

11226  
20137



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 25  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75

## **DISFUNCION FAMILIAR E INTENTO DE SUICIDIO**

### **TESIS RECEPCIONAL**

PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO  
DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A :  
**DR. JENARO DIAZ ANGELES**



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1987



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## C O N T E N I D O

Introducción.....	1
Justificación Al Estudio.....	4
Definición y Conceptos.....	9
Aspectos Científicos.....	13
El Estudio.....	18
Planteamiento del Problema.	
Objetivo.	
Material y Métodos.	
Datos Sobre los Intentos de Suicidio y Suicidios.....	21
Resultados.....	22
Análisis de los Resultados.....	23
Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	28
Anexo.....	30

## I N T R O D U C C I O N.

La sociedad humana, desde hace milenios, ha tomado diversas posiciones en relación al tema del suicidio, especialmente en lo que se refiere a la responsabilidad de la sociedad hacia el comportamiento suicida. Hoy día, en todo el mundo, las actitudes hacia el suicidio van desde la condenación completa hasta la aceptación e incorporación a las costumbres de la vida comunal, pasando por grados más o menos acentuados de desaprobación. De la misma manera que existen diferencias entre las sociedades las hay en las actitudes hacia el suicidio dentro de una misma sociedad y de una época a otra.

Sin embargo, a pesar de la variedad, no hay duda de que la actitud predominante de la sociedad civilizada hacia el suicidio es, hoy en día, de condenación, pero olvidando que en gran número de casos, ella, la familia, el ambiente, economía, etc, son generadoras de tal conducta.

El suicidio y sus intentos, son una muestra de desprecio por la humanidad, un insulto que se hace a la humanidad en uno mismo, el acto más individualista de todos, que perturba fundamentalmente a la familia y a la sociedad.

Al ver a un hombre que aparentemente desprecia las cosas que otros aprecian y desean, la sociedad se ve obligada a dudar de todo lo que ha pensado que es deseable. El suicida tira, desprecia todo lo bueno que tiene su vida : Familia, trabajo, amor, la vida misma. La sociedad se siente turbada, y la reacción natural es condenar el -- suicidio, así, refuerza de nuevo sus propios valores.

Las tasas de suicidio varían en los diferentes países, es un hecho innegable que las estadísticas sobre suicidios consumados son conservadoras, y que las cifras se encuentran importantemente reducidas debido a la presión social contra la expedición de certificados de defunción -- cuya causa sea el suicidio.

Las estadísticas sobre intentos de suicidio son -- aún menos exactas, ya que, contrario a lo que sucede en -- los casos de muerte, de los que es forzoso dar parte a las autoridades, los intentos de suicidio a menudo no figuran en ningún registro oficial. Cálculos conservadores afirman que se cometen 6 intentos por cada suicidio consumado.

Todos los suicidios, así como los intentos, implican gran conmoción emocional, perturbación en la vida familiar, social, etc.

A la inmensa mayoría de las personas, el suicidio o su intento, parece un hecho sin sentido para poderse -- concebir, pareciera que el hablar de ello es tema tabú, -

prohibido en consecuencia, no se han emprendido campañas en contra del mismo, como se hace en contra de otras causas de muerte, por ejemplo, las toxicomanías, quizá más difíciles de prevenir.

Varios investigadores han señalado la presencia de elementos de comunicación en el comportamiento familiar, - laboral, social del suicida, de manera que existe oportunidad para que dichas instituciones respondan al llamado de auxilio. En general, sin embargo, predomina el egoísmo y por ende, bajo el número de respuestas satisfactorias.

## J U S T I F I C A C I O N

El acto de una persona que atenta contra su vida, con éxito o sin él, es un fenómeno complejo y de grandes consecuencias sociales que obligadamente, debe ser visto desde distintos ángulos, sin embargo, cabría preguntar inicialmente si el suicidio o su intento, son un problema real en la sociedad mexicana. La O.M.S. estima que -- diariamente, de 1 000 a 2 000 personas se quitan la vida, agrega que esta elevada cifra representa solo una parte - de los casos. Un hecho real, es la variación de las - tasas de suicidio de un país a otro, oscilando entre el - 3o y 8o lugar como causa de muerte. Actualmente, se - calcula que por cada caso consumado, hay de 6 a 8 inten-- tos. En México, las estadísticas señalan que 2.6 de - cada 100 000 personas se quitan la vida cada año, pero ¿ - Puede el suicidio considerarse como un problema de patología social ? Los estudiosos del tema, le mencionan como un fenómeno de desviación social, una conducta en contra de las creencias y normas de comportamiento sostenidas por una comunidad, es decir, un desacuerdo con ciertos patrones socialmente aceptados por aquella misma, está relacionado con aspectos socioeconómicos, culturales, morales

, familiares. En la Mesa redonda publicada por la U.N. A.M. a través de la revista de la Facultad de medicina, se afirma que las tasas de suicidio se encuentran en relación con las actitudes hacia los actos de autodestrucción que - prevalecen en distintas sociedades, cita los casos de Hungría e Irlanda del Norte; el primero un país donde tradicionalmente el suicidio no despierta actitudes enérgicas - de crítica o repudio, poseyendo una de las tasas más elevadas. En el 2o, la condenación del suicidio es importante, el resultado, una de las tasas más bajas; Ya lo argumenta E. Durkheim a principios del siglo, es posible, que la condenación y repudio al acto contribuya a que las tasas de suicidio sean menores en países fuertemente católicos. Sin embargo, no es sólo el miedo al castigo "social" lo que detiene a los individuos religiosos a quitarse la vida. No debemos perder de vista que quien está integrado a un grupo religioso está mejor protegido del aislamiento, encontramos pues, otro motivo de suicidio: La soledad. Empero, como explicar que el suicidio sea más frecuente en los medios urbanos con respecto al rural, lo cual, es hecho innegable. Respuesta, la pérdida del significado de la vida, es más común entre personas que viven en sociedades industriales. La industrialización y el estilo de vida que esta genera, favorece la ruptura de la cohesión familiar y el quebrantamiento de los valores tradicionales.



Importantes estudios sobre el tema realizados por el Doctor Cazullo en Milán, Italia en años recientes, muestran que en la elevación de las tasas de suicidio entre -- los jóvenes, desempeñan importante papel el aislamiento, -- la DESINTEGRACION FAMILIAR y el quebrantamiento de la tradición.

Aspectos también importantes desde el punto de vista epidemiológico, es el descenso en las tasas de suicidio cuando se requiere que los individuos conformen sus demandas y expectativas a las de los demás, como en los tiempos de guerra o catástrofe, donde la inclinación es menor a diferencia del notable incremento en las épocas de paz y mayor libertad individual. También importa el hecho de -- que los intentos de suicidio son relativamente más frecuentes entre las mujeres jóvenes, mientras que, por el contrario los suicidios consumados son más entre los hombres maduros y las personas de edad avanzada, es también más frecuente entre los divorciados, viudos y solteros; aún mayor entre profesionistas que no profesionistas.

De lo antes expuesto se deduce, que los factores que predisponen al suicidio son muy complejos. La personalidad es importante pero también los desordenes mentales desempeñan papel significativo. Es claro que los datos epidemiológicos hasta ahora conocidos no son sufi--cientes para comprender el suicidio, lo he mencionado previamente, se trata de un acto individual en el que inter-

vienen en grado diverso, la intención y la voluntad. La soledad y la PERDIDA DE LA ESPERANZA son factores esenciales.

El suicida es con frecuencia una persona con conciencia moral rígida, tiránica y "perseguidora". El suicidio es la única salida que una persona encuentra para liberarse de "ese tirano" que le hace sentirse culpable, carente de valor y no merecedor de una vida feliz. El suicida es alguien que no puede satisfacer las demandas de su conciencia moral. Pero ¿ realmente quiere morir todo aquel que atenta contra su vida?. Aquí debe señalarse que lo que caracteriza a muchos intentos de suicidio es la ambivalencia. El sujeto desea morir y no quiere morir, se revela por la decisión de correr el riesgo de morir o no hacerlo.

Cualquier intento de suicidio debe verse con preocupación porque en el fondo, es una petición desesperada y no atendida de auxilio, el individuo quiere hacer sentir a los demás cuán desesperada es su situación. Por supuesto no se debe olvidar que la actitud hacia la muerte varía con la edad y las circunstancias, así por ejemplo, la noción de no considerar a la muerte como algo permanente y definitivo que existe entre los niños hasta los 10 años de edad. En los adolescentes y jóvenes el rechazo por parte de sus padres es una causa frecuente de suicidio. El desapego, desprecio y desinterés de alguien muy signifi-

cativo es para ellos la invitación a " Borrarse " de la faz de la tierra; en el caso de los ancianos, estos se -- suicidad o lo intentan porque los demás ya no quieren que vivan y, tal cosa se les hace sentir en formas más o menos encubiertas.

## DEFINICION Y CONCEPTOS

**Disfunción:** De " dis " y " función "; alteración cualitativa de la función.

**Familia:** Del latín " Familia " ; conjunto de ascendientes, descendientes y colaterales de un linaje.

Conjunto de personas que viven bajo un mismo techo generalmente unidos por lazos de parentesco y sometidos a la autoridad de un jefe de familia.

**Suicidio:** Voz formada del latín " Sui " de sí mismo, y " Caedere " matar.

La familia es una institución en la cual influyen diversos factores que determinan su o Disfunción, entre otros podemos citar los siguientes: emocionales, psicológicos, ambientales, económicos, morales, éticos y presiones sociales. Como cité al principio, estos factores tienen una gran importancia en el mantenimiento de la paz y armonía familiar, cualquier desviación influirá en su modo de vida, es decir, en salud, en enfermedad, dificultades, desesperación, depresión y sobre todo en el impulso de preservación de la unidad familiar.

La enfermedad es una parte integral de la vida -- que requiere atención prioritaria y que con más frecuencia

produce transtornos económicos, sufrimiento emocional y angustia de todos los miembros de la familia. Ello se incrementa ostensiblemente cuando hay muerte del individuo y más aún, si esta es autoproducida. El suicidio como autodestrucción es resultado final de un proceso, resultado al que se llega por una diversidad de caminos, descubrir las causas es casi imposible dado el que comúnmente la etiología es multifactorial, sin embargo la mayoría de las ocasiones se puede vislumbrar algún tipo y/o grado de disfunción familiar.

El suicidio quizá sea producido fundamentalmente por una situación de crisis individual que a su vez causa una crisis social, que señala directamente a la comunidad, la familia y los profesionales de la salud.

Hoy día se considera al suicidio y su intento como un escape, cuyo impulso es el miedo. Un escape a enfrentar la propia culpa, la situación vital; como mecanismo para liberar ansiedad, incertidumbre y angustia que la vida produce, obviamente un importante por ciento de ellos germinados en el seno familiar. Ciertamente, en México no hay datos fidedignos en cuanto al número de suicidios o intentos, sin embargo, para mostrar su importancia basta el siguiente dato: " En el año de 1977 en el hospital Psiquiátrico del I.M.S.S. del Valle de México, de un total de 2 122 ingresos, 141 fueron por intentos suicidas es decir un por ciento de 6.6 " .

Pero más que pretender conocer el número de muertes autoproducidas o sus intentos, deseamos saber cuales son los factores que conllevan a un sujeto a ejecutar tal acción, y establecer correlación entre ello y la vida familiar. Esto nos lleva a formular el siguiente cuestionamiento : ¿ Por que las personas se suicidan o lo intentan ?. Hoy día se reconocen algunos factores de los - que a continuación citamos :

- Enfermedad física grave, crónica o dolorosa.
- Enfermedad mental : recordar que en los hospitales mentales el suicidio es la primera causa de muerte, así como un riesgo y peligro siempre latente.
- Desilusión amorosa.
- Farmacodependencia.
- Problemas familiares.
- Problemas económicos, sociales.
- Edad avanzada.
- Muerte o abandono del conyuge.

Indudablemente en todos y cada uno se encuentra - latente o manifiesto algún transtorno en la vida familiar, ya sea como factor causal o resultante.

El suicidio se vuelve causa cada vez más importante de muerte a medida que se avanza en edad, en consecuencia en número de intentos suicidas sufre importante aumento.

La mayoría de las personas que intentan quitarse la vida tienen menos de 35 años; los que lo logran, más de 60. En el primer caso por autoridad excesiva de -- los padres, problemas sentimentales, conyugales, laborales económicos y más raramente en función de la edad, enfermedades invalidantes. Por el contrario en el segundo caso cuando hay enfermedades crónicas, degenerativas, " malignas ", muerte de la pareja u abandono de los hijos, hacen que el individuo se considere --- y en el mayor número de los casos, los familiares así lo creen --- un estorbo o pesada carga para la familia. El hombre al sentirse víctima de su propia existencia busca la autodestrucción.

## S U I C I D I O

## ASPECTOS CIENTIFICOS.

En realidad, el estudio del suicidio es un hecho amplio, ya Durkheim le definía como " Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado ". Distingue tres tipos de suicidio : El egoísta, el altruista, el anómico.. El suicidio egoísta producido por un debilitamiento en la relación entre el individuo y la sociedad.

Hay un trastorno de la integración a la colectividad social, tendiendo el " yo " individual a sobrepasar al " yo " colectivo, considera que este tipo depende de los nexos de integración conseguidos por esa sociedad en concreto. Es en este punto donde sobra decir de la gran importancia del papel que desempeña la familia, ya que en la medida que exista una buena integración familiar habrá una fuerte cohesión que disipe esas posibles fisuras por donde penetre la idea suicida.

El suicidio altruista. En este tipo sucede -- que la organización social reduce la libertad personal, - de tal modo que el sujeto se quita la vida pretendiendo



de esta manera aliviar de su carga a la sociedad.

Dentro de este tipo general, existen el suicidio altruista obligatorio, en el cual las normas legales, éticas o religiosas obligan a tomar esta conducta; el suicidio altruista facultativo, en el cual no son ya las normas sociales las que lo obligan, pero sí lo aconsejan o recomiendan y, por último, el suicidio altruista agudo, que surge, como su nombre lo indica de manera brusca, súbita y, por supuesto ocasional cuando se dan una serie de circunstancias en un sujeto que vive inmerso en una sociedad con menos integración que en los dos casos anteriores, llevándole a su ánimo el ceder su propia vida en beneficio de la sociedad.

El suicidio anómico, el tercer tipo de Durkheim, - es aquel que sucede a consecuencia del quebrantamiento de las leyes impuestas por la sociedad.

He mencionado que ya desde principios de siglo se consideraron varios tipos de suicidio, pero cabe preguntar en relación a ello ¿quienes lo intentan o realizan?.

Básicamente se consideran cuatro grupos de individuos.

a) Aquellos abrumados por problemas de la vida. Podemos afirmar que el mayor número se encuentra dentro de esta categoría, existe gran ambivalencia, realmente no desean morir, pero tampoco desean seguir viviendo como lo estaban haciendo.

b) Aquellos que claramente intentan controlar a otros.

Esto constituye un intento flagrante de naturaleza menor en la presencia de alguna persona significativa con el fin de lastimarla o controlarla.

- c) Los que padecen depresión intensa. Este grupo incluye los padecimientos exógenos y endógenos y a menudo constituye un intento serio que ocurre conforme el individuo esta comenzando a mejorar.
- d) Aquellos con padecimientos psicóticos. Estas personas tienden a ser impredecibles y a menudo tienen éxito en lograr el suicidio, afortunadamente integra el menor porcentaje.

Por supuesto, siempre debe tomarse en cuenta las circunstancias que rodean un suicidio o su intento; así, el intento es poco probable que hubiera sido verdaderamente suicida si se ingieren pequeñas cantidades de tabletas, veneno u otros, igualmente cuando se realiza en presencia de otros o, con notificación insistente a los demás, o bien si el intento fué arreglado para que se anticipara la detección.

En párrafos anteriores menciono en base a estudios previos los tipos de suicidio y el tipo de personas que lo intentan o realizan, agrego ahora los motivos'''

CAUSAS	No. CASOS	%
Enfermedad gráve o incurable	126	13.4
Disgustos familiares	126	13.4

CAUSAS	No.CASOS	%
Amorosas	77	8.2
Dificultades económicas	53	5.6
Intoxicación por alcohol	40	4.0
Enajenación mental	38	4.0
Remordimiento	26	2.8
Intoxicación por drogas		
enervantes	10	1.1
Se ignora	63	6.7
Otras	383	40.8

''' Distribución porcentual de tentativa de suicidio en - la República Mexicana, por causas 1967.

Hipótesis y estadísticas conocidas establecen un hecho importante y desde ahora contrario a la hipótesis - que sirve como base al presente estudio. Estas deter- minan que el 92 % de los suicidas sufren alguna forma de patología mental y solo el restante 8 % son personas sa- nas. Destaca el hecho de que la forma de patología que con más frecuencia conduce al intento o suicidio mismo, - es la depresión severa y esto se contrapone a la idea vi- gente de que el suicidio puede ser un acto racional, resul- tado de una meditación filosófica y expresión de libertad; una persona severamente deprimida que atenta contra su vi- da, no hace uso de su libertad dado que no evalúa en forma objetiva su situación. La depresión conlleva al abati- miento del humor, que cambia la visión que el sujeto tiene

de sí y su medio, situación similar ocurre en las psicosis y el alcoholismo.

La farmacodependencia, trastornos de la personalidad y estados esquizofrénicos también predisponen al suicidio.

## EL ESTUDIO

NOMBRE: DISFUNCION FAMILIAR E INTENTO DE SUICIDIO.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estudio del suicidio, aunque desconocido para la mayoría de las personas, incluso médicos, no es un hecho reciente, ya S. Freud en su obra " El duelo y la melancolía ", E. Durkheim en su estudio clásico sobre el tema; Farberow y Shneidman, Lettieri, Rojas, entre otros,-- mencionan en forma amplia la personalidad del suicida y las circunstancias que envuelven al acto. El consenso es que en general, un porcentaje importante de quienes lo realizan o intentan, padecen algún tipo de enfermedad mental. Estadísticamente, 92 % sufren patología mental y únicamente el 8 % son personas sanas. En el presente estudio interesa saber si la disfunción familiar y concretamente cual de sus aspectos actúan como generadores de suicidios o intento. Limitamos estrictamente los casos a aquellos originados en la familia misma, tales como falta de comunicación padre-hijo; etilismo paterno, conyugal; problemática de tipo económico; toxicomanías, divorcio e infidelidad o muerte de la pareja.

## OBJETIVO.

El demostrar que los suicidios e intentos, pueden darse en porcentaje importante en individuos mentalmente sanos, es decir, sin patología psiquiátrica y generados - exclusivamente en el ámbito familiar. Para tal efecto, planteamos la siguiente hipótesis general...

## HIPOTESIS

La disfunción familiar es factor condicionante de intentos de suicidio o suicidios consumados entre otros.

## MATERIAL Y METODOS.

Se consideró como universo de trabajo todos aquellos pacientes ingresados al servicio de urgencias o canalizados al servicio de Consulta externa Psiquiátrica del H.G.Z. # 25 I.M.S.S., con diagnóstico de INTENTO SUICIDA, del día 01 de enero de 1985 al 31 de diciembre del mismo año, y considerando como ...

## CRITERIOS DE INCLUSION.

Pacientes con :

- Edad de 15 a 75 años. Por ser estadísticamente consideradas las edades dentro de este rango como las más frecuentes para la ejecución del evento que nos ocupa.
- Presencia de Disfunción Familiar, determinada mediante la aplicación del cuestionario anexo.
- Antecedente del mismo intento hasta dos años previos - al estudio.
- Captación mediante la Consulta Externa de Psiquiatría.

o el servicio de urgencias del H.G.Z. # 25 I.M.S.S.

--- Que durante o suicidio mismo, se encontraran en estado de salud mental o uso pleno de sus facultades.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

--- Pacientes con edad menor a los 15 años: " el suicidio como causa de muerte es raro antes de los 15 años y - extremadamente raro antes de los 11 ", además, la noción que acerca de la muerte tienen los niños, es diferente, no la consideran como algo permanente y definitivo.

--- Edad mayor de 75 años. En este punto tomamos en - consideración que el individuo en mayor o menor medida posee en muchas ocasiones enfermedades crónicas, - degenerativas o neoplásicas que impiden un adecuado - razonamiento para evaluar la magnitud del acto que -- realizan.

--- Pacientes con desajuste metabólico de cualquier índole.

DATOS SOBRE LOS INTENTOS DE SUICIDIO  
Y LOS SUICIDIOS

CASO/EDAD/SEXO	EDO.CIVIL	PROFESION	METODO	CAPTACION
1. 29 M	soltero	médico	ahorca miento	Urgencias
2. 27 F	casada	Hogar	SD NB'	Urgencias
3. 28 F	divorcio	Enfermera	SD ED''	Urgencias
4. 16 M	soltero	estudiante	SD M <sub>1</sub> ?'''	Urgencias.
5. 17 F	soltera	estudiante	SD B	Urgencias.
6. 18 F	soltera	hogar	SD M <sub>1</sub> ?	Urgencias.
7. 42 F	casada	hogar	SD M <sub>1</sub> ?	Urgencias.
8. 20 F	casada	hogar	SD M <sub>1</sub> ?	Urgencias.
9. 32 F	casada	hogar	SD M <sub>1</sub> ?	Urgencias.
10. 41 F	casada	hogar	SD BD	Urgencias.
11. 17 M	soltero	estudiante	Ing.Rat.	C.E.Psiq.
12. 39 F	casada	hogar	SD BD	C.E.Psiq.
13. 21 M	soltero	obrero	SD M <sub>1</sub> ?	C.E.Psiq.
14. 36 F	casada	hogar	SD NB	C.E.Psiq.
15. 48 M	divorcio	obrero	Int. gas	C.E.Psiq.
16. 49 F	casada	hogar	Int. gas	C.E.Psiq.
17. 32 M	soltero	obrero	SD M <sub>1</sub> ?	C.E.Psiq.
18. 63 M	casado	obrero	SD M <sub>1</sub> ?	C.E.Psiq.
19. 60 F	casada	hogar	SD B	C.E.Psiq.
20. 22 F	casada	hogar	SD B	Urgencias.
21. 25 M	soltero	estudiante	Sec.venas	Urgencias.
22. 57 F	soltera	jubilada	SD B	C.E.Psiq.
23. 23 F	casada	hogar	Int. gas	Urgencias.
24. 32 M	casado	albañil	SD B	Urgencias.
25. 53 F	casada	hogar	SD NB	C.E.Psiq.
26. 30 M	soltero	desempleo	SD M <sub>1</sub> ?	C.E.Psiq.
27. 28 F	casada	hogar	SD NB	Urgencias.
28. 43 M	divorcio	Ag. Ventas	SD NB	Urgencias.
29. 69 M	soltero	jubilado	SD NB	Urgencias.
30. 19 F	soltera	obrero	SD M <sub>1</sub> ?	Urgencias.

' SD NB: sobre dosis no barbitúrica

'' SD BD: sobre dosis benzodiacepínica.

''' SD M<sub>1</sub>? sobre dosis medicamentosa desconocida.



## INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS.

## RESULTADOS OBTENIDOS.

## SEGUN:

## Sexo:

Masculino : .....	12
Femenino : .....	18

## Estado Civil:

Casados : .....	15
Divorciados .....	3
Solteros : .....	12

## Escolaridad:

Analfabeta: .....	0
Primaria : .....	7
Secundaria: .....	17
Bachillerato .....	3
Profesional .....	3

## Metodo del intento y/o suicidio:

Sobredosis medicamentosa .....	24
Intoxicación por gas .....	3
Ingesta de tóxicos .....	1
Ahorcamiento .....	1
Lesión autoproducida .....	1

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS.**

Del total de casos estudiados 97 % correspondieron a intentos o gestos suicidas y únicamente el 3 % a suicidio consumado.

Considerando el sexo 12 casos que representan el 40 % correspondieron al sexo masculino y el 60 % al sexo femenino.

En cuanto a la edad en el sexo masculino, los intentos correspondieron a los siguientes grupos etáricos: 15 - 19 años, dos casos, o sea, el 6.6 %; de 20 - 29 años 3 casos, o sea el 10 %; de 30 - 49 años, 5 casos, representando el 16.6 %; 50 - 59 años cero casos; y de 60 y más años dos casos o sea el 6.6 %.

La distribución edad/número de casos en el sexo femenino resulta bastante similar a la del sexo masculino: de 15 - 19 años, 3 casos: 10 %; de 20 - 29 años, 6 casos o sea el 20%; de 30 - 49 años, la misma cifra que para el grupo anterior, o sea 20 %; 50 - 59 años, 6.6 % y 3.3 % para mujeres de 60 años y más.

En el estado civil, el 50 % : 15 casos son casados, 10 % divorciados y 40 % solteros.

El nivel de escolaridad predominante fué de media

básica, o sea, estudios secundarios con un porcentaje de 56.6.

Los métodos para efectuar el evento más comúnmente empleados correspondieron a sobredosis medicamentosa - con 80 % ; Intoxicación por gas butano 10 % y 1 % para ingesta de tóxico, ahorcamiento y lesiones autoprovocadas respectivamente.

## CONCLUSIONES

- Que los resultados obtenidos en el presente estudio - no difieren de los ya ampliamente recopilados.
- El suicidio y los intentos del mismo efectivamente, - son un fenómeno complejo multifactorial y escasamente estudiado en nuestro país.
- Las estadísticas registradas sobre el tema son poco - fidedignas si consideramos que por cada uno consumado existen, 6 a 8 que no lo son.
- Si bien previamente menciono que el suicidio o los in tentos son de origen multicausal, de acuerdo al estu- dio, citamos como más frecuentemente involucrados el sentimiento de soledad que podrá ser real, ya por muert e de la pareja, de algún familiar próximo o alejamient o del conyuge; o sentida cuando el individuo pese a estar formando parte de un grupo posee sentimiento de incomprensión, intolerancia, desamor, alejamiento, etc. Inevitablemente debemos citar como otra condicionante importante el aspecto económico, sentimental, la infid elidad y la frustración, esta última enfatizada por uno de los casos estudiados que correspondió a un in- dividuo de 29 años con título de Médico Cirujano que atento contra su vida ante la imposibilidad de conse-

-guir empleo como tal y obligado, a laborar como oficinista durante varios años. Por supuesto este es solo uno de cientos, tal vez de miles de casos que en este mismo momento ocurren.

- Los intentos suicidas, son estadísticamente más frecuentes entre individuos de sexo femenino. A diferencia de lo anterior, los suicidios consumados son mayores en el sexo masculino.
- Los métodos empleados en la sociedad mexicana son menos violentos, sin relación al sexo, que los utilizados en otros países.
- En pocas ocasiones, el suicida tiene realmente la intención de morir, realmente pretende hacer un llamado de auxilio, búsqueda de atención, afecto, interés, amor o comprensión.
- Pocos son los casos de suicidio o su intento entre los individuos de edad avanzada, comprobado por el reducido porcentaje total de 10 % entre las edades de 60 y más años ( 3 casos de la serie ).
- Efectos importantes de toda índole ( status, afecto, economía, emocional ), repercuten en el sujeto que se suicida o lo intenta así como en la propia familia, incapaces de entender sus integrantes su papel como generadores de angustia que inciden directamente en la génesis de la conducta suicida.

- El médico familiar es elemento importante para la reducción de tensión, ansiedad, angustia, etc. que determinan un acto suicida, en la medida que no se limite a tratar exclusivamente el aspecto somático u orgánico del paciente, lo anterior a colación por el hecho de que todos los sujetos del estudio se captaron al través de la Consulta Externa de Psiquiatría y Servicio de Urgencias del H.G.Z. # 25 I.M.S.S.  
Ninguno canalizado por médico familiar, lo cual demuestra la falta de disposición ¿ o habilidad ? para comprender o escuchar a los futuros suicidas.
- Tenemos recursos para entender al individuo y la familia, podemos evitar que la alteración en la vida familiar sea la génesis única de suicidios, solo falta emplearlos, hacer uso de ellos. ¿ Lo haremos alguna vez ?

## BIBLIOGRAFIA

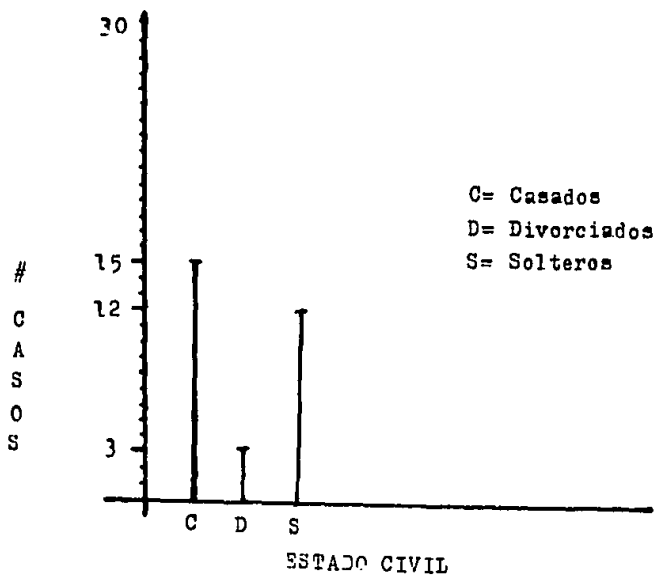
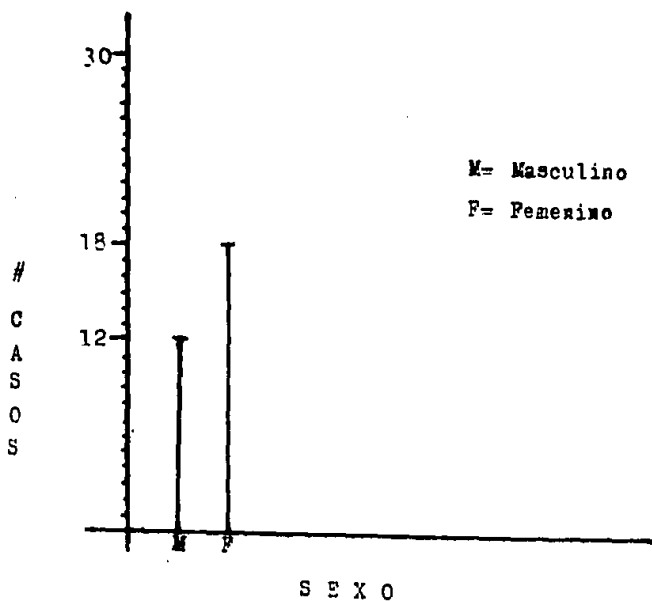
- Rojas,E. Estudios sobre el suicidio. Salvat Editores, México, 1978.
- Krupp,AM. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. El Manual Moderno, México, 1983.
- Farberow,NL. ; Necesito Ayuda ;. La Prensa Médica Mexicana, México, 1969.
- Rodríguez,SM. Suicidios y Suicidas en la Sociedad Mexicana, Instituto de Investigaciones Sociales, U.N.A.M México, 1974.
- Saucedo,GM. El niño que intenta el suicidio. Revista Médica del I.M.S.S., Vol. XXI, Núm. 2, México, 1983. 203-05.
- Suicidio. Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, U.N.A.M., México -- 1980.
- La Familia. Anuario de Actualización Médica, I.M.S.S., Fascículo 17, Medicina Familiar, 1976.
- Rosen, HD. Los intentos Serios de Suicidio. J.A.M.A.- de México, Julio 1976, Vol. I, Núm. 5, 413-19.
- Algunos Aspectos Epidemiológicos del Suicidio en Guadalajara. Salud Pública de México. Vol. XXIII, Núm. 4 Jul-Ago, 1981, México.

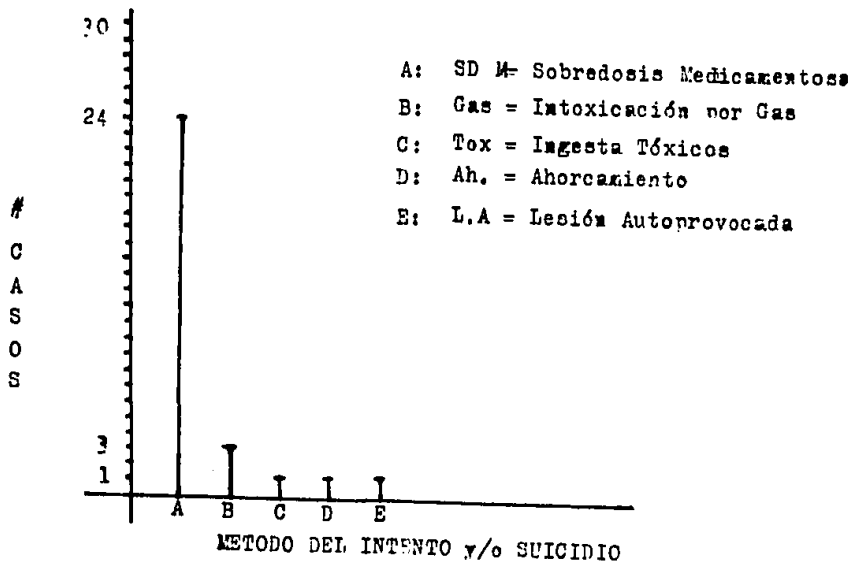
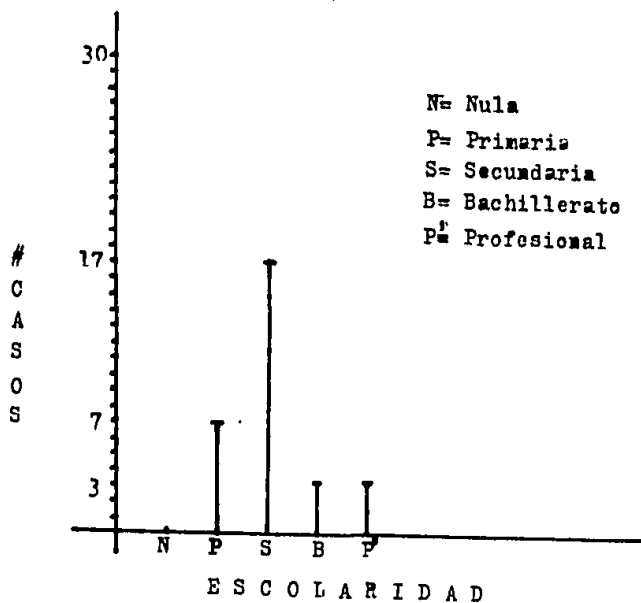
- Deseo de Morir y Realidad del Acto en Sujetos con Intento de Suicidio. Salud Pública de México, Epoca V, Vol. XXVI , Núm. 2, México, 1984.
- Invalidez y Rehabilitación. Revista de la Facultad de Medicina, U.N.A.M., Vol. XVIII, México, 1975.
- Campillo, SC. Suicidio. Revista de la Facultad de Medicina U.N.A.M. Año 21, Vol. XXI, Núm. 2, México, 1978.
- Psicosis Después de la Cirugía Cardíaca. Actualidades Médicas, Jun 15, Vol I, Núm. 9, México, 1970.
- Información Estadística. Sector Salud y Seguridad Social, Cuaderno Núm. 4, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 1986.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



**A N E X O**





QUESTIONARIO.

La información obtenida mediante este cuestionario es para fines de estudio y estrictamente confidencial.

Nombre: .....

Edad: ..... Sexo: .....

Escolaridad: .....

Domicilio: .....

1. La casa que Usted habita es:

- a. Rentada.
- b. Propia.
- c. De la familia de su conyuge.

2. ¿ Quien la habita ?

- a. Yo, mis padres y hermanos.
- b. Yo y mi esposo (a).
- c. Yo, mi esposo (a) e hijos.
- d. Yo, mi esposo (a), hijos y otros (suegros, cuñadas, etc.).
- e. Yo solo.

3. Las relaciones con su conyuge son:

- a. Deficientes (fuercamente malas).
- b. Aceptables ( Discusiones en algunas ocasiones ).
- c. Buenas (unos discutiños).

4. En caso de que existan discusiones frecuentes o esporádicas en su familia, mencione la causa más frecuente.

.....  
.....  
.....  
.....

5. Las relaciones Padre-hijo en su familia son:

- a. Deficiente (no las hay).
- b. Regulares (Existen pero con discusiones frecuentes).
- c. Buenas (Armoniosas y con muy esporádicas discusiones).

6. En caso de que existan discusiones frecuentes entre padres e hijos en su familia, escriba la o las causas más frecuentes:

.....

.....

.....

.....

7. ¿ Alguno de sus hijos ha huído de casa :

- a. Si.
- b. No.

8. Anote brevemente el motivo:

.....

.....

9. Ultimamente ¿Ha tenido Usted problemas de tipo económico?

- a. Si.
- b. No.

.....

.....

10. Sus relaciones en el trabajo son:

- a. Malas.
- b. Regulares.
- c. Buenas.

11. De dos años a la fecha cuántas ocasiones la cambiado de empleo:

.....

12. ¿ Cual es su salario mensual ?

- a. mínimo o menos.
- b. 2 a 3 veces el salario mínimo.
- c. 4 a 5 veces el mínimo.
- d. más de 5 veces el salario mínimo.

13. Sus ingresos mensuales han ( considerado) originado problemas familiares por ser considerados escasos:

.....

14. ¿ Cuantos cigarrillos consume al día ?

- a. 0 a 5.
- b. 6 a 10.
- c. 11 y más.

15. Su ingesta de bebidas alcohólicas es:

- a. 0 a 2 veces por semana.
- b. 3 a 4 veces por semana.
- c. Más de 5 veces por semana.

16. ¿ Otras Toxicomanías ?, ¿ Cules ?, ¿ con que frecuencia ?

.....  
.....

17. Si en los últimos meses (6) ha tenido problemas sentimentales anote 2 de los que considere más importantes.

.....  
.....

18. Si ha padecido de accidentes y alguno deo importantes consecuencias físicas para usted, mencione cuales con estar.

.....  
.....

19. Actualmente sufre Ud. de alguna enfermedad incapacitante. ¿ Cual ?

.....  
.....

20. ¿ Ha intentado suicidarse en alguna ocasión previa? ¿ Por que?

.....  
.....

21. En esta ocasión, ¿ Cual es el motivo ?

.....