

Passalacqua, Alicia Martha (julio 2005). Evaluación de diversas investigaciones : El suicidio en Argentina . En: Encrucijadas, no. 33. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubu.sisbi.uba.ar>>

Evaluación de diversas investigaciones

El suicidio en Argentina

Las tasas de suicidios en la Argentina y en el mundo aumentan significativamente a la par de ciertos rasgos propios de la posmodernidad: la falta de referentes, la disolución de los lazos sociales, el debilitamiento del grupo o la idea de no pertenencia. Las cifras aumentan entre determinados grupos como los adolescentes y las personas mayores; y la violencia exteriorizada o vuelta hacia uno mismo se reproduce como consecuencia de la desvalorización de la vida. Esta problemática se desarrolla en el ámbito mundial, aunque en nuestro país la toma de conciencia no se traduce en campañas preventivas responsables.

ALICIA MARTHA PASSALACQUA

Licenciada en Psicología UBA. Profesora titular regular plenaria de la cátedra de Rorschach de la Facultad de Psicología de la UBA. Profesora investigadora de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA. Directora de Proyectos de Investigación UBACyT. Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Rorschach. Presidenta de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. Ex miembro de la comisión directiva de la International Rorschach Society.

A raíz de los dolorosos acontecimientos de Carmen de Patagones, el tema de la violencia, ya sea externalizada o vuelta hacia uno mismo se ha vuelto penosamente actual. Según las estadísticas que no siempre reflejan del todo la realidad, ya que hay muchos suicidios que no se denuncian, Argentina ocupa ya hace un tiempo el primer lugar en el número de suicidios de América Latina en general, y de adolescentes en particular.

También en niños se ha observado un importante incremento de las conductas autodestructivas (antes de 2000, entre los chicos argentinos de 10 a 14 años, la tasa de suicidios era de 0,8 por 100 mil y ahora se elevó a 3,5).

Al mismo tiempo, la difusión de las palabras del presidente de la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio, Lic. Carlos Martínez (La Nación, 10 de septiembre de 2004, y comunicación personal) informando que los suicidios producen más muertes que las guerras, ha contribuido a cierta inquietud social absolutamente lógica. El interés por esta temática en nuestra sociedad se disipa rápidamente en cuanto surge alguna otra novedad mediática, y lo que es más serio (esperemos que esto no suceda en esta ocasión) es que no motiva la planificación de tareas preventivas.

Recientemente, se han realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, a través de su Secretaría de Extensión, dos eventos organizados en forma conjunta con dos instituciones científicas: la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach (AAPRO, fundada en el año 1952), y la ya mencionada Asociación Argentina de Prevención del Suicidio. Durante su desarrollo se han abordado estos temas con

profesionales de diversas disciplinas de nuestro país y de países vecinos, reunidos para disertar sobre ellos, con el encomiable objetivo de acercar propuestas de intervención que ayuden a disminuirlos, en una sociedad ya bastante castigada por otros flagelos: desocupación, pobreza, inseguridad, pérdida de valores que antes la caracterizaban, injusticias en el orden social, y otros.

El desarrollo de la investigación

La investigación sobre el suicidio que realizamos desde el año 1988, previa a nuestra reinserción en la universidad pública, comenzó en la AAPRO con las licenciadas Etchenique, Herrera y Orcoyen, con el objetivo de encontrar desde la administración y evaluación de Rorschach un modo de detección de signos compatibles con la intención suicida que no siempre surgen de la aplicación de técnicas objetivas. Este valioso instrumento universalmente reconocido permite no sólo explorar lo que la persona quiere decir de sí mismo, sino también lo inconsciente. El suicida, como el criminal, frecuentemente se regodea en ocultar sus intenciones, guardando celosamente su secreto, aunque transmita mensajes generalmente cifrados sobre ellas, en una actitud ambivalente de desafío y de indirecta recurrencia al auxilio de los otros, pero que sólo alguien muy advertido podría descubrir.

Por otra parte, es posible utilizar parámetros cuantitativos que permiten el establecimiento de valores comparativos. Ellos son luego analizados también cualitativamente, en todos los casos, de modo general y pormenorizado.

El origen de esta investigación había sido, si se quiere, casual: haber accedido originariamente a 20 (que ahora ascienden a 23) protocolos Rorschach de personas que se habían suicidado poco tiempo después de haberlos administrado, en diversas circunstancias: evaluaciones laborales, muchos de ellos; y clínicas, el resto. Al mismo tiempo, a medida que la Escala resultante se iba construyendo, se confrontó la población de suicidados (que se distribuían de modo fortuito en 10 varones y 10 mujeres) con diversas muestras de igual extensión:

- a) personas con ideación suicida,
- b) con intentantes anteriores a la toma del Test,
- c) con pacientes que habían accedido a psicoterapias de corte dinámico por otros motivos diferentes al que nos ocupaba; y
- d) con no pacientes.

Así resultó la E.S.P.A. (o Escala de Suicidio para Adultos) de 44 signos Rorschach que diferencia estadísticamente a la población de suicidados de las otras, especialmente la última (Passalacqua, A. y otros: 1997). La Media de signos de la población de suicidados fue de 20, con un Desvío Standard de 4,09, dato que lleva a considerar peligroso lo que oscila entre 16 y 24 signos.

El 53,8 % de esta población tiene 20 o más de estos signos. La población de no pacientes presenta un promedio de 6,9 signos con un Desvío Standard de 2,04, lo cual la ubica entre 5 y 9 signos. Aplicando puntajes estadísticos (Test de diferencia de medias de Student que trabaja con un nivel de alfa = 5% del programa de computación STATISTIX 4.0), surge que, con un alto nivel de confiabilidad, hay diferencias significativas en cuanto a la producción de signos Rorschach entre la población de suicidados y de no pacientes. Paralelamente, en diversas ocasiones (en supervisiones y hasta presidiendo mesas examinadoras) había tenido la oportunidad de observar protocolos Rorschach con

potencial suicida de personas que, a raíz de la devolución de la información del material diagnóstico, entraron posteriormente en psicoterapias con resultados positivos (en algunos de los casos con sobrevivida de casi 20 años a la actualidad). Esta fue la motivación principal para encarar aquella investigación, dado que se inferían connotaciones preventivas, dándole una valiosa herramienta al psicólogo que administrara la técnica, y en cualquier área de trabajo: laboral, forense y, obviamente, clínica, de modo de poder detectar un potencial suicida peligroso de ser actuado (no todos la conocen porque, lamentablemente, en nuestra Facultad de Psicología la materia es optativa). Más aún teniendo en cuenta que este profesional es, junto con el médico, responsable legal de no transmitir de modo fehaciente esta situación, si esa información le es proporcionada por el consultante o por su material diagnóstico.

Si bien los diagnósticos de los suicidados fueron de lo más variados (no sólo había depresivos), presentaban ciertas características comunes de personalidad: agresión no reconocida, disociada y con posibilidad de actuación; acompañada de un sufrimiento intenso, vivido como que las cosas les suceden sin hacerse cargo de su participación y, al mismo tiempo, ejerciendo la hipercrítica. Otros rasgos serían: poca capacidad de movilización interna, terquedad, obstinación, dificultad para cambiar de objetivos y roles; muy sensibles al fracaso –vivido con vergüenza y culpa–, baja tolerancia a la frustración y restricción de intereses. Afectivamente, mostraban desapego y aislamiento.

Aparecía también una sensible disminución de las funciones yoicas básicas, que discriminan patología: prueba, juicio y adaptación a la realidad.

Suicidio adolescente

Esto, junto con los resultados de una investigación sobre Epidemiología de Depresión en Adolescentes (Ps. 069: 1992-1994), por la cual quedó demostrada la alta incidencia de sintomatología depresiva de tipo reactiva, pero igualmente generalizada, entre los adolescentes concurrentes a escuelas de enseñanza media de nuestro entorno, nos llevaron a unir ambas problemáticas (el suicidio y la crisis adolescente) y a realizar otra investigación, también codirigida con la Prof. Dra. María Martina Casullo (Ps. 006: 1995-1997): “Comportamiento suicida adolescente: detección y análisis de los principales factores de riesgo”; y posteriormente, otras dos, dirigidas por las Profesoras Adjuntas de la Cátedra: “Evaluación del riesgo suicida en las diferentes franjas etarias de la adolescencia”. (T.P. 036: 1998-2000. Directora: Psic. Norma B. Menestrina) y “Evaluación del potencial suicida en niños” (AP 33: 1998-2000. Directora: Lic. Ana María Núñez). A éstas le sucedieron “Evaluación con Rorschach del potencial suicida y las funciones yoicas de realidad en niños y adolescentes con y sin psicoterapia” (P 055: 2001-2003) y la actual “La problemática del suicidio en nuestra sociedad: su evaluación en adultos” (P 048: 2004-2007), ambas codirigidas con la Psic. Norma B. Menestrina y todas aprobadas y subsidiadas por UBACYT.

Sus resultados confirmaron, en consonancia con otros autores, que la adolescencia es una etapa de alto riesgo (la Media de la ESPA para esta etapa es de: 13,68, mucho mayor a 6,9 de no pacientes de la investigación original). El riesgo se acentúa entre los que han dado ALTO RIESGO (Media de 14,60 contra 9 en los de BAJO RIESGO) en Escalas objetivas de suicidio (MAST e ISO). También hubo algunos falsos positivos y negativos en estas últimas: dado que las preguntas de estos cuestionarios son bastante directas, las diferencias encontradas probablemente se deban al mayor o menor reconocimiento que los adolescentes puedan o no tener sobre estas temáticas, y a contestarlos con la suficiente seriedad.

De acuerdo con la última investigación ya concluida, (N=518), la edad de 20 años es donde se produce la Media de riesgo más elevada (18,50 puntaje que supera al obtenida por la muestra de intentantes y personas con potencial e ideas suicidas: 16,20 y 16,21, respectivamente). En bibliografía de nuestro medio (Quiroga: 1997) se destaca que a esta edad transcurre la primera subfase de la adolescencia tardía, que se caracteriza por una gran conmoción y caos interno debido al intenso sentimiento de soledad que domina. La pérdida del cuerpo institucional sume al adolescente en un estado depresivo no siempre detectado porque suele recubrirse de defensas para ocultarlo. El enfrentarse con la pérdida del marco institucional-social-educacional puede generar duelos patológicos debido a la imposibilidad de romper con lazos de tipo simbiótico subyacentes que han sostenido patologías narcisistas.

La importancia de la psicoterapia

Por último y más importante, ya como resultado de las investigaciones más recientes, la psicoterapia se destaca como un medio válido para reducir considerablemente los signos de riesgo suicida. Se ha observado una sensible disminución de ellos en la administración del retest en comparación con la primera toma después de un tiempo de psicoterapia, más allá de los otros resultados que la aplicación de la E.F.Y.R. (Escala de Evaluación de las funciones Yoicas de Realidad, construida a tal efecto) ha podido comprobar. Esta diferencia se revela significativamente mayor a la obtenida por el grupo control (con test y retest posterior, pero sin psicoterapia operando).

Mientras tanto, otra parte del equipo estaba investigando con otras técnicas paralelas similares, buscando otras que resultaran equivalentes, que pudieran administrarse de modo colectivo, y que fueran más breves, como el Z Test (Test de Zulliger). Así, sería posible su aplicación en las escuelas, que aparecen como los lugares ideales para accionar preventivamente, dada la alta concentración de niños y adolescentes. La equivalencia con la administración individual desafortunadamente no pudo comprobarse al no resultar aprobado el proyecto de investigación presentado por la Lic. Ana María Núñez en este último período.

En un artículo del año 2000 comentábamos, en referencia a un fenómeno mundial que se ha ido confirmando, tal vez como producto de la globalización que el suicidio ha aumentado en todo el mundo: "Entre los datos significativos sobre estas franjas etarias, según estadísticas de EE.UU. (The John Hopkins University, 1999) se destacan los siguientes: veinte años atrás la causa de muerte por suicidio en niños era la número 47, en 1996 ya era la número 10 y actualmente es la sexta entre los 5 y los 18 años y la tercera entre los 15 y los 24 años".

En un trabajo posterior (2001), informábamos: "En el año 1992 se registraron 12 suicidios por día de los cuales 2 eran de adolescentes, suicidándose uno de ellos cada 12 horas. A partir de entonces, hubo un ascenso constante de ese número". "Los aumentos del año 1984 al 1992 se relacionarían con la disolución del lazo social, el debilitamiento del grupo y de la idea de pertenencia, que disminuye la creencia en que el individuo es útil. A esto ha contribuido el descrédito de la política y la ausencia de redes que sostengan lo individual. Además, el valor de la vida se halla cada vez más deteriorado o poco respetado, también en relación a una mayor exteriorización de la violencia".

Si bien las muertes con armas de fuego ocupan el tercer lugar entre los medios más usados para concretar el suicidio, después de la ingestión de sustancias tóxicas (muchas veces por envases que se encuentran en el mismo hogar) y de muertes violentas (como

arrojarse de un puente o a las vías del tren) y con un porcentaje mucho menor; la probabilidad que se dé en familias que tienen armas en sus casas es 4,8 veces mayor que entre aquellos que no las tienen.

En Argentina en el año 1995 murieron 2449 jóvenes de entre 15 y 19 años, 175 de ellos por suicidio (uno cada dos días), de los cuales 113 eran varones, indicando que éstos son mucho más efectivos que las mujeres para la concreción de suicidios, siendo ellas más proclives a intentarlo sin éxito, aunque se están asemejando a los varones en su efectividad.

Actualmente, esto va creciendo. El sociólogo Impollino, en un trabajo facilitado por el Lic. Carlos Martínez, expresa su preocupación al respecto: "Si bien no es posible afirmar de manera contundente la relación existente entre el deterioro socioeconómico que data de fines de la década de los noventa y que hizo eclosión con la salida de la convertibilidad en el 2001, los números muestran un dato que no admite contraste, los suicidios aumentaron entre el 2001 y el 2002, subiendo de una meseta del 6,5 por 100.000 llegando al 8,4 por 100.000 para ambos años." Y añade: "Las mujeres están lejos del nivel de concreción de los varones... No obstante, la Ciudad de Buenos Aires cuenta con un registro poco agradable, encabeza la tasa de suicidios de las mujeres, con el 6,5 por 100.000; y en particular en el tramo etario de 55 a 64 años la tasa llega al 11,7 por 100.000, la más alta de Argentina".

En otro artículo comentábamos: "...en este fin de siglo las patologías de acción y del cuerpo predominan y la cultura de las imágenes las acentúan..." "...La posmodernidad propone a la adolescencia como modelo social y la sociedad misma se adolescentiza". Esto lo ilustra muy bien Finkielkraut (1990:138) cuando dice que "el hemisferio no verbal ha acabado por vencer, el clip ha dominado a la conversación, la sociedad ha acabado por volverse adolescente". El hemisferio izquierdo, sede de la racionalidad, la lógica y el lenguaje, ha perdido terreno; y la comunicación entre los jóvenes se desarrolla casi exclusivamente a través de imágenes con poco intercambio en el ámbito personal.

Para Dolto (1991: 77-78), "la televisión se convierte en la única fuente de referencia de niños aislados, en apartamentos vacíos de adultos... y así aparecen los medios masivos, en particular la televisión (ahora añadiríamos que también la computadora), adoptando a tanto adolescente huérfano".

Pareciera que, al no haber posibilidades de encauzarla debido a la falta de ideales por la denigración de los valores políticos, ni de expresarla debido a la represión que caracteriza el momento evolutivo, la agresión se vuelca cada vez más tempranamente hacia los demás, o se vuelve preponderantemente contra sí mismo; en correspondencia con los dinamismos subyacentes al incremento del potencial suicida, en el caso de que exista también un medio familiar que lo propicie.

La violencia que han ejercido algunos de los padres de los suicidados –intentantes o con ideas suicidas– en los casos en que se tienen datos sobre sus historias, y que también hemos encontrado en algunos de los casos de nuestra muestra, parece estar en relación no sólo a lo agresivo, sino también a lo sexual.

Con respecto a esto último, se ha visto que los niños que han presenciado violencia entre

los padres quedan tanto o más traumatizados que aquellos que son o fueron violentados por ellos, presentando problemas de conducta como berrinches, terrores nocturnos, enuresis e ideas de autodestrucción.

Si bien el fenómeno del incremento del suicidio es universal, lo que nos diferencia de otros países es la intensa campaña preventiva que llevan a cabo ante él. En EE.UU. se alerta desde Internet sobre la sintomatología que los adolescentes pueden presentar y que los padres y docentes deben tener en cuenta; cuáles son las situaciones que se pueden identificar como promotoras de riesgo suicida; y sobre algunos mitos que deben desmentirse en referencia a esta temática, todos datos interesantes para consignar, pero que alargarían esta presentación más allá de los límites de lo planteado.

Esto lleva a reflexionar sobre la necesidad urgente de movilizarnos, cada uno desde su lugar, y operar sobre esta ardua y multideterminada temática.

Bibliografía

- Dolto, F. (1991), *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires, Seix Barral.
- Fernández Mouján, O. (1986), *Abordaje teórico y clínico del Adolescente*. Capítulo XVI "Enfermedad depresiva en la Adolescencia", Buenos Aires, Nueva Visión.
- Freud, S. (1972), "Duelo y melancolía", en *Obras Completas (1915)*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Hopkins, J. (1999), "Health Information. Home to John Hopkins" The John Hopkins University, Internet, www.intelihealth.com.
- Impollino, V. (2004), "Aportes para una lectura social breve sobre datos actuales de suicidios en Argentina" trabajo de la Asociación Argentina de Prevención del Suicidio.
- Menestrina, N., Passalacqua, A. y otros (2001), "Un estudio acerca del riesgo suicida en niños y adolescentes, con Rorschach" en el *Anuario de Investigaciones en Psicología N° IX*, págs. 108-116.