciudad de San Nicolás.

Palabras clave: suicidio, partido de san Nicolás, año 2015, año 2016.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
OBJETIVOS	8
INTRODUCCIÓN	9
MATERIALES Y MÉTODOS	13
MARCO TEÓRICO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico 1. Tipos de Mecanismos.....	28
Gráfico 2. Nota periodística de la muerte de Marilyn Monroe	29
Gráfico 3. Edad	29
Gráfico 4. Localidad.....	30
Gráfico 5. Muertes por suicidio en base al mes de cada año.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Lotte y Werther en una pintura inspirada en «The Werewomen's Pains»	9
Figura 4. Nota periodística de la muerte de Marilyn Monroe	10
Figura 5. Nota periodística de la muerte de Kurt Cobain.....	11
Figura 6. Captura de pantalla de Google.....	11
Figura 7. Depto. Judicial San Nicolás	14
Figura 8. Tasas de Mortalidad por suicidio según edad. Argentina. Años 1988 - 2008.	23
Figura 9. Ficción - Realidad.....	24

OBJETIVOS

Recaudar datos oficiales para establecer las siguientes variables de los suicidios en un tiempo determinado:

- Establecer en que sexo predomina
 - Establecer en qué edad predomina.
 - Determinar cuál es el mecanismo de muerte más frecuente.
 - Informar en que ciudad ocurre con más frecuencia
-

INTRODUCCIÓN

¿Que sabemos de los suicidios?

La primera referencia bibliográfica a la temática fue dada en el año 1897 por el sociólogo francés Emile Durkheim, que menciona al suicidio como “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir ese resultado” (Durkheim, 1897).

El suicidio es la muerte producida por uno mismo, con la intención precisa de poner fin a la propia vida, efectuado de forma voluntaria.

Valorando en primer lugar el concepto de muerte, se trata siempre de una muerte no natural, que requiere siempre de intervención judicial, pero que además es un tema muy complejo, que requiere de múltiples enfoques. Como se sabe no es un tema muy sencillo de abordar porque es delicado para la salud mental tanto de los individuos con ideación suicida como para las personas que lo rodean (Organización Mundial de la Salud citado por La Vanguardia, 2017).

Dentro de las muertes traumáticas, las muertes por suicidio no se dan a conocer por los medios de comunicación, pero se suceden continuamente, por lo que si deseamos profundizar en esta temática debemos ir en busca de registros oficiales, esto puede atribuirse al “Efecto Werther” que según consta información en la web, toma su nombre de la novela *Las penas del joven Werther* de Johann Wolfgang von Goethe, publicada en 1774 (fig. 1).



Figura 1. Lotte y Werther en una pintura inspirada en «The Werewomen's Pains»

En la novela, el protagonista sufre por amor hasta tal punto que acaba por quitarse la vida. Fue una novela muy popular entre los jóvenes de la época, muchos de ellos llegaron incluso a suicidarse de formas que parecían imitar la del protagonista. De hecho, las autoridades de Italia, Alemania y Dinamarca llegaron a prohibir la novela. El término lo instauró el sociólogo David Phillips en 1974. Phillips elaboró un estudio entre 1947 y 1968 que demostró que el número de suicidios se incrementaba en todo Estados Unidos al mes siguiente de que el New York Times publicara en portada alguna noticia relacionada con un suicidio.

También se conoce como efecto copycat, y es más probable que se produzca cuando el modelo es una persona célebre. Un caso histórico es la epidemia de suicidios que siguió a la muerte de Marilyn Monroe en 1962 (Fig. 2).

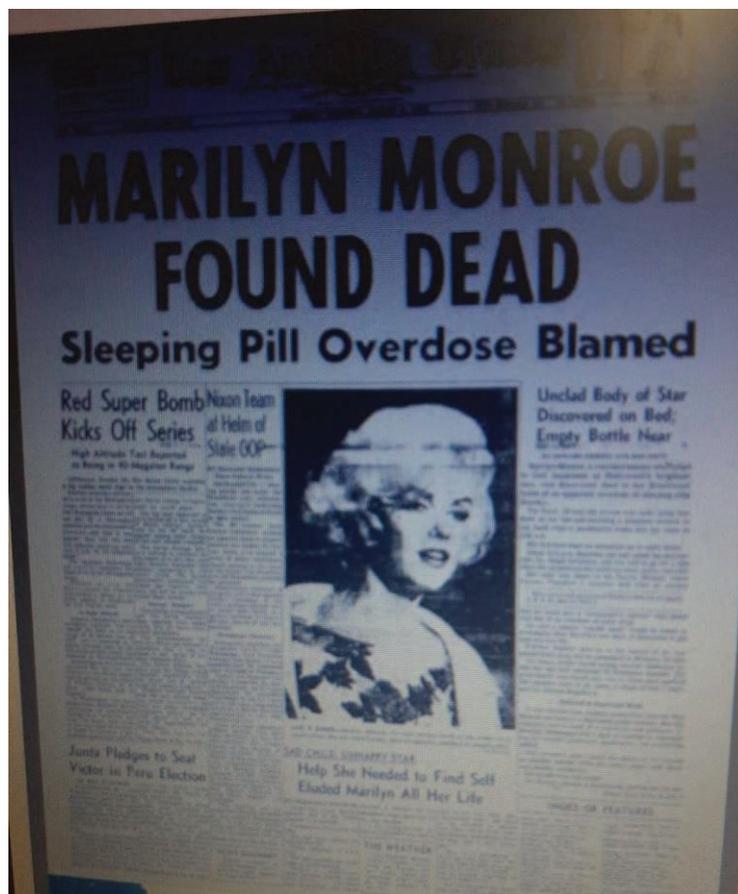


Figura 2. Nota periodística de la muerte de Marilyn Monroe

Lo mismo ocurrió tras el fallecimiento del guitarrista y cantante del grupo Nirvana, Kurt Cobain (Fig. 3).

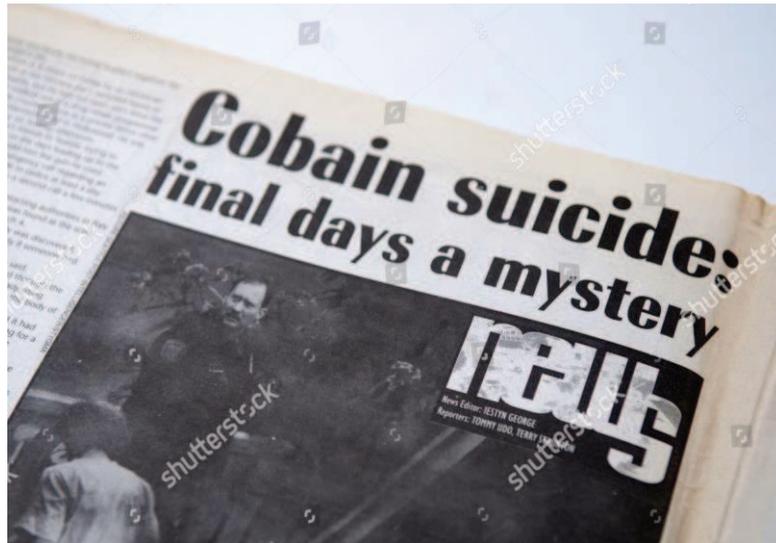


Figura 3. Nota periodística de la muerte de Kurt Cobain

Otro dato histórico es el del «efecto Yukko», ya que en 1986 se suicidaron 28 adolescentes después de que la cantante japonesa Yukiko Okada acabara con su vida. El síndrome afecta especialmente a la gente joven. En Japón, por ejemplo, se da el caso relacionado de un alto índice de jóvenes que se suicidan en el bosque de Aokigahara, bajo el monte Fuji.

Más recientemente, internet ha introducido algunos temas nuevos. Existen sitios en la red que ayudan a las personas con ideas suicidas como el de la abuelita de 92 años (detallado en un estudio del instituto de medicina legal de Cataluña) que vendía kits de suicidio por internet, que consistían en una bolsa perfectamente elaborada por ella la cual debía ser colocada en la cabeza e inflada con helio y otros que intentan prevenir los suicidios. Como por ejemplo si yo escribo en Google “como me puedo suicidar” aparece automáticamente un número (que solo funciona de 8 a 00 hs) (Fig.4).

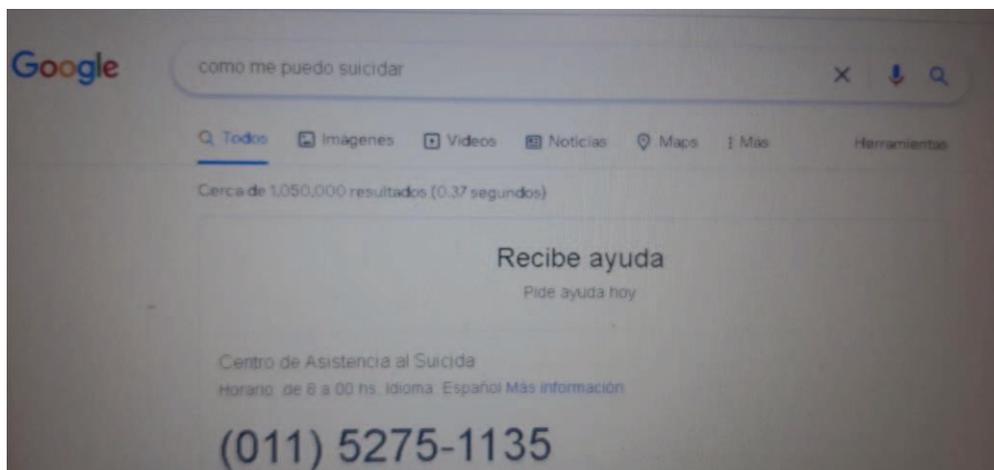


Figura 4. Captura de pantalla de Google.

Se trata, al fin y al cabo, del efecto imitativo de la conducta suicida, sobre la cual hay diversos estudios e investigaciones. Al ser los medios de comunicación la forma de contagio, se ha obligado incluso a sugerir a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades consejos sobre cómo publicar los hechos relacionados con los suicidios para que no resulten tan potencialmente contagiosas. Entre las recomendaciones, están la omisión de cualquier elemento personal que inspire compasión al lector y cualquier mensaje que sugiera que el suicidio es una salida eficaz a los problemas del suicida. En 1987, tras este repaso a la forma en que se ofrecían las noticias, los intentos de suicidio descendieron notablemente.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Se procede a la lectura de los libros de registros oficiales para recabar datos relevantes sobre los suicidios. La muestra de población se toma del registro de cadáveres de la Morgue Judicial de San Nicolás.
- Se toman todos los datos que consideró de mayor interés y se sitúan en tablas para una mejor visualización.
- Se realizará un estudio descriptivo y retrospectivo entre el 1° de enero de 2015 y 31 de diciembre de 2016.

Por medio del presente se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo de las muertes por suicidio en un periodo de tiempo determinado en la región que comprende las autopsias que se realizan en la Morgue Judicial de San Nicolás.

Se tomó como periodo de tiempo entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016.

Se tomó como fuente de los datos objetivos el libro de registro de cadáveres de la Morgue judicial de San Nicolás, ya que es donde finalmente quedan registradas todas las muertes traumáticas ocurridas en esta población. Con la debida autorización del Jefe De Morgue Judicial Dr., Manuel Caro y la supervisión del Lic. Técnico eviscerador Diego Staning.

El libro de registro de muertes es único, ordenado y metódico, allí queda registrado por ejemplo además de los datos personales de cada óbito, la caratula de la intervención y a qué unidad de instrucción judicial pertenece, así como la fecha, la hora, la causa de muerte y peritos intervinientes.

Se tomó como muestra representativa a los casos de suicidio indudable. Con esta selección se formaron tablas donde se registró en cada año por separado, sexo, edad localidad y la causa inmediata de muerte.

El Departamento judicial de San Nicolás (Fig.4) es uno de los 18 departamentos judiciales en los que está dividida la Provincia de Buenos Aires.

Abarca el territorio de los partidos de Arrecifes, Baradero, Capitán Sarmiento, San Nicolás, San Pedro y Ramallo, en un área de 329,038 habitantes (Indec, 2010).

En ella intervienen los Fuero Penal, Fuero de Familia, Fuero Civil, Fuero de Menores y Fuero Laboral.

El edificio central del palacio de tribunales se encuentra en la calle Guardias Nacionales 47 de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.



Figura 5. Depto. Judicial San Nicolás

Con los datos procesados se logra visualizar mejor la problemática en cuestión para analizar las diferentes variables.

La mayoría de las autopsias médico- legales se llevan a cabo por médicos de Policía científica de San Nicolás, y otros casos por médicos legistas peritos del Poder Judicial.

Las autopsias de los suicidios de civiles generalmente son llevadas a cabo por personal policial y los suicidios de personal policial, o muertes en custodia por personal del poder judicial.

Luego de una lectura, se aprecia que la mayor cantidad de óbitos que pasan por la morgue son los debidos a muertes traumáticas por siniestros viales, le siguen en número las muertes no traumáticas de personas que no cuentan con un médico que les

pueda firmar el certificado de defunción, y luego siguen las muertes caratuladas como “suicidio”.

Con los datos expuestos y teniendo en cuenta los objetivos planteados anteriormente se seleccionaron:

- (1) Sexo
- (2) Edad
- (3) Mecanismo de muerte
- (4) Localidad
- (5) Fecha

Y con estos datos construimos las siguientes tablas divididas en 1 año completo cada una.

FECHA	SEXO	EDAD	LOCALIDAD	MECANISMO
06/01/2015	F	49	San Nicolás	ahorcamiento
11/01/2015	m	85	San Nicolás	ahorcamiento
13/02/2015	m	36	san Pedro	ahorcamiento
14/02/2015	m	31	San Nicolás	ahorcamiento
17/02/2015	f	74	San Nicolás	sofocación
02/04/2015	m	19	Conesa	arma de fuego
03/04/2015	m	85	Rojo	ahorcamiento
13/04/2015	m	20	Conesa	ahorcamiento
21/04/2015	m	65	San Nicolás	arma de fuego
04/05/2015	f	36	San Nicolás	ahorcamiento
12/05/2015	m	59	San Nicolás	arma blanca
12/05/2015	f	70	San Nicolás	caída de altura
21/05/2015	m	68	Ramallo	arma de fuego
26/05/2015	m	35	San Nicolás	ahorcamiento
22/06/2015	f	25	Ramallo	ahorcamiento
04/07/2015	m	26	san Pedro	ahorcamiento
04/07/2015	m	18	San Nicolás	arma de fuego
15/07/2015	m	21	San Nicolás	ahorcamiento
23/08/2015	f	30	San Nicolás	ahorcamiento
15/09/2015	m	32	San Nicolás	ahorcamiento
21/09/2015	m	29	Ramallo	ahorcamiento
12/10/2015	m	26	San Nicolás	ahorcamiento
13/10/2015	m	86	San Nicolás	ahorcamiento
10/11/2015	m	77	San Nicolás	arma de fuego
16/11/2015	m	33	Ramallo	quemaduras
24/11/2015	m	62	San Nicolás	ahorcamiento

12/12/2015	m	33	San Nicolás	ahorcamiento
14/12/2015	m	29	San Nicolás	ahorcamiento
16/12/2015	m	35	San Nicolás	arma de fuego

FECHA	EDAD	SEXO	LOCALIDAD	MECANISMO
01/01/2016	M	24	Ramallo	ahorcamiento
04/01/2016	m	20	Ramallo	ahorcamiento
04/01/2016	m	28	Ramallo	ahorcamiento
28/01/2016	m	35	San Nicolás	Arma de fuego
11/02/2016	m	16	San Nicolás	ahorcamiento
21/02/2016	m	31	Arrecifes	ahorcamiento
25/02/2016	m	48	Ramallo	Arma de fuego
27/02/2016	m	27	San Nicolás	ahorcamiento
02/03/2016	m	21	Ramallo	ahorcamiento
10/03/2016	f	59	Ramallo	ahorcamiento
13/03/2016	m	17	san Pedro	ahorcamiento
15/03/2016	f	24	San Nicolás	ahorcamiento
29/03/2016	m	48	San Nicolás	Arma de fuego
03/04/2016	f	29	San Nicolás	Arma de fuego
08/04/2016	m	75	San Nicolás	ahorcamiento
15/04/2016	m	19	Arrecifes	ahorcamiento
22/04/2016	m	28	San Nicolás	ahorcamiento
26/04/2016	m	47	San Nicolás	Arma de fuego
22/05/2016	m	35	san Pedro	ahorcamiento
25/05/2016	f	25	San Nicolás	ahorcamiento
26/05/2016	m	64	San Nicolás	ahorcamiento
27/05/2016	m	21	San Nicolás	ahorcamiento
28/05/2016	m	75	San Nicolás	Arma de fuego
19/06/2016	m	31	Ramallo	tren
20/06/2016	m	83	San Nicolás	ahorcamiento
24/06/2016	f	57	San Nicolás	caída de altura
11/07/2016	m	34	San Nicolás	ahorcamiento
22/07/2016	f	19	Baradero	ahorcamiento
24/07/2016	m	35	San Nicolás	ahorcamiento
27/07/2016	m	36	San Nicolás	monóxido carbono
04/08/2016	f	32	San Nicolás	Arma de fuego
01/09/2016	m	36	San Nicolás	ahorcamiento
03/09/2016	m	16	San Nicolás	ahorcamiento
18/09/2016	m	25	san Pedro	ahorcamiento
30/09/2016	m	27	San Nicolás	ahorcamiento
09/10/2016	m	33	Baradero	tren
09/10/2016	m	65	Arrecifes	ahorcamiento
07/11/2016	m	37	San Nicolás	Arma de fuego
13/11/2016	m	72	San Nicolás	ahorcamiento
21/11/2016	m	36	San Nicolás	ahorcamiento

23/12/2016	m	33	San Nicolás	monóxido carbono
27/12/2016	m	69	Arrecifes	Arma de fuego
31/12/2016	m	58	San Nicolás	ahorcamiento

MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente resulta comprensible que tengamos limitado (el público en general) el acceso a información importante para realizar apreciaciones más detalladas para poder elaborar mejores teorías sobre determinados casos.

En Argentina, en la página web del Ministerio de Salud (2018) se aclaran algunas recomendaciones para los medios de comunicación, entre las cuales podemos destacar:

- Interpretar las estadísticas cuidadosa y correctamente.
- Recurrir y utilizar fuentes de información que sean auténticas y confiables.
- No realizar comentarios espontáneos –muchas veces inconscientes- que refuerzan los prejuicios y estigmas sobre el tema.
- Evitar las generalizaciones basadas en cifras pequeñas ya que requieren particular atención. Del mismo modo que es recomendable no utilizar expresiones tales como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo”.
- No informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los problemas o cambios sociales.

Al informar sobre un suicidio en particular:

- No realizar descripciones detalladas del método de suicidio utilizado ni ilustrar con imágenes reales o ficcionadas.
 - No resumir la causa de suicidio a un solo factor: “Se suicidó porque estaba en bancarrota” o “Se suicidó por una pena de amor”. Las causas de suicidio son complejas y resultan de diversos factores.
-

-
- En cuanto a la comunicación del suicidio de una celebridad (artística, política, deportiva, etc.) deberá evitarse la cobertura sensacionalista, minimizándola hasta donde sea posible y evitando exageraciones.
 - Es importante que el tratamiento periodístico tenga siempre en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento (Ministerio de Salud, 2018).

Lo que no puede faltar

Se recomienda que los medios de comunicación ofrezcan la siguiente información junto a cualquier noticia sobre el suicidio:

- Lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles, si las hay
- Señales de advertencia del comportamiento suicida.
- Medidas sencillas que permitan a la población saber qué hacer en caso de detectar a una persona con riesgo de suicidio:
- Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida (Ministerio de Salud, 2018).

Claves para buenas prácticas de comunicación en el tratamiento de suicidio.

Los "SI":

- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos y la interpretación de los datos estadísticos mencionando el origen de los mismos.
-

-
- Referirse al suicidio como un hecho acontecido o que una persona realizó.
 - Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores de los soportes gráficos o digitales.
 - En medios audiovisuales utilizar zócalos, gráficos o leyendo con datos informativos.
 - Resaltar las alternativas al suicidio y difundir señales de riesgo para tener en cuenta.
 - Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios (Ministerio de Salud, 2018).

Los "No"

- Realizar comentarios espontáneos que refuerzan el estigma, generan situaciones de alarma y no colaboran con el adecuado tratamiento mediático.
 - Referirse al suicidio como un hecho exitoso que fue la solución para salir de un problema.
 - Publicar la información en la tapa de un soporte gráfico o el home de un sitio web. No publicar fotografías o cartas suicidas.
 - Describir detalles específicos del método utilizado, ni imágenes que ilustren los mismos.
 - Realizar en los medios audiovisuales una cobertura repetitiva y continua del hecho. Evitar el uso de planos cerrados y movimientos de cámara que destaque las acciones suicidas. Evitar el uso de recursos sonoros que generen un marco de dramatismo.
 - Realizar dramatizaciones o imágenes ficcionales de un hecho suicida para ilustrar una información al respecto.
-

-
- Interpretar el hecho suicida como una conducta frente a los problemas o cambios sociales sin analizarlo con la complejidad que conlleva.
 - Aportar culpas ni culpables (Ministerio de Salud, 2018).

Mayormente los datos que mejor podemos manipular son los de los suicidios consumados, ya que los intentos muchas veces no se registran o pasan desapercibidos, camuflados con otras circunstancias y además otros tipos de muertes violentas como accidentes o siniestros en los que muchas veces no se puede descartar el acto suicida ni asegurarlo.

Pero navegando por la web, en páginas donde cualquier persona de cualquier edad puede tener acceso encontramos por ejemplo recomendaciones de la Organización Mundial de Salud OMS (2017) donde explícitamente recomienda a los medios impresos y digitales que no destaquen las informaciones sobre suicidios en las portadas o en lo alto de las páginas y a las televisiones y emisoras de radio que no abran sus informativos con suicidios.

Además, la OMS (2017) considera que los reporteros no deben emplear un lenguaje sensacionalista o que normalice el suicidio, ni presentarlo como una solución constructiva a problemas.

Igualmente sostiene que es mejor no describir explícitamente el método usado para cometer el suicidio ni tampoco el lugar preciso donde ocurrió la muerte.”

En la página de Argentina la recomendación que da es:

Si estás preocupado por alguien o necesitáis acompañamiento, no estás solo. Podes pedir ayuda:

- A tus amigos
 - A tu familia
 - En el centro de Salud más cercano a tu casa
 - En el Hospital
-

-
- En tu Escuela
 - En el Club de tu barrio.
 - En la Iglesia.

No otorgando realmente información precisa de alguna una institución que este capacitada, para contener personas con ideas de suicidio.

Algunas señales de advertencia de probable suicidio:

Puede ser que la persona logre comunicar por ejemplo que se siente muy culpable o muy avergonzado por alguna situación problemática, que se siente anulado en algún aspecto de su vida, que se siente como una carga para las demás personas, que se siente que no hay otra manera de resolver su conflicto que no sea otra que el fin de su propia vida, muchas veces pueden manifestar que se sienten vacíos, muy solitarios y que no tienen razones para vivir. En otras personas puede ser desencadenado el deseo de morir producto de dolores intensos y en enfermos crónicos.

Podemos notar si prestamos atención, que muchas veces vienen de la mano con cambios de conductas, por ejemplo, modificaciones en el ánimo como tristeza o ansiedad, algunos experimentan apatía y otros violencia o abuso de sustancias. Muchas veces dejan de alimentarse o de asearse y presentan aspecto descuidado. En otras oportunidades se observan cambios en el hábito del sueño.

El término depresión se utiliza especialmente para referirse a cualquiera de los trastornos depresivos. En la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), se clasifican algunos tipos de trastornos según los síntomas específicos:

- Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Otro trastorno depresivo especificado o no especificado

Otros son clasificados por la etiología:

- Trastorno disfórico premenstrual
-

- Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos

Según la guía del Ministerio de Salud (2012) los lineamientos para la atención del intento de suicidio en Adolescentes promovido por el ministerio de salud argentino, los suicidios han ido creciendo exponencialmente:

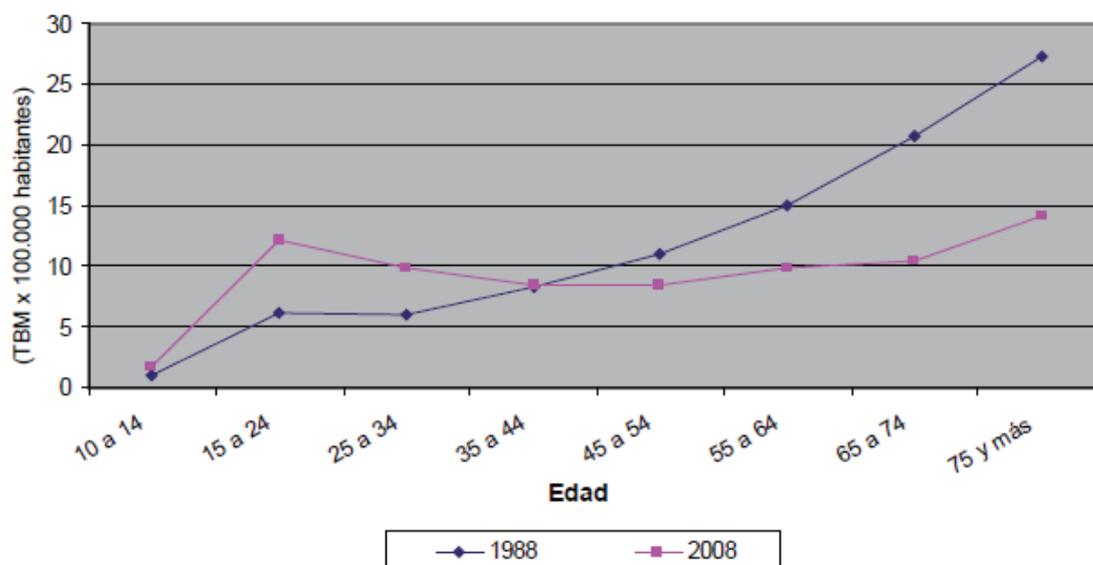


Figura 6. Tasas de Mortalidad por suicidio según edad. Argentina. Años 1988 - 2008.

Si bien no siempre se pueden obtener los resultados fidedignos porque muchos suicidios no llegan a consumarse y otros quedan registrados como muertes violentas por otras causas (Accidentes, Siniestros) no obstante, el aumento en la edad desde los 15 a 24 años es sustancialmente notorio en 2008 y parece bajar en más de 75 años, también en esta bibliografía se nos advierte sobre mitos y realidades en el pensamiento de las personas, como quedan ejemplificados en la siguiente tabla:

FICCION	REALIDAD
Las personas que hablan de suicidio no cometen suicidio.	La mayoría de los suicidas han advertido sobre sus intenciones.
Los suicidas tienen toda la intención de morir.	La mayoría de ellos es ambivalente.
El suicidio sucede sin advertencias.	Los suicidas a menudo dan amplias indicaciones.
La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio se ha superado.	Muchos suicidios ocurren en el periodo de mejoría, cuando la persona tiene toda la energía y la voluntad para convertir los pensamientos de desesperación en actos destructivos.
No todos los suicidios pueden prevenirse.	Esto es verdadero, pero la mayoría es prevenible.
Una vez que una persona es suicida, lo es para siempre.	Los pensamientos suicidas pueden regresar, pero no son permanentes y en algunas personas pueden no hacerlo jamás.

Fuente: OMS Prevención del suicidio, un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud, 2000.

Figura 7. Ficción – Realidad del Ministerio de Salud (2012)

Lo importante de todo esto es poder notar los cambios para poder brindar ayuda lo más pronto posible.

La temática del suicidio (tanto los intentos como la consumación de los mismos) es uno de los problemas de mayor gravedad de la Salud Pública a nivel mundial. En 1999 la OMS lanzó su programa SUPRE (SUICIDE PREVENTION- PREVENCIÓN DEL SUICIDIO) donde intenta por medio de documentos, una difusión apropiada para la prevención y control de los casos; ya que considera que la mayor parte de los suicidios pueden prevenirse (Gutiérrez Urrestarazu y San Román Echavarría, 2014). Cabe aclarar que Argentina participa de ese programa.

En San Nicolás de los Arroyos hay dos clínicas de salud mental, ambas privadas y existe actualmente como primer lugar de contención para las personas sin obra social el Hospital zonal general de Agudos San Felipe, derivándose en caso necesario de internación psiquiátrica a otra institución.

Aspectos legales:

Ley 26.657 tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el capítulo IV, consta:

ARTICULO 7° — El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;

b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;

d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;

e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;

f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;

g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;

h) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;

i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;

j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

Así y todo muchas veces las personas con ideaciones suicidas no logran acceder a utilizar los recursos brindados por el estado o por su propio entorno y toman la determinación de llevar a cabo el acto.

¿Con que herramientas podemos evaluar el riesgo inminente?

Se puede llegar a tratar de predecir por ejemplo mediante el uso de escalas de valoración, por ejemplo, con SADE PERSONS escale en la que se evalúan los siguientes ítems:

-
- SEX (SEXO): VARONES.
 - AGE (EDAD): MENOS DE 19 O MÁS DE 45 AÑOS.
 - DEPRESSION (DEPRESIÓN).
 - PREVIOUS ATTEMPT (INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS).
 - ETHANOL ABUSE (ABUSO DE ALCOHOL)
 - RATIONAL THINKING LOSS (TRASTORNOS COGNITIVOS)
 - SOCIAL SUPPORTS LACKING (BAJO SOPORTE SOCIAL).
 - ORGANIZED PLAN (PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO).
 - NO SPOUSE (SIN PAREJA ESTABLE).
 - SICKNESS (ENFERMEDAD SOMÁTICA).

Por cada uno de estos ítems positivos se le asigna un punto y la conducta sugerida a seguir con el paciente será en base al resultado:

- 0 a 2 puntos: alta con seguimiento ambulatorio
- 2 a 4 puntos: seguimiento ambulatorio intensivo/ considerar internación psiquiátrica
- 5-6 puntos: si no hay control familiar estrecho debe internarse
- 7-10: internación. Riesgo inminente de muerte

Todo esto es solo una herramienta más, a modo de ejemplo, para tratar de valorar mejor las conductas de cada paciente (Sorribes, 2010).

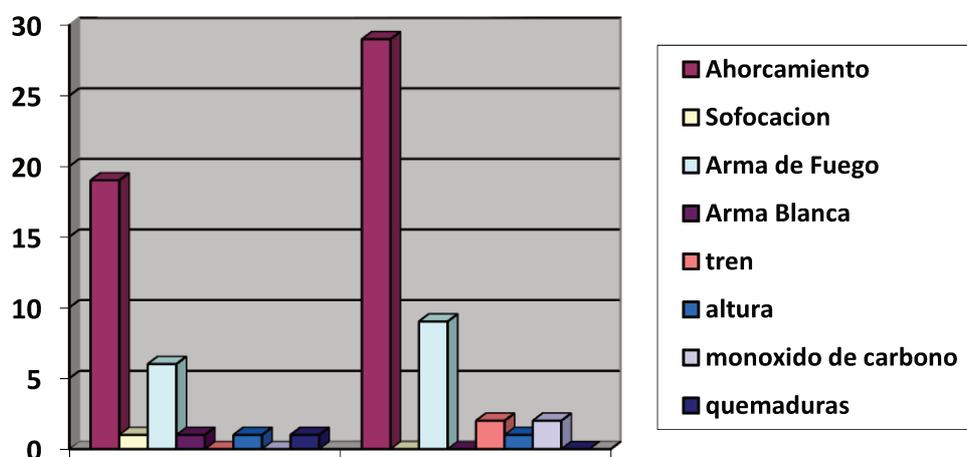
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A simple vista observamos los siguientes mecanismos:

Tabla 1. Tipos de Mecanismos.

Tipo	Masculino	Femenino
Ahorcamiento	19	29
Sofocación	1	0
Arma De Fuego	6	9
Arma Blanca	1	0
Tren	0	2
Altura	1	1
Monóxido de Carbono	0	2
Quemaduras	1	0

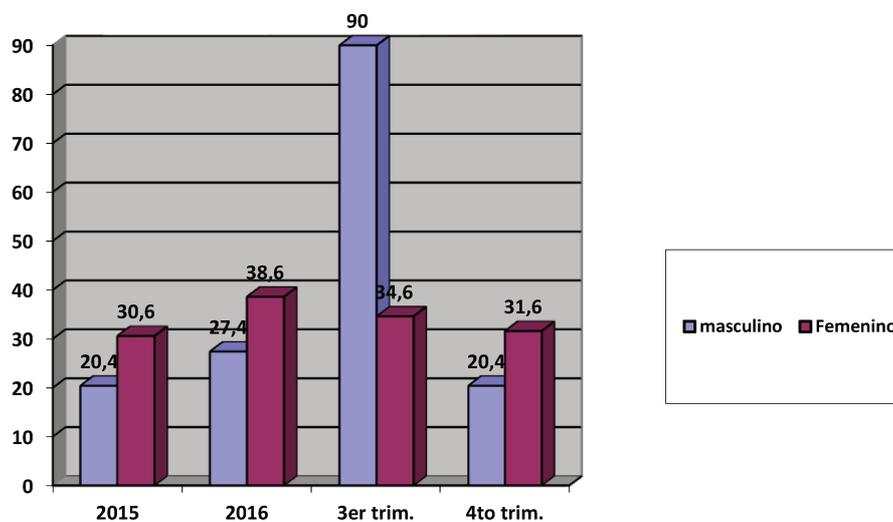
Gráfico 1. Tipos de Mecanismos.



Y de esta manera queda identificado que la muerte por ahorcamiento es la más frecuente en ambos sexos y en los años seleccionados.

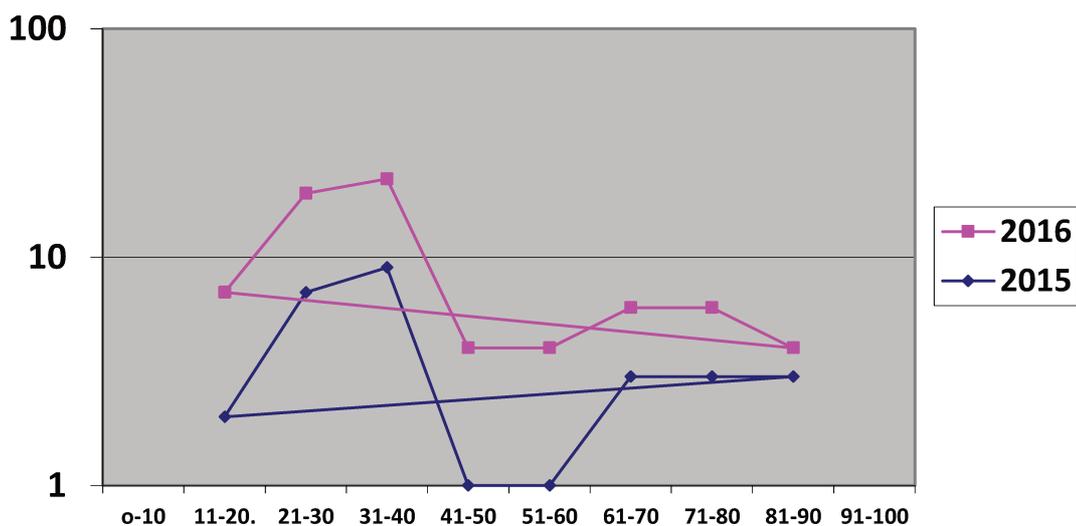
En cuanto al sexo es importante destacar que predomina con gran diferencia en el masculino.

Gráfico 2.



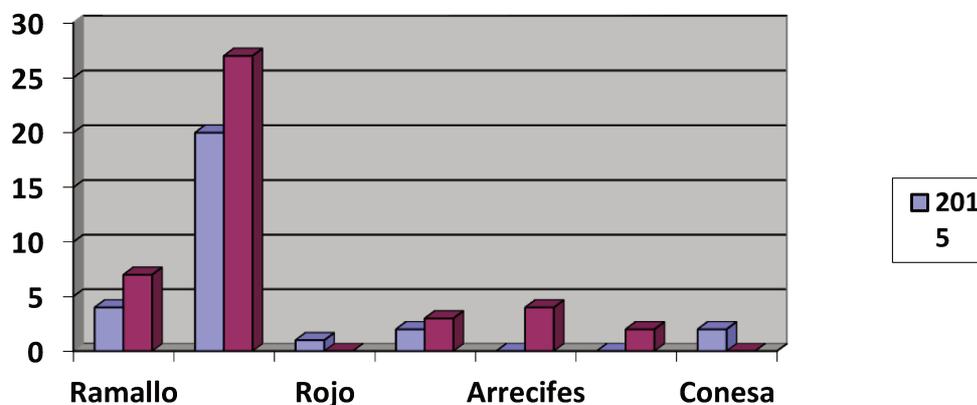
Y con respecto a la edad como puede observarse en el siguiente grafico predomina en ambos años en la segunda, tercer y cuarta décadas de vida, notándose de todas maneras aumento en la cantidad de suicidios en 2016 pero sosteniendo la forma de la curva.

Gráfico 3. Edad



En base a las localidades y también dividiéndolo anualmente para una mejor percepción se obtiene lo siguiente:

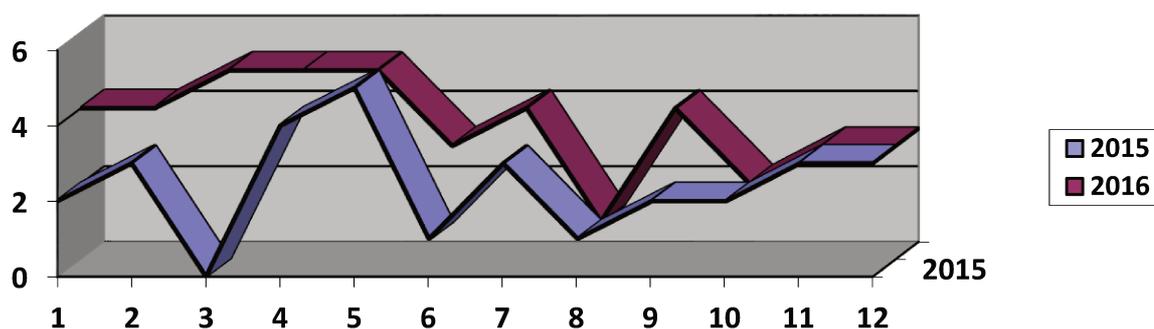
Gráfico 4. Localidad.



Señalizando a la ciudad de San Nicolás de Los Arroyos como la que mayor cantidad de muertes por suicidios representa... esto es sin considerar la relación con la población ya que carezco de esos datos.

Y por último vamos a analizar las muertes por suicidio en base al mes de cada año, para completar con esto todos los objetivos propuestos.

Gráfico 5. Muertes por suicidio en base al mes de cada año



Se observan curvaturas a simple vista con predominio en los meses de transición de otoño-invierno en ambos años elegidos como objeto de estudio.

CONCLUSIÓN

Finalmente puedo decir en que en este periodo de tiempo analizando, en el Partido de San Nicolás de los Arroyos, en la muerte por suicidio puede establecer que: predomina en el sexo masculino, con el ahorcamiento como mecanismo más frecuente y que se producen en mayor cantidad entre la segunda y cuarta década de vida, observándose un pico en el periodo de transición del otoño al invierno y que en el año 2016 hubo un aumento del 14 % con respecto al año anterior analizado.

Con todo lo expuesto queda en evidencia que no es tan sencillo poder recaudar datos totalmente certeros con respecto a la problemática en torno al suicidio, no obstante, se puede lograr una buena aproximación para apreciar distintas variables y así cumplimentar mis objetivos.

El presente trabajo, desde el punto de vista médico legal, me aporta información importante y fidedigna para el conocimiento sobre las características de los suicidios en los que se trabaja en la Morgue Judicial De San Nicolás, ya que es una muestra representativa de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Bodón, M. C., & Ríos, M. A. (2016). Suicidio: Lineamientos generales para la comprensión, detección y prevención.
- Censo 2010. Obtenido de <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2018). Recomendaciones para el tratamiento mediático del suicidio. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/recomendaciones-a%20medios-suicidio>
- Durkheim, E. (1897). El suicidio: Estudio de sociología. Madrid, España: Asociación de Estudios Psicológicos.
- Gisbert Calabuig. (Año). Medicina Legal y toxicología (Cap. 24). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010).
- Gutiérrez Urrestarazu, M. y San Román Echavarría, B. (2014). Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y Actuación ante Conductas Suicidas. Recuperado de: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/548485/Suicidio.pdf/b5374981-511a-40ed-82c5-7c74bc23b049>
- Instituto de Medicina Legal de Cataluña. (2012). Método suicidio e internet. De Santiago, M. (2008). Archivo: Departamento judicial de San Nicolás Recuperado de <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3708254>
- Hernández, V. (2012). La muerte de Marilyn Monroe. El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/especiales/2012/cultura/marilyn-monroe/su-muerte.html>
- La Vanguardia. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20170905/431070582381/oms-pide-a-medios-de-comunicacion-informar-de-manera-responsable-de-suicidios.html>
- Ley 26.657. Salud Pública Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Legislación Argentina. (2010) Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
-

-
- Manual MSD. (2021). Suicidio. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/SearchResults?query=suicidio#:~:text=Factores%20de%20riesgo,de%20conducta%20suicida>)
- Martínez Glattli, H. (2005). Evaluación del Riesgo de Suicidio. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Mazziotti, G. (2006). Manual Práctico de Medicina Forense. Ediciones Jurídicas Cuyo. Buenos Aires.
- Medline Plus (2017). Suicidio. Recuperado de <https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=suicidio>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2011). Perfil Epidemiológico: Suicidio Argentina 2011. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20Suicidio%20Argentina%202011.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2012). Lineamientos para la atención del intento de suicidios en adolescentes en Argentina. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf> Hernández, V. (2012).
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). El suicidio se puede prevenir. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/salud-mental-y-adicciones/el-suicidio-se-puede-prevenir>
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). Información relacionada con suicidios. Recuperado de <https://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/401-informacion-relacionada-con-suicidios>
- Ministerio de Salud de Argentina. (s.f.). Información relacionada con suicidios. Recuperado de <https://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/401-informacion-relacionada-con-suicidios>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS pide a medios de comunicación informar de manera responsable de suicidios.
- Patitó, J. A. (2000). Medicina Legal (Cap. 2 - Suicidio). Ediciones Centro Norte. Buenos Aires. La Vanguardia (2017). OMS pide a medios de comunicación informar de manera responsable de suicidios. Recuperado de:
-

<https://www.lavanguardia.com/vida/20170905/431070582381/oms-pide-a-medios-de-comunicacion-informar-de-manera-responsable-de-suicidios.html>

Raffo, O. (2017). La muerte violenta. Editorial Identidad. Buenos Aires.

Sorribes, J. (2010). Valoración del riesgo de suicidio: la escala SAD PERSONS.
Recuperado de: <https://rafalafena.wordpress.com/2010/11/09/valoracion-del-riesgo-de-suicidio-la-escala-sad-persons/>
