

PERFIL DE LA DEMANDA ATENDIDA EN EL CENTRO DE ATENCION AL SUICIDA

INTRODUCCION

El centro de Atención al Suicida es la primera institución de la Argentina que se ocupó del urgente problema que representa toda persona en situación de crisis, con ideas o fantasías suicidas, a través de la atención telefónica.

Su objetivo es brindar atención primaria de urgencia o secundaria con derivación a otros centros, disminuir la angustia y orientar al individuo que accede al servicio. Existen instituciones similares en diversos países, como Estados Unidos, Canadá, Francia y Alemania, entre otros.

Es una institución de bien público sin fines de lucro, que se financia con el aporte de los socios. Consta de tres áreas: la comisión directiva, el equipo psicológico y los voluntarios. La comisión directiva atiende los aspectos legales y administrativos, el equipo de psicólogos se encarga de la admisión, entrenamiento, supervisión y formación de los voluntarios, quienes a su vez se ocupan de la atención telefónica.

El consultante puede llamar en cualquier momento del proceso que conduce al suicidio, aún cuando todavía no haya llegado a incorporar la idea de suicidio como única solución a sus problemas. El

servicio telefónico le ofrece las siguientes ventajas: es un medio rápido para comunicarse a cualquier hora, es económico y es anónimo.

El Centro de Atención al Suicida ha atendido en los últimos trece años un promedio de 8000 llamados anuales, con una relación de 2 a 1 entre llamados "mudos" y efectivos.

Existe numerosa bibliografía que enfoca el problema del suicidio a partir de la información referida a mortalidad por esta causa. En el presente estudio se pretende ampliar el conocimiento sobre los suicidas potenciales mediante la descripción del perfil de los usuarios de este servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

El personal voluntario que realiza la atención telefónica completa, durante el llamado, una ficha que contiene datos básicos del consultante. Las mismas son numeradas y archivadas. Para este estudio se eleccionó el total de fichas confeccionadas a partir de las llamadas efectivas registradas durante el año 1993 y se efectuó un proceso de reclasificación de los datos consignados en ellas.

Se realizó un análisis estadístico

*Juan José
Marenco Negui*

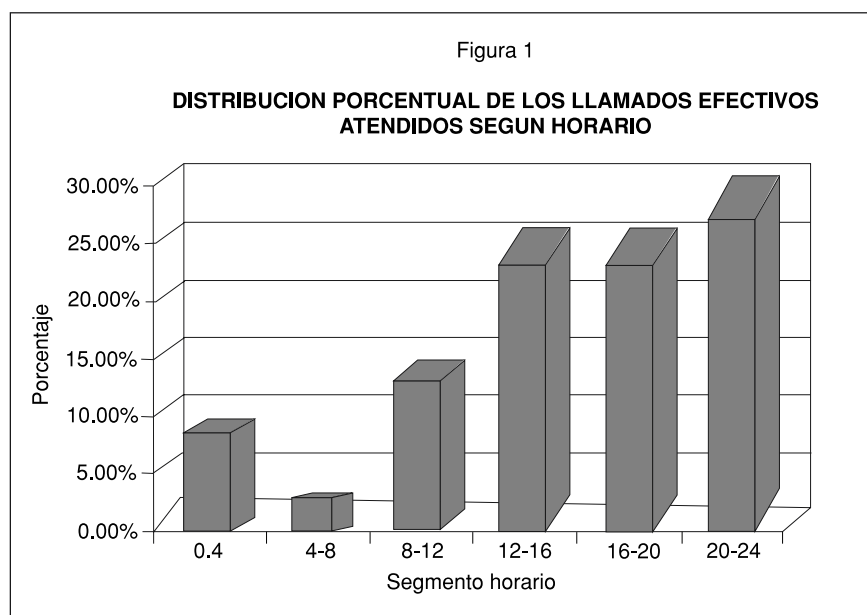
de tipo descriptivo de diversas variables seleccionadas para caracterizar el perfil de la demanda efectuada a este Centro. Cabe destacar que, debido a las dificultades propias de la toma de información durante el llamado, la cantidad de fichas en las cuales no se dispone de información en algunos de los items que se relevan es elevada (20% en general). A pesar de ello, y por las características descriptivas de este estudio, se optó como metodología para el análisis y presentación de resultados de distribución proporcional de estos casos en base a las frecuencias de las que efectivamente consignaban los datos.

RESULTADOS

Distribución temporal de la demanda

El número de llamados efectivos atendidos durante el año 1993 fue de 3628, siendo el mes de mayor incidencia diciembre, que concentra el 12% de los mismos, con un comportamiento similar para ambos sexos.

La Figura 1 muestra la distribución de las llamadas según segmento horario.. Puede apreciarse que el segmento horario en el cual se registró el mayor número de llamados es el comprendido entre las 20 y las 24 horas, con el 30% de los llamados, aproximadamente.



PERFIL DE LOS DEMANDANTES

La cantidad de llamados registrados según sexo del demandante fue de 2295 (63%) correspondiente a mujeres y 1333 (37%) a varones. La distribución por edad y sexo se detalla en el Cuadro 1.

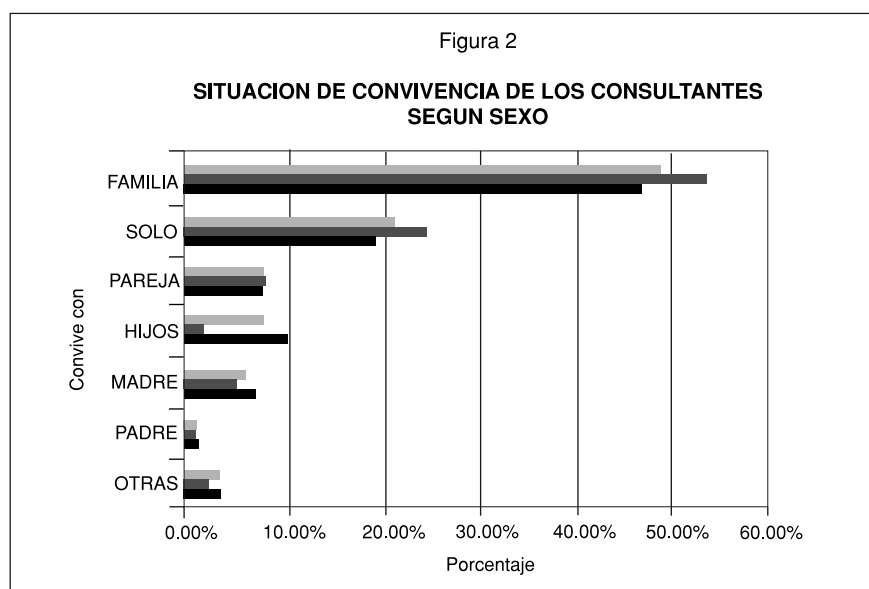
La situación de convivencia de los consultantes se muestra en la Figura 2. El 64% de las mujeres que

llamaron y el 70% de los hombres conviven con su familia, parejas o padres. Además, el 59% de los hombres y el 52% de las mujeres declaró que tenían hijos. (Figura 2).

REINCIDENCIA

El 30% de las mujeres que llamaron había realizado por lo menos un intento previo de suicidio. Esta

Cuadro 1 Cantidad y porcentaje de llamados atendidos según sexo y edad de los consultores						
Mujeres		Hombres		Total		
Edad	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Menos de 14	9	0.49%	7	0.68%	16	0.56%
14-25	388	21.19%	192	18.77%	580	20.32%
26-35	364	19.88%	280	27.37%	644	22.56%
46-45	471	25.72%	377	36.85%	848	29.71%
46-55	388	21.19%	76	7.43%	464	16.26%
56-65	152	8.30%	69	6.74%	221	7.74%
66 y más	59	3.22%	22	2.15%	81	2.84%
Sin Esp.	464		310		774	
Total	2295		1333		3628	



cifra se reduce el al 17% para los varones. De estos casos reincidentes, el 54% lo ha intentado en más de una oportunidad y el 38% lo ha hecho en un lapso de tiempo inferior al año, sin observarse diferencias entre sexos, como puede verse en el Cuadro 2.

El 63% de las personas que fueron atendidas declaró estar o haber estado bajo tratamiento, predominando los de tipo psicológico (57%), luego los psiquiátricos (32%)

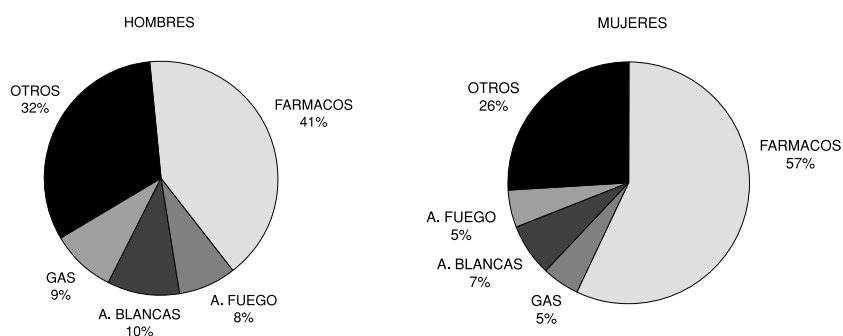
y por último, las consultas a médicos (11%).

MEDIO DE SUICIDIO

En la figura 3 se muestra la distribución de los medios seleccionados para llevar adelante el intento de suicidio. Se observa un claro predominio de la ingestión de fármacos, sobre todo en las mujeres, con un incremento en la frecuencia del uso de armas para los varones.

Cuadro 2 Cantidad y porcentaje de llamados atendidos por sexo del consultante, según cantidad y tiempo transcurrido de intentos previos						
	<i>Mujeres</i>		<i>Hombres</i>		<i>Total</i>	
	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Intentos previos						
No	905	69.03%	538	82.90%	14.43	73.82%
Si	408	30.97%	111	17.10%	517	28.38%
Sin esp.	984		684		1668	
Total	2295		1333		3628	
Cuantos						
Uno	137	43.49%	48	52.1%	185	45.45%
Más de uno	178	58.91%	44	47.83%	222	54.55%
Sin esp.	91		19		110	
Total	408		111		517	
Cuando						
Menos de 1 año	102	37.92%	33	37.93%	135	37.92%
Más de 1 año	167	62.08%	54	62.07%	221	62.08%
Sin esp.	137		24		161	
Total	406		111		517	

Figura 3
Distribución de los medios seleccionados de suicidio según sexo



DISCUSION

El Centro atendió un promedio diario de 10 llamados efectivos que ocurrieron principalmente durante las horas de la noche (20 a 24). En el mes de diciembre dicho promedio se eleva a 15, lo que podría indicar que la cercanía de las fiestas de fin de año resulta un factor generador de un aumento en la angustia de las personas.

Resulta complejo definir cuál es la

población que potencialmente podría utilizar este servicio. A pesar de ello, si se compara la estructura por sexo de los demandantes con la de la población de Capital Federal registrada por el Centro Nacional de Población y Vivienda 1991 (donde 54,7% son varones y 45,3% mujeres), podría concluirse que son las mujeres quienes hacen mayor uso de este servicio.

Varios estudios corroboran el hecho de que, si bien las mujeres

muestran tasas mayores de intentos de suicidio, las tasas de suicidio confirmado son mayores para los hombres, con una relación hombre/mujer que varía entre 2/1 y 4/1.

Es conocido que las tasas de suicidio más altas se observan entre hombres mayores de 75 años y mujeres entre los 45 y 54 años. Un estudio de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires realizado en 1978 dio la siguiente distribución porcentual por edad de los suicidios consumados: el 31% eran personas de entre 15 y 39 años, el 33% tenían entre 40 y 64 años y el 35% más de 65 años.

Los resultados aquí presentados contrastan marcadamente, ya que se pone, de manifiesto un predominio de las edades en que las personas son activas, con un peso importante de los adolescentes y adultos jóvenes.

Otros autores han señalado que en los adolescentes resultan factores de riesgo las crisis familiares, la falta de comunicación con los padres, divorcio, separación y violencia física.

En la bibliografía internacional, el mayor índice de suicidios se da en personas que viven solas. El alto porcentaje de consultantes que conviven con su familia, parejas o padres puede indicar una dificultad por parte del núcleo familiar para actuar como barrera de contención a los problemas, lo que lleva a buscar apoyo en el Centro. Se ha argumentado también que el suicidio puede representar un esfuerzo por

resolver una tensión familiar, una falla en el crecimiento, individualización y separación de la familia, un intento de mantener el "statu quo" amenazado, o un llamado de atención sobre la perturbación familiar. Aparece como una respuesta a una situación de crisis. Existe además el deseo de promover cambios en los sentimientos de otros, de conmoverlos de alguna manera, un control hostil o incluso un deseo de venganza.

Los resultados de este estudio son coincidentes con los publicados acerca de que un alto porcentaje de las personas que intentan o cometen suicidio habían consultado con un profesional de la salud, lo cual indica falencias en la detección del problema o en su tratamiento. La reincidencia es importante, sobre todo en las mujeres.

En cuanto al medio seleccionado para el suicidio, también se ha encontrado que los métodos más violentos son elegidos principalmente por los hombres, mientras que en las mujeres predomina la ingesta de fármacos y la sección venosa.

Es sabido que el mejor abordaje del problema del suicidio es su prevención. El Centro de Atención al suicida, además de registrar información que puede contribuir a una comprensiva investigación acerca de la naturaleza de las conductas autodestructivas, brinda una respuesta de emergencia ante una concreta realidad social, constituyendo una afirmación práctica de solidaridad, de respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana.