

ORIGINAL**FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN PANAMÁ SEGÚN CASOS REALIZADOS EN LA MORGUE JUDICIAL 2011- 2013**

José Antonio Ruíz Arango¹
Violeta Ku Pecho²

RESUMEN

El suicidio es un problema de salud pública multifactorial y de graves consecuencias para la sociedad, el cual ha aumentado su incidencia con el devenir de las décadas a nivel mundial. Este estudio tiene como objetivo describir el fenómeno del suicidio desde el punto de vista médico legal en la Morgue Judicial de la provincia de Panamá. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo elaborado a partir de los expedientes de los casos de necropsia de 2011 al 2013, de los mismos se captaron las variables demográficas además de datos del protocolo de necropsia como la causa de muerte y resultados de análisis toxicológicos, finalmente de la hoja de entrevista con los familiares se documentó el motivo que según los familiares llevó a la persona a cometer suicidio. Se evidenció el aumento de la tasa de mortalidad por suicidio, la proporción en cuanto a género es de 3 hombres por 1 mujer. La distribución de suicidio por grupo etario es proporcional en los grupos de jóvenes y adultos. Siendo la edad promedio del suicida de 41 años. Las profesiones técnicas son las más propensas a cometer suicidio. La causa de muerte que predominó en ambos sexos fue la ahorcadura y la razón de cometer suicidio fue sentimental en los hombres y enfermedad crónica en las mujeres. Finalmente la fuente de datos sobre muerte por suicidio obtenido en el ámbito médico legal se constituye una importante herramienta para el análisis de esta condición de forma tal de que disminuya el subregistro ya que a nivel interinstitucional se carece de protocolos y estadísticas publicadas de intentos suicidas y aquellos que logran consumir el suicidio.

PALABRAS CLAVES

Suicidio, factores, epidemiología, Panamá, muerte violenta.

ABSTRACT

Suicide is a multifactorial health issue and has severe consequences among society, the presentation rate has increased as decades pass by. The objective of the present article is to describe the suicide phenomenon from the Panama's morgue legal medicine's point of view. It's about a retrospective descriptive study of the autopsy studies between 2011 and 2013, from which along the demographic data, the autopsy information regarding the cause of death, the toxicologic reports and relatives interviews were documented and included to find out the possible trigger that led the person to committing suicide. There was an increase on the mortality rate because of suicide and as for the difference between genders; it was 3 males per every women. The average of people who committed was 41 years of age and people who worked as techniques or had technical professions were more likely to kill themselves. The more frequent cause of death was by hanging themselves among both sexes, the reason for becoming suicidal was because of passion issues for males and terminal diseases for women. Finally, the data source for suicidal deaths in the legal medicine field is a very important tool for the analysis of this type of cases, that helps diminish the under registration of the cases and will help for future protocols or statistics regarding suicidal attempts and suicides committed.

KEYWORDS

Suicide, epidemiology, Panama, violent deaths.

1. *Médico especialista en Medicina Legal del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Panamá.*
2. *Médico residente de Medicina Legal del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá. Contacto: jose.antonio.ruiz.arango@gmail.com*

Recibido para publicación el 26 de diciembre de 2014

Aceptado el 22 de enero de 2015

Introducción

El suicidio es un tipo de muerte violenta que no escapa de la realidad de nuestro país, este trabajo intenta recabar datos epidemiológicos y sobre la forma de suicidio a partir de las autopsias que se cerraron con esta etiología médico legal. El suicidio se denomina a la acción de quitarse la vida voluntariamente (DRAE, 2013). La Organización mundial de la salud define acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo una lesión, con independencia del grado de intención letal y que conozcamos o no los verdaderos motivos. Es un fenómeno de complejo estudio puesto que abarca múltiples factores asociados a su génesis: psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales.

El suicidio se ha constituido un problema de salud pública a nivel mundial. Cada año, un millón de personas se quita la vida en el mundo, mientras que una de cada 20 que intentan suicidarse por día lo consigue. (OMS/ OPS Informe Subregional, 2008). En las Américas más de 60 mil personas se suicidan al año, el suicidio ocupa el lugar número 20 entre todas las causas de mortalidad en las Américas. Entre los 10 y los 24 años de edad ocupa el tercer lugar. La mortalidad por suicidio es cuatro veces mayor en los hombres que en las mujeres. La tasa de mortalidad por suicidio en el quinquenio 2005-2009 fue 7.4 muertes por suicidio por 100,000 habitantes. Las mayores tasas de suicidio están en las personas entre los 45 y 59 años (12 muertes por 100.000 habitantes) y en los mayores de 60 años (10.6 muertes por 100.000 habitantes) (OPS/OMS, 2013). A nivel regional las tasas de suicidio han ido incrementándose en las últimas décadas, tan sólo en Centroamérica y República Dominicana, en países como Costa Rica, Guatemala, Nicaragua se observó incrementos en sus tasas de suicidios entre los últimos 20 años (OMS /OPS Informe Subregional 2008). Panamá no se escapa de esta realidad.

El suicidio en el ámbito médico legal es clasificado como una manera de muerte, es decir que corresponde a una muerte de carácter traumático. Existe subregistro por el contexto que se da al suicidio desde el punto de vista médico y legal, siendo considerada una etiología médico legal que según el sistema de justicia debe ser pronunciado por la autoridad que investiga el caso y no el médico forense sin embargo al estudiar cada caso se puede llegar a concluir a partir de la integración de elementos que se trata de un suicidio. Actualmente las cifras de suicidio son las recopiladas por la Contraloría de la República. Trabajos a partir del ámbito forense a partir de la identificación a través de los casos de necropsia y exámenes complementarios de la epidemiología del suicidio no se han constatado en nuestro país al momento de publicar esta investigación. El propósito o actividad principal es identificar los factores asociados al suicidio en la población de la ciudad de Panamá durante los años 2011, 2012 y primer semestre de 2013.

Al caracterizar los factores asociados al suicidio ya sean el carácter demográfico, método del suicidio, presencia de abuso de drogas, psicofármacos y/ o alcohol podemos caracterizar la problemática actual revelando bajo evidencia científica cifras actuales en cuanto a dichos elementos en la población de la ciudad de Panamá, constituyéndose un fuente de información vital para la evaluación de estado actual del problema y el posible planteamiento de reingeniería en los programas dentro de los sistemas de salud involucrados.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo. En el cual utilizamos como fuente de datos los expedientes de los casos de necropsia que llegan a nuestra institución por orden de la autoridad competente. Se procedió a revisar los expedientes de los casos catalogados como suicidio de los años 2011, 2012 y el primer semestre de 2013 registrados en la Morgue Judicial de la provincia de Panamá. Los criterios de inclusión fueron: manera de muerte médico legal reportada como suicidio, contar con protocolo de necropsia completo y la lesión mortal haber ocurrido dentro del periodo estudiado. La búsqueda dio como resultado una muestra de 259 casos. Guardando la confidencialidad de la información, se captaron los datos demográficos del parte clínico de defunción: edad, sexo, lugar de residencia, profesión, estado conyugal. De la hoja de entrevista proporcionada por los familiares de los occisos se tomaron las probables causas que llevaron a la persona tomar la decisión de suicidarse además del lugar donde ocurrieron los

hechos ya sea en su casa, vía pública, trabajo o la cárcel. Luego se procede a buscar en el protocolo de necropsia el agente causal que produjo la muerte y el resultado de las pruebas toxicológicas. Para recabar y tabular la información se utilizó el programa Epi info 7. El análisis de los datos se realizó utilizando medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y análisis de frecuencia para las variables cualitativas. Se calculó la tasa de mortalidad por suicidio siguiendo el método adoptado por la OMS en 1992.

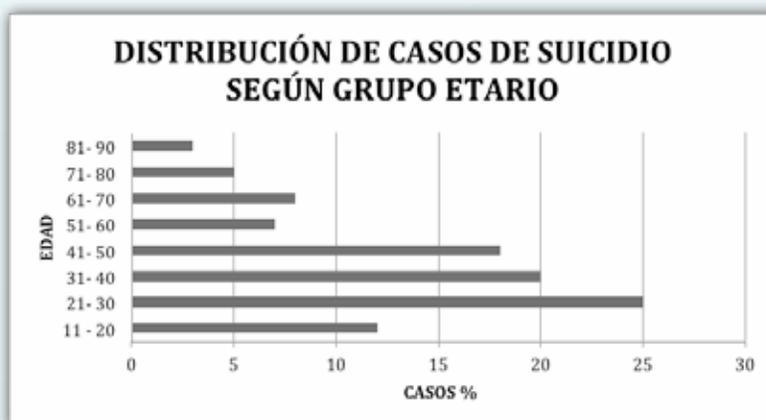
Resultados

De la muestra de 259 casos de suicidio, el 88% corresponde al sexo masculino y el 12% al sexo femenino.

La tasa de mortalidad por suicidio en la Ciudad de Panamá para el año 2011 fue de 7.27 suicidios en 100 mil habitantes y 9.66 suicidios en 100 mil habitantes para el año 2012.

La edad promedio de la muestra fue de 41.5 con una desviación estándar de 18.63, de la cual la edad media en hombres corresponde a 39 años y en mujeres 27 años. La distribución según grupo etario se puede observar en la gráfica 1.

Gráfica 1.



Fuente: Morgue Judicial de Panamá, 2013.

En cuanto al estado civil un 40.65% eran solteros, un 28.6% estaban unidos, el 26.9% casados, 2.75% separados y un 1% viudos.

En la tabla 1 podemos observar la distribución de los casos de suicidio según la ocupación, siendo las profesiones técnicas (constructores, albañiles, entre otros), jubilados e independientes los grupos de ocupaciones más frecuentes.

Tabla 1

Casos de suicidio según ocupación	
Técnicos	22.58 %
Jubilados	13.44 %
Independientes	12.36 %
Profesional	9.14 %
Desocupados	8.6 %
Estudiantes	8.06 %
Seguridad	6.99 %
Agricultores	6.45 %
Transporte	5.91 %
Ama de casa	5.37 %
Privados de libertad	1.07 %
Total	100%

Fuente: Morgue Judicial de Panamá, 2013.

El área geográfica con mayores casos de suicidio son los corregimientos de Alcalde Díaz (6.49%) Chilibre (5.41%) y Tocumen (4.32%) localizados a las afueras de la Ciudad de Panamá. El principal ambiente donde se consumaron los suicidios fue la casa del occiso (81.6%) seguido de vía pública (12.93%), trabajo (4.86%) e instalación carcelaria (1.08%).

En la Tabla 2 se observa las principales causas de muerte en los casos de suicidio siendo la ahorcadura (74%) el método más frecuente para la consumación del suicidio en ambos sexos. Entre las causas probables de suicidio se encuentra en mayor frecuencia el desconocimiento de su causa por familiares (44.62%), sentimentales: separación de la pareja (25.2%), padecimiento de enfermedades (23 %): Cáncer, Insuficiencia renal crónica, Infección por VIH, Diabetes mellitus e Hipertensión arterial, Enfermedad psiquiátrica, Neuralgia crónica. Problemas familiares (3%): duelo familiar. Las mujeres presentan un 31% como causa probable de suicidio el padecer enfermedad, mientras que los hombres presentan en un 27% un causa probable de suicidio de carácter sentimental.

Tabla 2

Casos de suicidios según causas de muerte		
Causa de muerte	Frecuencia	Porcentaje
Ahorcadura	201	77.6%
Envenenamiento	29	11.2%
Arma de fuego	19	7.3%
Precipitación	8	3.3%
Otras	2	0.77%
TOTAL	186	100.00%

Fuente: Morgue Judicial de Panamá, 2013.

En la muestra el 18% de los casos presentaba diagnóstico por enfermedad psiquiátrica mientras que un 82% no lo presentaba. Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes consignadas en los expedientes son la Depresión y Esquizofrenia.

Los informes de toxicología revelaron que en el 48 % de los casos no se detectaron drogas o plaguicida, en un 28% no se envió muestra para análisis y en 24 % resultó con presencia de drogas en muestras de fluidos post-mortem. De estos el 87% fueron positivos para alcohol etílico a nivel sanguíneo, 8% corresponde a presencia de Cocaína/cocaelileno y 4% por Organofosforados.

Discusión

El suicidio en el continente americano ha aumentado su tasa de mortalidad en las últimas décadas, sobretodo en países de América del Norte (11.1 por 100 mil) y el Caribe no hispano (14.1 por 100 mil) (OMS/OPS, 2011). La tasa de mortalidad por suicidios en la provincia de Panamá (promedio de los años estudiados) es de 8 por 100 mil habitantes, lo cual es similar a la que documentada en estudios regionales: 7.32 por 100 mil en Costa Rica en el 2005 (Chaves et al. 2005), 7.6 por 100 mil en El Salvador en el 2004 (OMS/OPS Informe Subregional 2008). Estas cifras son bajas en comparación a las tasas de mortalidad por suicidio en ciudades europeas. Se describen tasas de mortalidad por suicidio en Panamá de 3.7 por 100 mil en 1988, 4.2 por mil en 1994, 5.3 por 100 mil en 2005 (OPS/ OMS, 2008). Estas cifras reflejan el aumento paulatino en la mortalidad por suicidio en Panamá y al compararse con el resultado obtenido en la provincia de Panamá para 2011- 2013 podemos inferir que ha aumentado en el último quinquenio de forma alarmante. La relación de casos por sexo es 3 a 1 (hombres vs mujeres) acorde a lo descrito en que la mortalidad por suicidio es cuatro veces mayor en los hombres que en las mujeres (OMS/OPS, 2013) sin embargo está documentado que las mujeres tiene índices más altos de intentos de suicidio siendo los hombre quienes logran consumarlos. Se muestra una tendencia de mayores casos en grupos etarios de entre 21 y 40 años, siendo un hallazgo distinto a lo que se afirma en que en las Américas se da mayor muerte por suicidio en los grupos de edad de entre 45 – 59 años y mayores de 60 años.(OPS/ OMS, 2013). Las diferencias entre los sexos también se vieron reflejadas en los motivos que llevaron a esa decisión. Al analizar los motivos se vio que en el 44 % de los casos no se logra establecer el mismo esto debido en gran medida a la falta de estandarización en la forma en que se le realiza la entrevista al familiar del occiso. En hombres el principal detonante fueron los motivos sentimentales y en mujeres motivos de tipo patológico (padecimiento de enfermedades crónicas), sobre esto la literatura consultada coincide en que la mayoría de los suicidios es por causa sentimental pero la segunda debería ser la económica cosa que en nuestro estudio al estratificar por sexo no coincidió ya que solo en el grupo de mujeres se dio esta situación más no en los hombres ni en el conteo global.

El 18% de los casos tenía algún antecedente de depresión u otras condiciones psiquiátricas, mientras que un 82% no tenían antecedentes, esto discrepa con las cifras manejadas a nivel de América en la cual se expresa que un 90% de los suicidios obedecen al padecimiento de enfermedades psiquiátricas. (OPS/ OMS, 2013) .Este hallazgo puede corresponder a casos no diagnosticados de trastornos mentales, lo cual es una cifra alarmante puesto que limita la posibilidad de prevención e intervención en casos que no son manejados a nivel especializado.

Las profesiones técnicas (obreros, carpinteros etc.) fueron las que mostraron mayor frecuencia con un total de 22.58% lo cual coincide con los estudios de este tipo realizados; en el grupo de mujeres un 45% se dedicaban a las labores del hogar (ama de casa) siendo una cifra elevada y con una tendencia distinta en comparación con las ocupaciones con mayor incidencia descritas en estudios similares. El método de elección para cometer suicidio fue la ahorcadura y el lugar donde ocurrió fue en su residencia, en esto no hubo diferencia entre los sexos, además de que coincide con lo descrito en las estadísticas regionales. Solo el 21% de las muestras post mortem analizadas de los casos de suicidio resultó positiva por alguna droga de abuso o alcohol siendo esta última la más utilizada, esto no coincide con la literatura encontrada del tema. No hubo aumento en la frecuencia de suicidios en celebraciones ya sea de cumpleaños o religiosas, lo cual coincide con la literatura revisada pero es contrario a la opinión general.

Conclusión

El suicidio en a nivel mundial es un problema de salud pública, en los países latinoamericanos existe diferencias en su incidencia, a nivel centroamericano se manejan cifras muy similares en cuanto a su frecuencia, Panamá no se escapa de esta realidad, constatándose un aumento considerable a través de las dos últimas décadas. Se constató que el suicidio en Panamá en los últimos tres años sigue la tendencia regional en cuanto a los grupos etarios, de género y los métodos de consumación del acto suicida, sin embargo se individualizan fenómenos tales como un porcentaje alto de casos en mujeres que se dedican a las labores de su hogar, posibles desencadenantes de suicidio por motivos sentimentales en hombres, una presencia escasa de drogas de abuso o intoxicación por pesticidas lo cual es muy común en estadísticas de suicidio a nivel latinoamericano (OMS/ OPS, 2011).

El subdiagnóstico de enfermedades psiquiátricas es un factor importante que puede inferirse de este estudio ya que está documentada la presencia de trastornos psiquiátricos en un alto porcentaje de los casos de suicidio a nivel mundial, constituyéndose un gran obstáculo para la prevención y el manejo oportuno. El desarrollo de estrategias tales como concienciar a la población a la búsqueda de ayuda ante situaciones correspondientes a los factores ya estudiados y conocidos desencadenantes de suicidio se constituye una medida inicial importante.

Las estadísticas de causas de muertes en los casos médico legales cobran importancia en países en desarrollo en el cual no se cuenta con sistemas o protocolos estandarizados para el registro de esta problemática a nivel del sistema de salud de forma tal de poder conocer la situación actual y que factores inciden dentro de los casos de intentos suicidas y suicidios consumados.

Es necesario mejorar desde el punto de vista médico legal los métodos de investigación de los casos de suicidios estandarizando los procedimientos de entrevista a familiares y toma de muestras en el cadáver (28% de los casos de suicidio en los cuales no se solicitó muestra para análisis toxicológico) para así tener una visión más amplia sobre las causas del mismo.

Bibliografía

1. Real Academia Española. *Diccionario de la Real Academia española de la lengua*, (22 ed). Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=suicidio>.
2. OPS/OMS. (2013, Septiembre). *Día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8987%3Asuicide-claims-more-than-60000-lives-yearly-in-the-americas-&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es.
3. Chaves, A. et al. (2008, Marzo). *El suicidio en Costa Rica en el año 2005*. *Med. Leg. Costa Rica*, 25, 1. Recuperado el 19-04-2013 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000100003&lng=es&nrm=iso.
4. OPS/ OMS. (2010). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Informe Regional. OPS/ OMS.
5. OPS/OMS. (2011). *Suicidio en Centroamérica y República Dominicana, 1988-2008*. OPS/ OMS.
6. Cano, F., et al. (2012, Jun). Suicidio en menores de 26 años en Sevilla. *Cuad. Med. Forense*, Sevillav, 18, 2.
7. USA. Centers for disease control and prevention. (2013, May 3). Suicide among adults aged 35- 64 years. United states, 1999- 2010. *Morbidity and mortality weekly report*, 62, 17. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6217a1.htm>
8. Revista Panamericana de Salud Pública. (2002, Jan). Muertes por homicidio, suicidio y accidentes en pacientes con trastornos mentales. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 11, (1), Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000100005