

El suicidio: la urgencia de un grave problema

Hace pocos días se desarrolló en Montevideo el Primer Encuentro Internacional para la Prevención del Suicidio "Una cultura por la vida". El evento congregó a un número muy importante de expertos nacionales e internacionales que se ocuparon de uno de los principales problemas de salud pública en todos los países.

Las muertes por suicidio en el mundo igualan a las ocurridas en accidentes de tránsito y superan a las muertes por conflictos bélicos. Las cifras que manejamos solo representan la punta de un iceberg. La violencia y la muerte violenta: accidentes, homicidios, suicidios, nos demandan respuestas urgentes.

La transición epidemiológica y demográfica ocurrida en el país pone en evidencia nuevos problemas en los que confluyen e interactúan factores individuales biológicos, psicológicos, familiares, micro y macrosociales.

Uruguay es el país de América del Sur con la tasa más elevada de suicidio y es el segundo de América Latina después de Cuba. Las cifras vienen aumentando desde 1990 con un pico máximo en el año 2002, con 683 casos, y una tasa de 21,7 por 100.000 habitantes, coincidiendo con una de las peores crisis económicas del país*. La observación de la evolución histórica muestra una tendencia ascendente más allá de los factores socioeconómicos.

La conducta suicida debe considerarse un síntoma y no una enfermedad y en 90% de los casos de asocia a una enfermedad psiquiátrica que sería condición necesaria pero no suficiente para la realización del acto suicida. Se identifican, en los suicidas, eventos vitales adversos o factores estresantes actuales como problemáticas familiares, amorosas, laborales, económicas, duelos, enfermedades terminales, aislamiento social, etcétera. También los acontecimientos vitales adversos vividos en la infancia: pérdidas tempranas, abuso, violencia doméstica, desintegración familiar, originan vulnerabilidad.

El apoyo social percibido, el sentirse perteneciente a una trama de relaciones personales y sociales es un factor de protección para la salud y su pérdida o déficit colocan a la persona en una situación de riesgo.

Se hace necesario, primero, diagnosticar correctamente el problema y difundir y concientizar a los diferentes actores sobre su gravedad. Desde hace años diferentes grupos se ocuparon del tema; la Revista Médica del Uruguay publicó varios trabajos del doctor Federico Dajas, que fueron resultado de muchos años de investigación⁽¹⁻⁴⁾; se publicó también un trabajo de la Dra. Rosana Lucero⁽⁵⁾.

Existe acuerdo general en la imperiosa necesidad de contar con políticas oficiales activas en la prevención del suicidio. La

Organización Mundial de la Salud en 2002 realiza el Primer Informe mundial sobre violencia y salud y concluye que la violencia puede prevenirse⁽⁶⁾. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud organizan talleres en nuestro país sobre el tema del que surgen 15 recomendaciones[†].

Una política de prevención debe contemplar la formación y capacitación de los recursos humanos del área de la salud así como de actores del ámbito de la educación y agentes comunitarios. Es prioritario el conocimiento de los factores de riesgo y la detección y captación de los grupos y personas vulnerables y su inclusión en programas específicos. Se deben implementar oportunamente medidas de resguardo y diseño de estrategias de mediano y largo plazo en pacientes con vulnerabilidad y riesgo suicida. Son factores de riesgo para el clínico el antecedente de una conducta suicida y la presencia de enfermedad psiquiátrica: trastornos del ánimo, consumo, psicosis, trastorno de personalidad, etcétera.

Debemos capacitar al médico de medicina general ya que sabemos que una gran proporción de estos pacientes consultaron en el mes previo al suicidio.

Está demostrado que la limitación en la disponibilidad de agentes letales es un factor que disminuye la tasa de suicidios.

Se hace necesario propiciar la creación de organizaciones que trabajen en la prevención del suicidio.

Es función del Sindicato Médico del Uruguay promover la investigación y divulgación del tema, la formación de un recurso humano calificado y junto con otros actores públicos y de la sociedad civil promover la concreción de políticas activas de prevención. En un sentido más amplio promover los factores de protección familiares y sociales, así como estilos de vida saludables y políticas que atiendan la vulnerabilidad social.

Dr. Ariel Montalbán

1. Dajas F. Alta tasa de suicidio en Uruguay: consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. Rev Med Uruguay 1990; 6(3):203-15.
2. Viscardi N, Hor F, Dajas F. Alta tasa de suicidio en Uruguay. Evaluación de la desesperanza en adolescentes. Rev Med Uruguay 1994; 10(2):79-91.
3. Bailador P, Viscardi N, Dajas F. Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. Rev Med Uruguay 1997; 13(3):213-23.
4. Dajas F. Alta tasa de suicidio en Uruguay, IV: la situación epidemiológica actual. Rev Med Uruguay 2001; 17(1):24-32.
5. Lucero Abreu R. Suicidios en Uruguay: su relación con la economía nacional (1972-1992). Rev Med Uruguay 1998; 14(3):236-47.
6. Krug EG (coordinador), et al. La violencia autoinfligida. In: Primer informe mundial sobre violencia y salud. Washington: OPS-OMS, 2003: 201-31. (Publicación científica y técnica N° 588).

* Datos proporcionados por el Ministerio del Interior correspondientes al año 2002.

† Reunión realizada por la Organización Panamericana de la Salud en la ciudad de Montevideo en el año 2000 con representantes de Argentina, Brasil, Cuba, El Salvador y Uruguay.