

8. SUICIDIO

A lo largo de todo el trabajo, he señalado como consecuencia de la depresión, el suicidio, considerándose la palabra suicidio relativamente reciente, ya que antes se utilizaban términos como “violencia o acción contra uno mismo o bien, autodestrucción. La palabra suicidio fue utilizada por primera vez en Inglaterra y está inscrita en The Oxford English Dictionary desde 1635. En 1960, el intento de suicidio se consideraba como fracaso del suicidio. En esta misma línea, Stengel y Cook, señalan que las tentativas de suicidio pueden expresar psicológicamente algo diferente que un suicidio consumado (Sarró y Martín, 1984 citado por Duran y cols, 1990).

En una investigación de Goldney (citado por Rodríguez, 2004), que trataba de determinar el riesgo atribuible a la ideación suicida en la depresión y en los eventos psicosociales y traumáticos en una muestra representativa y aleatoria, encontró que el 5,6 % de los hombres y el 5,3 % de las mujeres tenían ideación suicida. Asimismo, se mostró que la depresión clínica estaba asociada a la ideación suicida con un 46,9 % de riesgo atribuible y los eventos traumáticos con un 38,0 % de este riesgo. De esta forma, estos resultados confirman que un tratamiento adecuado en los eventos traumáticos y la depresión, puede reducir los trastornos del estado de ánimo y las ideas suicidas que pueden estar asociadas a ellos (Rodríguez, 2004). De igual forma, este autor, encontró que las mujeres suicidas tenían una proporción mayor de diagnósticos de enfermedad mental, que los hombres.

Se diagnostica depresión en el 35 a 80% de pacientes que intentan suicidarse (Goldney y cols, 1990, citado por Duran y cols., 1990) además de ser el trastorno psiquiátrico que se asocia con mayor frecuencia al intento de suicidio. Debido a esto, cobra demasiada importancia hacer el diagnóstico de depresión en el momento adecuado además de darle el mejor tratamiento para una recuperación y seguimiento

del paciente. De hecho se dice que más del 56% de los pacientes con depresión, suelen intentar suicidarse en algún momento de su vida (Ahrens y cols, 1995 citado por Duran y cols., 1990).

Algunos estudios realizados en México, indican que una de cada cuatro personas con riesgo suicida han buscado previamente atención psiquiátrica por lo menos una vez en el último año (Agudelo, Buela, Donald, 2007). Además, más del 60% ha sido diagnosticado anteriormente con algún trastorno del eje I del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (ibid).

Se cree que en México, el suicidio y las lesiones auto-inflingidas referían al 0.75% de las defunciones en 1988. Asimismo, estudios afirman que en el Distrito Federal, no se considera el suicidio dentro de las 10 primeras causas de mortalidad, pero si aparece como octava causa de mortalidad en edad productiva (Rosales y cols., 2005).

Debido a esto, y previniendo está fatal consecuencia de la depresión y otras como las que he descrito a lo largo de este trabajo, se recomienda internar en un hospital psiquiátrico al paciente. De esta forma, un proceso de internamiento se define *“como una hospitalización temporal, de entre dos y cuatro semanas, en un entorno normativo y a menudo restrictivo, vigilado y seguro, donde se producen tratamientos biológicos y psicosociales intensivos dirigidos a asumir la recuperación clínica lo más rápida posible del paciente psiquiátrico en situación de crisis”*(Montes, 2004. p. 155).