

Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio

Nicolás Arturo Núñez Gómez,¹ Silvia Leonor Olivera Plaza e
Iván Daniel Losada Ramírez
Universidad Surcolombiana – Neiva (Colombia)

Myriam Patricia Pardo Torres y Luis Guillermo Díaz Monrroy
Universidad Nacional de Colombia – Bogotá (Colombia)

Homero Abraham Rojas Vega
Universidad Cooperativa de Colombia – Neiva (Colombia)

Recibido: 27/12/07

Aceptado: 14/02/2008

Resumen

Establecer el perfil multidimensional de personas con intento de suicidio. Se estudiaron 116 personas reportadas con intento de suicidio en servicios de urgencias e instituciones educativas del departamento del Huila. Diseño descriptivo; con entrevista semi-estructurada, prueba de personalidad, inventario de depresión, evaluación de alcoholismo, evaluación de ideación e intento de suicidio. El perfil multidimensional se caracterizó: adolescentes rurales, adultos ciudadanos; son de consideración: ama de casa, con relación de pareja estable, y personas solas, divorciadas, desempleadas. La relación neuroticismo bajo y psicoticismo alto podría ayudar a explicar que el intento de suicidio haya sido realizado de “repente” sin existir ningún síntoma previo. La estructura y dinámica familiar disfuncional están altamente asociadas a la persona con intento de suicidio.

Palabras clave: suicidio, prevención de suicidio, promoción de la salud, Psicología de la Salud.

¹ Dirección de correspondencia:
E-mail: ninugo@usco.edu.co

Abstract

The purpose of this study is to establish a multidimensional profile of people who have attempted to commit suicide. 116 cases of people with reported suicide attempts in emergency rooms and educational institutions in the department of Huila were studied. This was a descriptive study, with a semi-structured interview, personality test, depression inventory, alcohol evaluation, ideation and suicide attempt evaluations. The multidimensional profile consisted of adolescents from rural areas, city-dwelling adults, also taking into account housewives with stable relationships, single, divorced and unemployed persons. The relationship between low neuroticism and high psychoticism could help to explain 'unexpected' suicide attempts without previous symptoms. The structure and dynamics of dysfunctional families are strongly associated with suicide attempts.

Key words: suicide, prevention suicide, promotion health, Psychology Health, social behavior.

Resumo

Estabelecer o perfil multidimensional de pessoas com tentativa de suicídio. Se estudaram 116 pessoas reportadas com tentativa de suicídio em serviços de urgências e instituições educativas do departamento do Huila. Foi um estudo descritivo, com uma entrevista semi-estruturada, teste personalidade, o inventario de depressão, avaliações do álcool, da ideação suicida e tentativa de suicidio. O perfil multidimensional se caracterizou: adolescentes rural, adultos citadinos; são de consideração dona de casa, com relação de casal estável; e pessoas sós, divorciadas, desempregadas. A relação neuroticismo baixo e piscoticismo alto, poderia ajudar a explicar que a tentativa de suicídio tenha sido realizado de "repente" sem existir nenhum sintoma prévio. A estrutura e dinâmica familiar disfuncional estão altamente associadas à pessoa com tentativa de suicídio.

Palavras chave: suicídio, prevenção suicídio, promoção da saúde, a psicologia da saúde, comportamento social.

Introducción

Determinar el perfil multidimensional de las personas que han realizado intento de suicidio es fundamental para las instituciones que realizan intervención y/o proponen políticas de atención primaria en salud.

La Secretaría Departamental de Salud del Huila y el Grupo de Investigaciones Carlos Finlay de la Universidad Surcolombiana vienen realizando desde el

año 2003 una serie de trabajos relacionados con la promoción de la salud y la prevención del intento y suicidio (Núñez y Manríquez, 2005). El departamento del Huila presenta históricamente altas tasas de suicidio; para el año 2006 registró 6.0 defunciones por cien mil habitantes/año y se calculan 200 intentos de suicidio en el mismo período (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006); es de reconocer que esta

última cifra no refleja en su totalidad los hechos, en la medida que sólo se reportan los casos que afectan gravemente la salud física.

La revisión bibliográfica permite reconocer que el concepto “perfil de las personas que han realizado intento de suicidio”, a lo largo del tiempo, presentan diferentes connotaciones, que incluyen estudios epidemiológicos, psicopatológicos, sociológicos, familiares, culturales y con déficit en lo relacionado con la psicología clínica y de la salud, consideremos algunos ejemplos.

Perfil epidemiológico. El intento de suicidio tiene una prevalencia de 1.2%, en Colombia (Gómez et al., 2002). La población con mayor riesgo de intento de suicidio está en un rango de edad entre 16 a 21 años; es importante notar que en los últimos años se reportan niños menores de 14 años (Campo et al, 2003); al respecto Pérez, Rodríguez, Dussán y Ayala (2007) hallaron casos de niños y adolescentes. Aguilera y Leyvas (2003) y Torres et al. (2007) refieren predominio del género femenino, raza blanca, en edades entre 20 a 29 años. La observación en el Huila ha permitido precisar casos de adulto mayor. Aunque existe un grupo etario mayoritario, los intentos de suicidio se presentan a lo largo del ciclo vital.

Perfil psicopatológico. Gómez et al. (2002) encontraron que las personas que han realizado intentos de suicidio reportan sufrir depresión o ansiedad y consultar al médico por “nervios”. Asimismo, en Barranquilla, Navarro y Tuesca (2003) refieren la presencia de enfermedades crónicas y la hospitalización como factores de riesgo. Campo (2001) señala que estas personas evidencian síntomas depresivos asociados al consumo de alcohol, sustancias psico-activas y disconformidad con la orientación sexual. Campo et al. (2003) reportan la presencia

de enfermedad mental, expresada en aislamiento, perturbación sexual, represión emocional, negación y agresividad. Garzón (2003) y Guibert y Del Cueto (2003) reseñan que estas personas presentan sentimiento de desesperanza y culpa, depresión mayor, hostilidad, impulsividad, antecedentes de intento suicida. Los autores mencionados coinciden que la esfera emocional se encuentra afectada y se acompaña del consumo de sustancias psico-activas.

Perfil familiar. Guibert y Torres (2001), Pérez et al. (2007) consideran que la dinámica familiar se convierte en un factor a tener en cuenta en la conducta suicida, el intento de suicidio y el suicidio. Es decir, familias disfuncionales, padres con problemas de abuso en el consumo de alcohol, maltrato infantil, ambiente hostil y falta de unidad familiar son característicos. Rivera (2003) describe que la organización o estructura familiar está en desequilibrio, disfunción en el sistema familiar de los adolescentes que intentaron suicidarse. Guibert y Del Cueto (2003) resaltan la ausencia de apoyo familiar en este grupo de personas. Las investigaciones realizadas por el Grupo Carlos Finlay y la Secresalud del Huila, coordinados por Núñez y Manrique, en los años 2003 al 2005, permiten apoyar esta consideración; la estructura familiar es un determinante en los intentos de suicidio, no sólo para el caso de los adolescentes, sino en los adultos, ya sea por disfunción y en otros casos por ausencia.

Perfil socio cultural. Campo et al. (2003) ilustra factores socio-culturales, tales como violencia, delincuencia, agresividad que coadyuvan al riesgo de la conducta de intento de suicidio. La población general en el Huila tiene una doble visión del suicidio, en la medida que algunos lo asocian a “pecado mortal” y otros lo consideran una acción de “valentía personal”.

Estas diferentes descripciones del perfil de las personas que han intentado suicidarse ilustran diferentes metodologías de acercamiento al problema de estudio, siendo además notorio el cambio epidemiológico que generan modificaciones en las tipologías descritas. Por estas razones, se propone, como objetivo de trabajo, determinar el perfil multidimensional de las personas que han realizado intento de suicidio en el departamento del Huila en los años 2003 a 2005.

Método

Participantes

La población participante fue de 116 personas, de los cuales 90 eran estudiantes de educación secundaria, quienes reportaron haber realizado un intento de suicidio en el último año, y 26 pacientes de los diferentes centros asistenciales de salud, que habían recibido atención médica de urgencia por intento de suicidio; en los municipios de Algeciras, Campoalegre, Garzón, Gigante, Guadalupe, La Plata, Neiva, Palermo, Pitalito, Rivera, San Agustín, Tarqui y Timaná, del departamento del Huila.

Como referente legal, firma el consentimiento informado el padre de familia, en el caso del menor de edad, y en el del adulto, la misma persona; para definir la participación voluntaria y cumplir con lo reglamentado por el Ministerio de Salud en la Resolución N° 8430, del 04 de octubre de 1993, la cual establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Mediante tamizaje realizado en los colegios de los municipios enunciados se detectaron 90 estudiantes que habían tenido intento de suicidio en el período 2003 a 2005.

Los 26 pacientes de hospitales se captaron a través de la revisión de las

historias clínicas de urgencias en cada uno de los centros de atención médica de los municipios mencionados y se localizaron, según dirección, ya urbana o rural.

Diseño

La investigación es de carácter no experimental, tipo descriptivo; porque no es posible manipular la variable independiente.

Instrumentos

Se realizó una entrevista semi-estructurada, durante la cual, según propuesta de García (1998) y Parra (2004), se aplicaron los siguientes instrumentos: registro de información socio-demográfica; registro de información médico-quirúrgica, según lista tabular de la Clasificación Internacional de Enfermedades; registro de enfermedades mentales, según manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales DSM-IV; cuestionarios EPQ-A adultos y EPQ-J jóvenes; inventario de depresión de Beck; cuestionario CAGE (detección de alcoholismo); prueba letalidad intento de suicidio de Beck; prueba escala de valoración intento de suicidio de Weisman y Worden; prueba escala intencionalidad suicida de Beck; prueba escala de ideación suicida, elaborada por Beck; registro de información sobre aspectos relacionados con la familia para determinar en ellos la presencia de trastornos psiquiátricos, accidentes mortales, acciones penales, intentos de suicidio, suicidios y homicidios. Algunos instrumentos originalmente fueron publicados en lengua inglesa, se utilizaron traducciones al español y se referencia que no todas tienen validación para Colombia.

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico R (Venables, Smith, and the R Development Core Team, 2008). Los tres grupos en que se disponen

las treinta y ocho variables, tienen primero un *tratamiento descriptivo uni-variado*, que busca entendimiento básico y exploratorio de la información.

Se plantea, igualmente, tratamiento descriptivo bivariado para evidenciar posible asociación e independencia entre las variables, mediante tablas de contingencia a dos vías o doble entrada y gráfica de barras comparativas para todas las posibles parejas de variables que se pueden formar dentro de cada uno de los grupos de variables; el rechazo o no de la hipótesis nula planteada H_0 : la variable fila es independiente de la variable columna, utilizando estadísticos de asociación prueba ji-cuadrado de Pearson, con el criterio de rechazo p-valor $< \alpha$; coeficientes con valores de -1 a 1 que cuantifican el tipo de asociación, unos que determinan con su valor la intensidad de la asociación como phi (ϕ), v de Cramer y coeficiente de contingencia; en donde valores cercanos a cero indican: asociación débil, y valores cercanos a uno: asociación fuerte, y otros, como Tau-b de Kendall, Tau-c de Stuart y Gamma, que determinan con su signo negativo; la condición de relación inversa, o positivo: relación directa.

Se aplicó *análisis multivariado*, basado en “análisis de correspondencia”, como técnica de representación para dos conjuntos de datos dispuestos en filas de n individuos y columnas de p_i modalidades con $i = 1, \dots, k$; llamada de esta manera porque relaciona entre sí las modalidades presentes en las variables en cada grupo de ellas, busca filas o columnas que se correspondan en información, persigue como resultado una tipología, reduce a un pequeño número de dimensiones al establecer filas o columnas que puedan estar suministrando la misma información. La primera dimensión explica a través del coeficiente ji-cuadrado, la mayor parte de la asociación total entre filas y

columnas; la segunda explica la mayor parte del residuo de la asociación no explicada, por la 1ª y así sucesivamente.

Basado en “análisis de conglomerados”, como técnica aplicada, y con el objetivo de clasificar la población estudiada a partir de las dimensiones establecidas en el análisis de correspondencia múltiple, busca identificar estructuras de individuos teniendo en cuenta tipologías y esquemas que expliquen el agrupamiento de dichos individuos, inicia con un conjunto como un todo, ramificándose por sucesivas participaciones hasta el punto en que cada caso es diferente al otro; de tal forma que los elementos de cada partición (cluster) sean suficientemente homogéneos entre sí y distantes de los demás, para justificar su inclusión en él.

El plano factorial hace análisis de correspondencia para las modalidades de cada uno de los grupos de variables, reduciendo a tres componentes el número de ejes de la matriz indicadora, observando los mayores aportes en cuanto a participación directa o inversa, que a las componentes hacen las modalidades; por medio de los valores más altos positivos o negativos que presentan como factores cada modalidad en cada una de las tres componentes, estableciendo para cada uno de los individuos un puntaje, sumando los valores asignados a las modalidades presentes en ellos y así, a partir de las nuevas variables continuas obtenidas, poder clasificar la población estudiada.

El dendrograma ilustra gráficamente los individuos similares o disímiles, se realiza utilizando la “distancia Euclidiana”, la que hace parte de las medidas de distancia, dentro del conjunto de medidas de similaridad, y se utiliza el “método de Ward”, dentro de los métodos aglomerativos que forman parte de los métodos de agrupamiento (Díaz, 1999, 2006).

Procedimiento

Un grupo de profesionales de la salud realizaron una entrevista semi-estructurada, en las casas y/o colegios, de acuerdo con la localización de la persona y a lo concertado con los padres de los menores; cada entrevista tuvo una duración que osciló entre una y tres horas; efectuando un registro en un formato predefinido. Además se realizó un registro de información en papel y lápiz, y posteriormente se organizó en una base de datos. La información recolectada fue analizada y se comunicó el resultado del estudio a la comunidad participante y a los

diferentes profesionales de los sistemas de salud del Departamento.

Resultados

Variables socio-demográficas.

La mayoría de las personas que realizaron intento de suicidio, entre los años 2003 a 2005, en el departamento del Huila, se pueden caracterizar como: pobres, solteros, que viven en las cabeceras municipales, con un nivel educativo de secundaria, católicos, cuya ocupación básica es ser estudiantes, mujeres que conviven con su familia y adolescentes (Ver Figura 1).

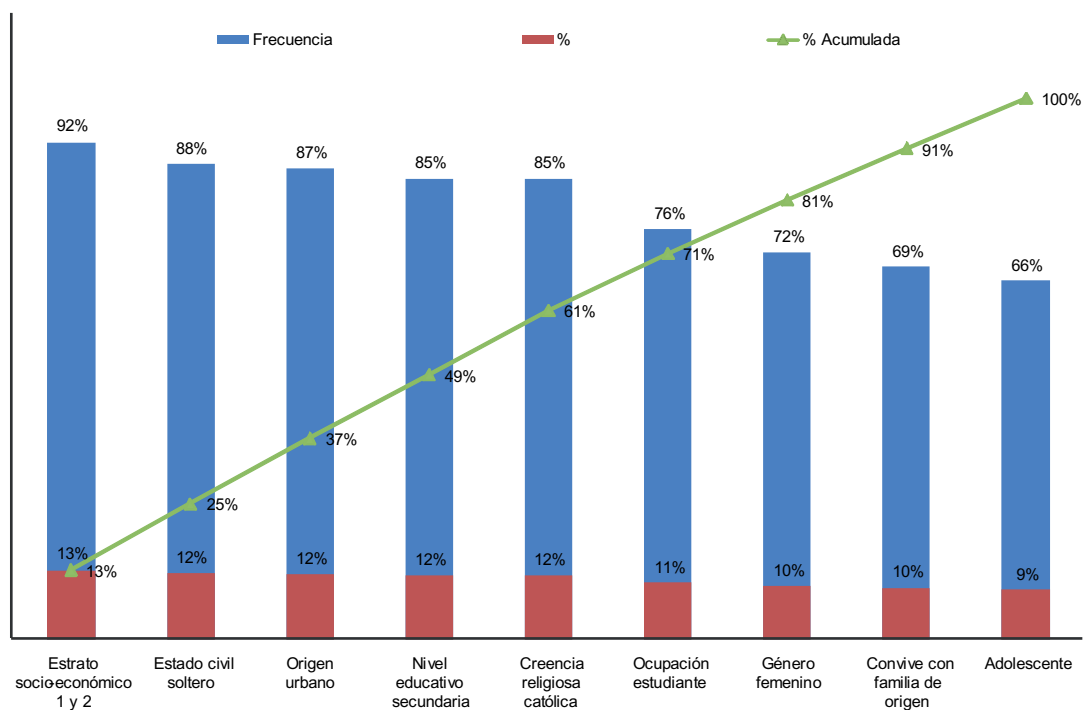


Figura 1. Modalidades de mayor participación porcentual en el grupo de variables socio-demográficos.

El plano factorial elaborado con las dos primeras componentes, resalta una primera asociación entre variables casada (8) o con pareja más de seis meses (10) y ama de casa (29).

Una segunda asociación entre variables: separado (9), persona sola (11), desempleado (28) y creencias religiosas diferentes a las más frecuentes (34). (Ver Figura 2).

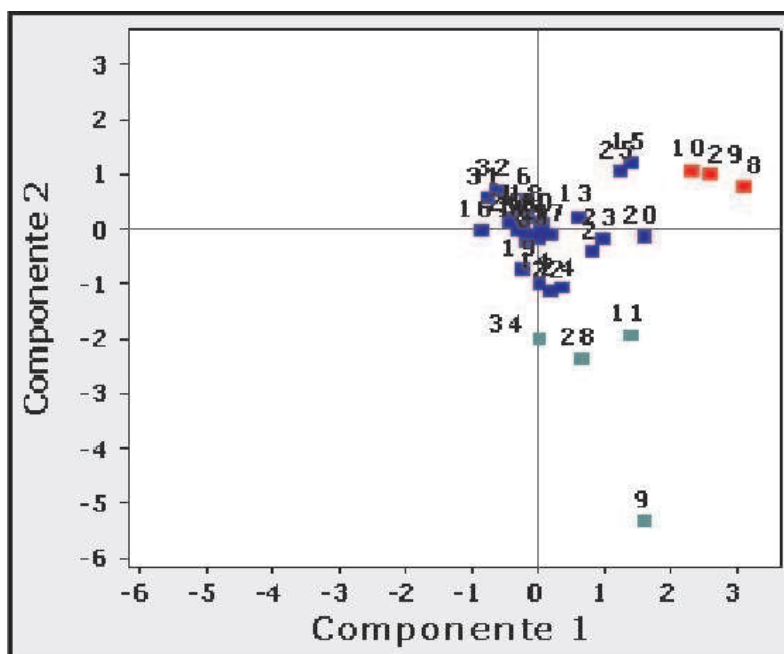


Figura 2. Primer plano factorial variables socio-demográficos.

El dendrograma presenta las siguientes agrupaciones: un grupo que aglomera 83, de los 116 personas, de los trece municipios de estudio, que se caracteriza por ser adolescente, femenino, urbano, soltero, conviven con la familia de origen, estrato dos, estudiante, católico.

Un grupo con 20 personas de nueve municipios, caracterizado por ser femenino,

urbano, soltero, que conviven con la familia de origen, estrato uno, estudiante, religión católica.

Un grupo con 13 personas de nueve municipios que se caracteriza por ser adulto, femenino, urbano, con pareja de tiempo mayor a seis meses, conviven con su propia familia, estratos uno o dos, estudios secundario, amas de casa (Ver Figura 3).

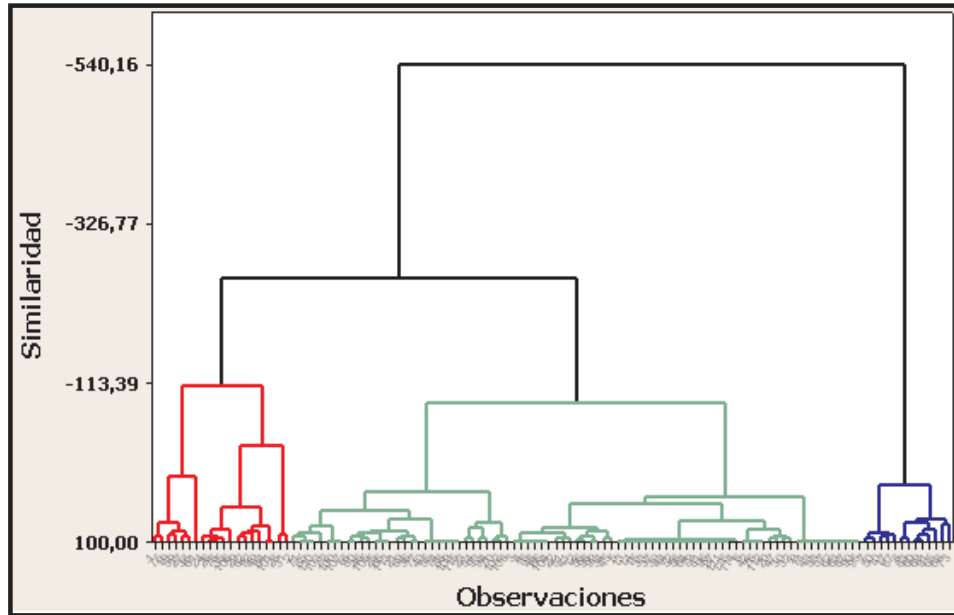


Figura 3. Dendrograma variables socio-demográficos

Variables de personalidad y características del intento suicida.

Variables de personalidad.

Se evidencia que este grupo de personas al realizar intento de suicidio presentaba

neuroticismo bajo, acompañado de psicoticismo alto, sinceridad media, extraversión media, síndrome de depresión grave y problemas por abuso en el consumo de bebidas alcohólicas (Ver Figura 4).

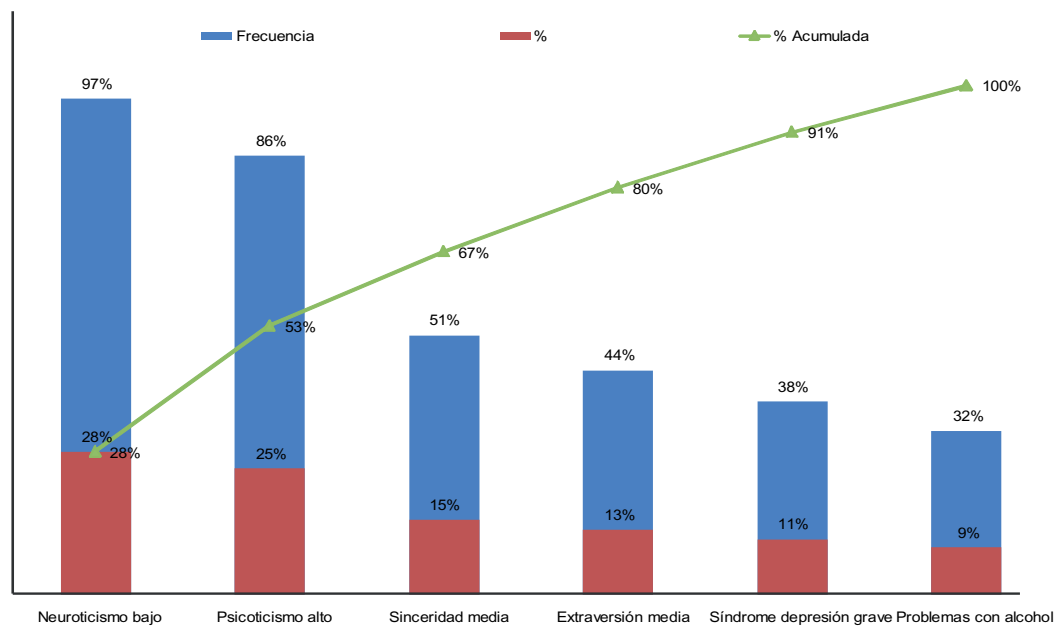


Figura 4. Modalidades de mayor participación presentadas en el grupo de variables de personalidad.

Variables características del intento suicida.

Se presenta una asociación entre escaso pensamiento suicida y quedar consciente después del intento suicida; además, se

correlaciona una elevada intencionalidad suicida y riesgo elevado de repetición del intento de suicidio (Ver Figura 5).

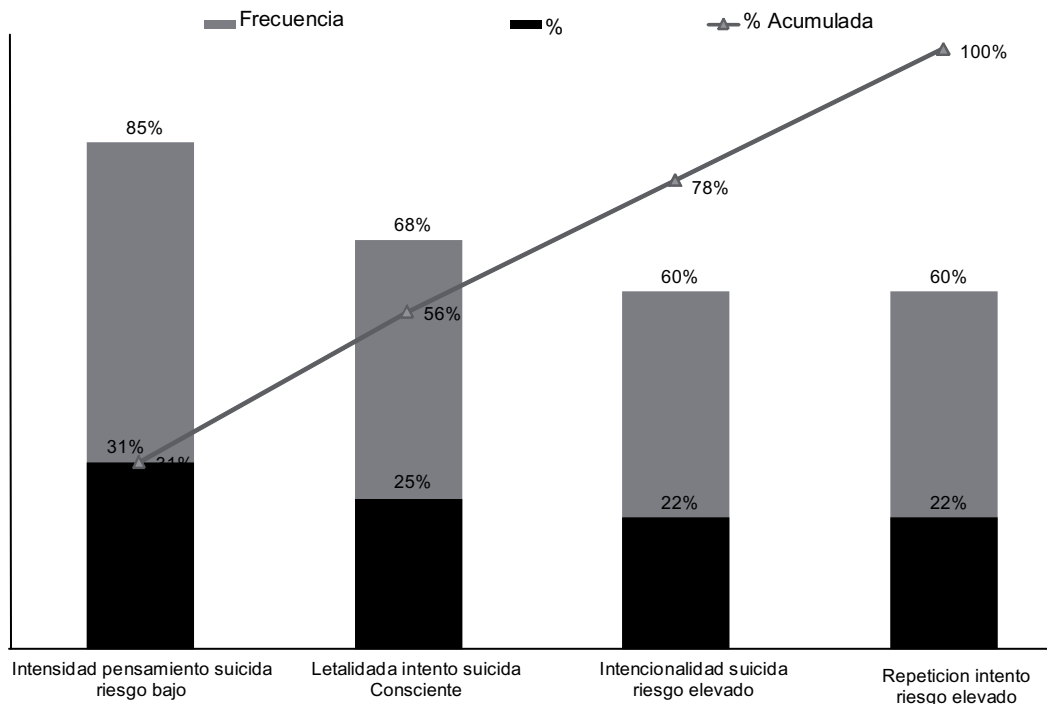


Figura 5. Modalidades de mayor participación presentadas en el grupo de variables de intento de suicidio

El plano factorial muestra una fuerte asociación entre las variables de personalidad y letalidad del intento de suicidio. Aporta significativamente neuroticismo alto (3), psicoticismo medio (8) y el grado de la variable letalidad: estado comatoso.

El dendrograma evidencia los siguientes grupos:

Grupo con 51 observaciones; de once de los trece municipios del estudio, con personas de neuroticismo bajo, extraversión media, psicoticismo alto, sinceridad media, depresión moderada y grave, sin problemas relacionados con el alcohol, no quedan en

estado comatoso después del intento, nivel elevado de seriedad del intento, riesgo de repetición elevado, no pensaron o estaban pensando en suicidarse.

Grupo con 49 observaciones de doce de los municipios, personas de las mismas características del grupo anterior, difieren en que el intento no es calificado como serio, no presentan riesgo de repetición.

Grupo con 16 observaciones de cinco municipios, personas con niveles bajos de neuroticismo, extraversión, psicoticismo, sinceridad, depresión grave, sin problema con el alcohol, riesgo de intento serio (Ver Figura 7).

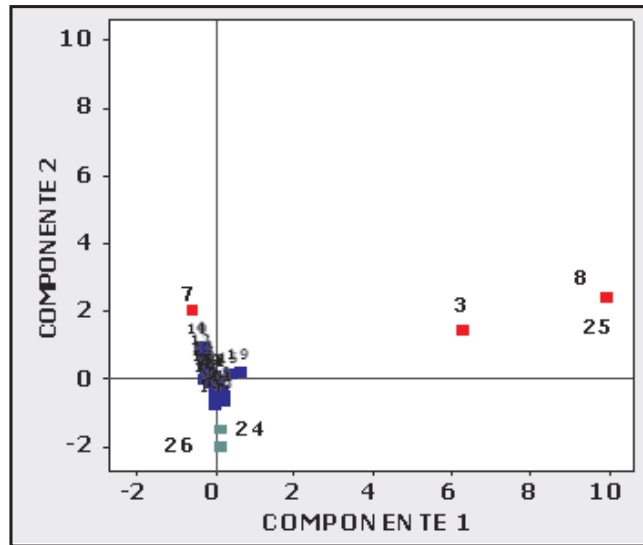


Figura 6. Plano factorial variables de intento de suicidio

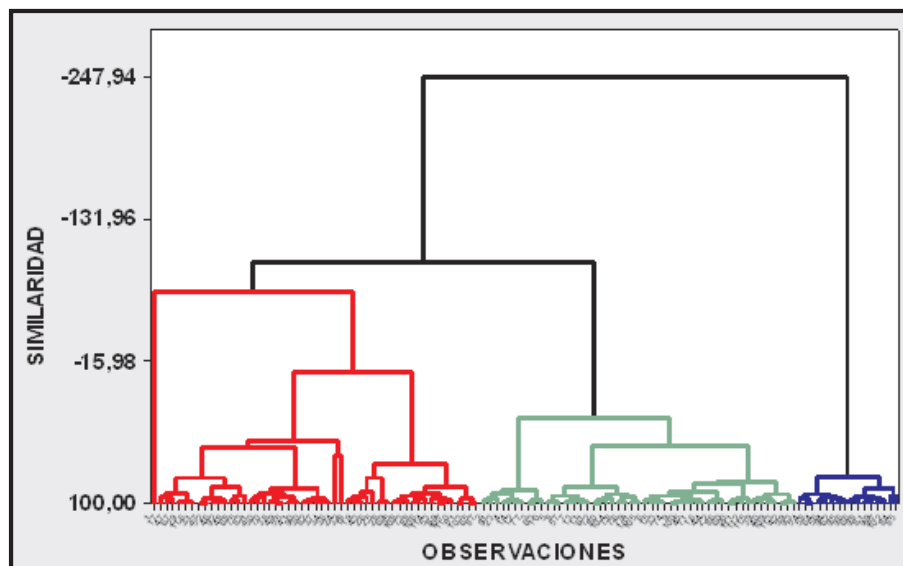


Figura 7. Dendrograma variables de intento de suicidio

Aspectos relacionados con la familia.

Las personas que han realizado intento de suicidio hacen parte de familias en las cuales algún miembro presentó trastornos

psiquiátricos o se ha visto involucrado en accidentes mortales, intentos de suicidio, acciones penales, tratamientos médicos, suicidios y/u homicidio (Ver Figura 8).

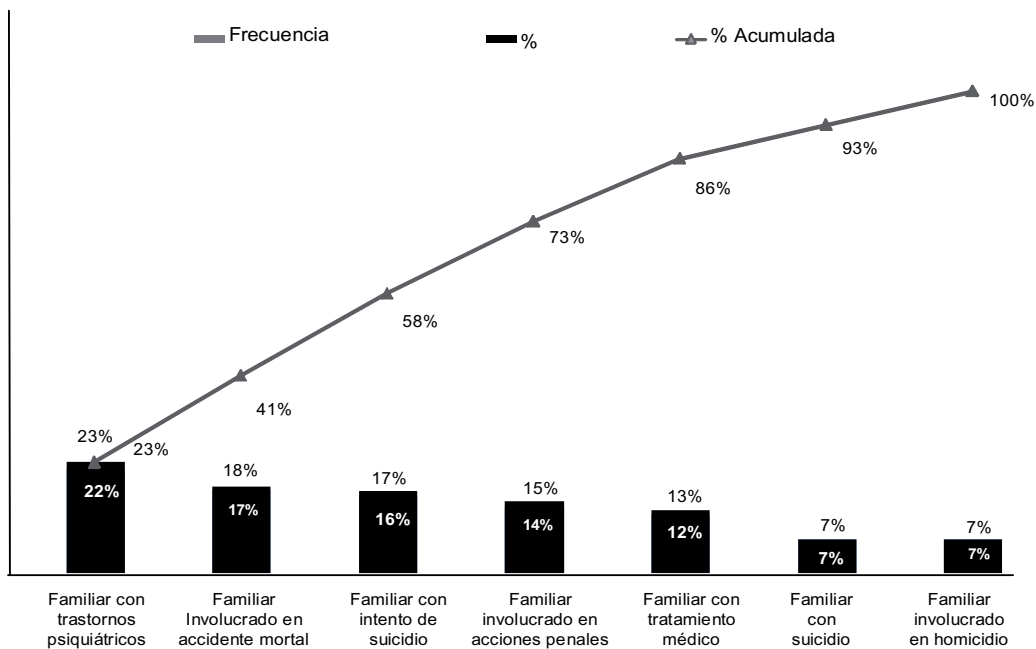


Figura 8. Modalidades de mayor participación, presentadas en el grupo de variables relacionadas con la familia.

El plano factorial muestra la fuerte asociación entre suicidio y homicidio en la familia, padre y/o madre involucrados en suicidio, homicidio, accidente mortal, trastorno psiquiátrico, acciones penales e intento de suicidio (Ver Figura 9).

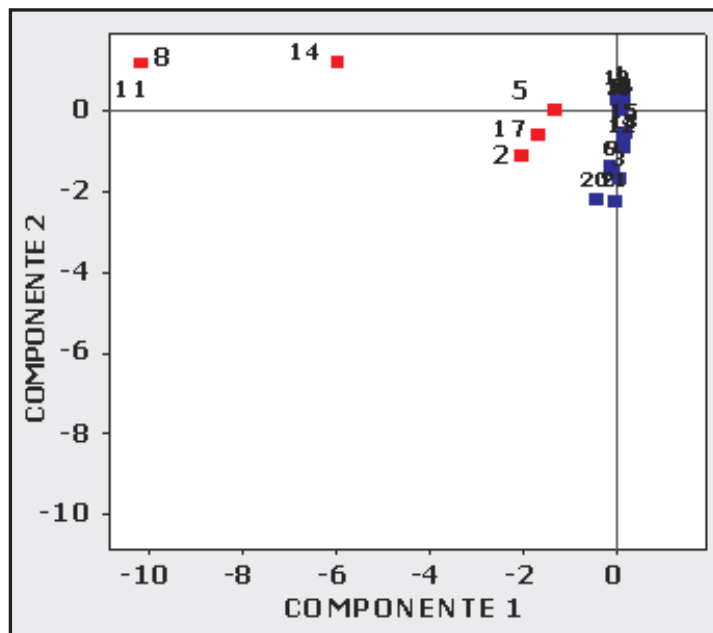


Figura 9. Plano factorial variables relacionadas con la familia.

El dendrograma reúne un grupo de 59 familias de las personas que intentaron suicidarse, de los trece municipios, caracterizadas por presentar la modalidad:

ninguno de los miembros de la familia tiene antecedentes en las variables enunciadas. (Ver Figura 10).

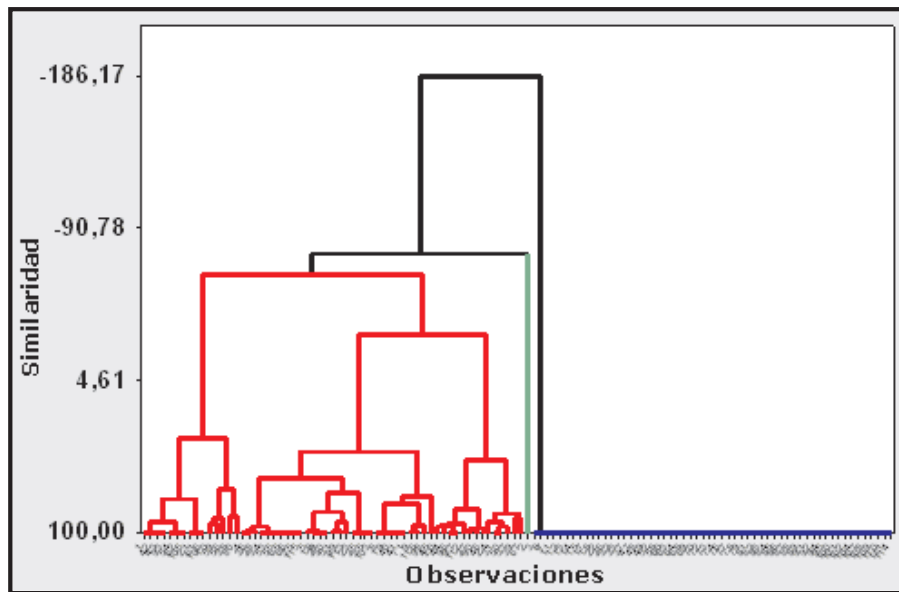


Figura 10. Dendrograma variables relacionadas con la familia

Discusión

La construcción de un perfil multidimensional de las personas que han realizado intento de suicidio en el departamento del Huila, en los años 2003 a 2005, busca superar las visiones unilaterales epidemiológicas, psicopatológicas, familiares y socio culturales, para brindar una visión basada en el reconocimiento de la complejidad y el compromiso desde la integración de lo biológico, psicológico, social, cultural y económico; razón por la cual se construyen clasificaciones, según variables estudiadas.

El análisis univariado describe a este grupo en lo sociodemográficos como la población vulnerable económicamente, solitario, joven, estudiante de secundaria y femenino. Este resultado es acorde con los estudios presentados por Aguilera y Leyvas

(2003); Campo et al. (2003); Gómez et al. (2002); Núñez y Manrique (2005); Pérez et al. (2007); y Torres et al. (2007).

Para describir este grupo, el análisis factorial permite construir las asociaciones: mujer con pareja y ama de casa. Persona separada, que vive sola, desempleada y creencia religiosa diferente a las tradicionales. La bibliografía consultada no evidencia estas relaciones, pero se puede observar, en el primer caso, la mujer queda supeditada a un conjunto de relaciones de dependencia y restricciones en su libertad personal contextualizada en un mundo moderno; en el segundo caso, son personas en marginalidad social y familiar con búsqueda en un mundo religioso, diferente a lo tradicional.

Además, el análisis factorial de las variables socio-demográficas de las personas

que han realizado un intento de suicidio permite describir cuatro grupos en riesgo:

Grupo 1. Mujeres adultas, que viven en zona urbana, tienen o han tenido pareja, están solas o conviven con la familia propia, pobres, nivel educativo primaria, trabajo informal o están desempleadas, tienen como actividad central ama de casa y su religión es católica.

Grupo 2. Hombres adultos, que viven en zona urbana, sin pareja, están solos o conviven con la familia de origen, tienen dificultad económica, bajo nivel educativo, realizan trabajos informales o están desempleados, profesan religiones diferentes a la católica.

Grupo 3. Mujeres adolescentes, que viven en zona rural, tienen pareja, viven en casa propia o compartida, ingresos medios, estudios de nivel secundario, trabajadora independiente, comparten la actividad de ser estudiante y ama de casa y tienen como práctica la religión católica, evangélica o testigos de Jehová

Grupo 4. Hombres adolescentes, que viven en zona rural y no tienen pareja, conviven con su familia de origen u otras personas, con ingreso económico medio y estudios a nivel secundario, de religión diferente a la católica.

La relación urbano-rural indica que la adolescencia tiene mayor costo personal en la zona rural, y en la ciudad la adultez está llena de tensiones que conllevan a conformar grupos diferenciales en los casos de intento de suicidio. La soledad y la vida de pareja generan grandes tensiones asociadas a la mala situación económica. Estos grupos de población descritos deben ser priorizados para focalizar programas de atención primaria en salud.

Las variables de personalidad asocian neuroticismo bajo, acompañado

de psicoticismo alto, sinceridad media, extraversión media, síndrome de depresión grave y problemas con el alcohol. Algunos autores, Gómez et al. (2002); Navarro y Tuesca (2003); Campo (2001); Campo et al. (2003); Garzón (2003); Guibert y Del Cueto (2003) han reportado alguna de estas variables como parte del perfil de la persona que realiza un intento de suicidio.

La asociación neuroticismo bajo, acompañado de psicoticismo alto, acerca a una posible explicación el evento: familiares, amigos y algunos cuidadores refieren que el intento de suicidio sucedió de “repente”, sin existir aparentemente síntomas que anunciarán el proceso suicida. Se puede contextualizar al equilibrio dinámico entre lo biológico, comportamental y ambiental; ya que la persona antes del intento de suicidio maneja adecuadamente las tensiones del medio, es tranquila, auto-controlada, pero en un momento particular inicia un proceso psicótico, razón por la cual se puede suponer que en un muy corto tiempo realiza un intento de suicidio. El momento particular de inicio de este proceso puede ser un desbalance de la triada bio-psico-social. Este es una reflexión inicial para dar continuidad a la búsqueda de factores predisponentes, determinantes, desencadenantes y profundizar la relación intento de suicidio y momento de inicio de una enfermedad mental.

Por otro lado, la asociación entre depresión y alcohol se fortalece en culturas donde el licor es de uso frecuente en población general y de inicio de consumo en la adolescencia temprana.

En este grupo de personas estudiadas, se asocia la intensidad del pensamiento suicida con la gravedad biológica del intento de suicidio, es decir, a baja intensidad del pensamiento suicida las personas quedan en estado de conciencia alerta después del intento; pero, a intensos niveles de

pensamiento suicida, termina en estado de conciencia comatoso después del intento de suicidio y, además, estas personas están en riesgo elevado de repetición del intento. Por ello, es necesario que los servicios de urgencia a todo caso de intento de suicidio realice atención psicológica a la persona y la familia.

De acuerdo con las circunstancias del intento de suicidio, sus consecuencias y variables de personalidad, se pueden conformar cuatro grupos descriptivos:

Grupo 1. Personas que realizaron un intento de suicidio leve, que dejó al paciente en estado de conciencia alerta, consiente o adormilado o letárgico; con poco riesgo de repetición, intencionalidad suicida leve e ideación suicida baja. Estas personas presentaron psicoticismo bajo, neuroticismo bajo o medio, sin problemas de alcohol o con indicios de problemas de alcoholismo. Sin depresión o depresión leve, extraversión baja y sinceridad baja.

Grupo 2. Se encuentran las personas que realizaron un intento de suicidio cuya letalidad osciló entre quedar consciente o estado comatoso, son personas con bajo riesgo de repetición, baja intencionalidad suicida, muy poca ideación suicida y sinceridad baja. Se caracterizan por poseer psicoticismo bajo o medio, neuroticismo medio o alto, indicios de problemas de alcoholismo o dependencia media, sin depresión o moderada, extraversión baja y sinceridad baja.

Grupo 3. Estas personas realizaron un intento de suicidio donde quedaron en estado letárgico hasta comatoso, con una posibilidad elevada de repetición del intento de suicidio, pero presentan una intencionalidad suicida moderada a riesgo elevado acompañado de ideación suicida de alto riesgo. Se caracterizan por presentar

psicoticismo alto, neuroticismo bajo, sin problemas con el alcohol, depresión leve a grave, extraversión media o alta y sinceridad media hasta alta.

Grupo 4. Se conformó con las personas que realizaron un intento de suicidio con grave riesgo a la vida, es decir, los dejó en estado de conciencia comatoso sin capacidad de responder a estímulos dolorosos o ausencia de reflejos; estas personas presentan alto riesgo de volver a realizar un intento de suicidio, continúan con alta ideación suicida. Presentan psicoticismo medio, neuroticismo alto, dependencia alcohólica, extraversión media, sinceridad media y alta.

Estos grupos indican la existencia de una relación entre las variables de personalidad, gravedad del intento de suicidio y consecuencias en la salud; además, se podría clarificar con mayor precisión categorías como: máscara suicida, manipulación de ganancias secundarias por intento de suicidio, suicida potencial y suicida.

Durante mucho tiempo se ha discutido, si el intento de suicidio es heredado, los estudios biológicos sobre depresión, que para muchos autores es la causa principal del suicidio, consideran positiva esta hipótesis. Algunos reportes de investigación Rivera (2003); Guibert y Torres (2001); Guibert y Del Cueto (2003); Campo et al. (2003) y Pérez et al. (2007) consideran que además de lo biológico, la familia es determinante en este proceso. Se encontró que las familias de las personas que se han suicidado se caracterizan por: algún padre o familiar de esta población ha estado relacionado con algún intento de suicidio, homicidio, accidente mortal, trastorno psiquiátrico, acciones penales e intento de suicidio.

De acuerdo con los análisis factoriales de las familias de las personas que han realizado un intento de suicidio se pueden conformar tres grupos, así:

Grupo 1. Familias que no presentan ningún miembro con enfermedad mental, no han presentado intentos de suicidio, al igual que ningún suicidio, homicidio, accidente mortal, sin antecedentes de acciones penales.

Grupo 2. Se conforma por las familias en las cuales el padre y/o madre han presentado alguna enfermedad mental, intento de suicidio, suicidio, homicidio, accidente mortal, antecedente penales.

Grupo 3. Se evidencia que además de los padres otros familiares han presentado alguna enfermedad mental, intento de suicidio, suicidio, homicidio, accidente mortales y acciones penales.

La familia se puede considerar un factor protector de la vida, pero al tiempo las historias de esta población, en algunos casos, la familia se convirtió en determinante del proceso suicida.

Conclusiones

El perfil multidimensional de las personas que han realizado intento de suicidio en el departamento del Huila, en los años 2003 a 2005, se caracteriza por:

Adolescente que viven en las zonas rurales, adultos ciudadanos. Son de consideración prioritaria, mujer ama de casa con relación de pareja estable; y personas solas, divorciadas, desempleadas; los intentos de suicidio se presentan a lo largo de todo el ciclo vital.

Las características psicopatológicas son propias de este grupo poblacional y en especial la relación neuroticismo bajo y psicoticismo alto, que podría ayudar a explicar el intento de suicidio, haya sido realizado de “repente” sin existir ningún síntoma previo.

La estructura y dinámica familiar disfuncional e intolerante está altamente

asociada al perfil de la persona con intento de suicidio.

Agradecimientos

Nuestra gratitud a todas aquellas personas que permitieron acercarnos a sus procesos vitales, con el propósito de superar estos complejos momentos de la vida, para que en el futuro se logre mayor salud, expresada en la felicidad.

Reconocimiento a las instituciones que coadyuvaron desde diferentes ópticas a este proceso con el propósito de lograr calidad de vida para nuestra región, entre ellas: Secretaría de Salud Departamental del Huila, Universidad Surcolombiana, Universidad Nacional de Colombia; los colegios de bachilleratos que nos abrieron sus puertas, y las Unidades de Urgencias de los diferentes hospitales del Huila.

Nosotros, los autores, deseamos expresar nuestra complacencia con las doctoras: Luz Elsy Manrique, Lorena Botero y Nataly Chalá por su apoyo a todo nuestro trabajo.

Este trabajo se llevó a cabo gracias a la cooperación de todos los miembros del sector salud: enfermeras, médicos, odontólogos y psicólogos que nos ayudaron a recolectar la información y, especialmente, a darle sentido desde una visión humanista y sanitaria, con el propósito de implementarlas en programas de atención primaria.

Referencias

- Aguilera, M. y Leyvas, M. (2003). Intentos suicidas y suicidios consumados. *Revista Cubana Enfermería*, 19, (1), 216-230.
- Campo, A. (2001). Disconformidad con la orientación sexual e intento de suicidio en la adolescencia. *Revista Colombiana de Pediatría*, 36, (1), 89-93.

- Campo, G., Roa, J., Pérez, A., Salazar, O., Piragauta, C., López, L y Ramírez, C. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años, atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34 (1), 9-16.
- Ministerio de Salud. (1993). *Norma Científico-técnica y administrativa para la investigación en salud*, Resolución No. 008430 de 1993. Recuperado el 8, enero, 2008, de: <http://www.unal.edu.co/viceinvestigacion/etica.htm>
- Díaz, L. (1999). *Estadística multivariada: y métodos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Díaz, L. (2006). *Análisis estadístico de datos categóricos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Endicott, J., Spitzer, R., Fleiss, J. and Cohen, J. (1976). The Global Assessment Scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry*, 33 (7), 66-71.
- García, T. (1998). Estudio del suicidio en la ciudad de La Habana, a través de la autopsia psicológica. *Medicina Legal Costa Rica*, 15, (1-2), 24-28.
- Garzón, Y. (2003). *Investigación en Psicología Criminal y Forense*. Tesis de psicología no publicada. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Gómez, C., Rodríguez, N., Bohórquez, A., Díazgranados, N., Ospina, M. y Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXI (4), 283-298.
- Guibert, W. y Del Cueto, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 19, (5).
- Guibert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 17 (5), 452-60.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2006). *Forensis. Datos para la vida*. Bogotá: INML. Recuperado el 15, enero, 2008, en: http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_content&task=view&id=122&Itemid=167
- Navarro, E. y Tuesca, R. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 17, 19 - 28.
- Núñez, N. y Manrique, L. (2005). *Abordaje integral de la problemática del suicidio en el Huila*. Neiva: Secresalud Huila, Universidad Surcolombiana.
- Parra, C. (2004). *Impacto de los acontecimientos vitales estresantes en el intento de suicidio*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá. Facultad de Medicina.
- Pérez, I., Rodríguez, E., Dussán, M., y Ayala, J. (2007). Caracterización psiquiátrica y social del intento suicida, atendido en una clínica infantil, 2003-2005. *Revista de Salud Pública*, 9 (2), 230-240.
- Rivera, M. (2003). *Características de la estructura familiar de las y los adolescentes que presentaron intentos de suicidio en la ciudad de Neiva y que fueron atendidos en la unidad de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2000*. Tesis de Psicología, no publicada. Neiva, Universidad Surcolombiana.
- Torres, V., Díaz, J., Rodríguez, N., Font, I., Gómez, M. y García, C. (2007). Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 23 1-6.
- Venables, N., Smith, D. and the R Development Core Team. (2008). *An Introduction to R Notes on R: A Programming Environment for Data Analysis and Graphics. Versión 2.6.2*. Recuperado el 15, enero, 2008 en: <http://www.r-project.org/>