

Prevalencia de homicidios y suicidios un año antes y un año después del huracán Mitch en Honduras

Dr. Mario Aguilar *

Dr. Américo Reyes Ticas **

RESUMEN

OBJETIVO: Investigar la prevalencia de suicidios y homicidios en Honduras durante el periodo comprendido un año antes y después del huracán Mitch.

METODOLOGIA: El presente es un estudio descriptivo que intenta establecer la prevalencia de suicidios y homicidios, ocurridos durante el periodo comprendido un año antes y después del huracán Mitch, evento sucedido en los últimos días del mes de octubre de 1998. Se obtuvo la información en los archivos de la policía nacional preventiva y el departamento de medicina forense del Ministerio Público

RESULTADOS: Se encontró una tasa de mortalidad por suicidio de 3.29 X 100,000 habitantes un año antes del Mitch y de 3.43 X 100,000 habitantes un año después y con relación a homicidios la tasa de mortalidad encontrada un año antes fue de 50.70 X 100,000 habitantes y un año después fue de 54.03 X 100,000 habitantes.

CONCLUSIONES: No se observó un incremento significativo en la tasa de mortalidad por suicidios y homicidios a los ya reportados anteriormente ni antes ni después del huracán Mitch.

PALABRAS CLAVES: huracán Mitch, homicidio, suicidio, desastres naturales.

SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study is to settle the prevalence of suicide and homicide in Honduras during the period between a year before and after the hurricane Mitch.

METHODS: This is a descriptive study that try to settle the prevalence of homicide suicide that occurs during the period between a year before and after the hurricane Mitch, event that happened in the last days of October 1998, the information was obtained in the files of the preventive national police and in the bureau of forensic medicine of the public ministry.

RESULTS: It found a suicide mortality rate of 3.29 X 100,000 inhabitants a year before the Mitch and 3.43 X 100,000 inhabitants a year after and about the homicide mortality rate found a year before was 50.70 X 100,000 inhabitants and a year after was 54.03 X 100,000 inhabitants.

CONCLUSIONS: It doesn't observe a significant increase the suicide-mortality rates before and after the hurricane Mitch in comparison with previous reports.

KEYWORDS: Hurricane, Mitch, homicide, suicide.

www.postgradopsiquiatria.hon.net

INTRODUCCIÓN

Debido a que los individuos se ven constantemente expuestos a eventos naturales o provocados por el hombre que implican algún tipo de trauma-estrés y que consecuentemente provocan alteraciones en el ámbito físico y psiquiátrico, provocando un deterioro en la sobrevivencia y calidad

de vida de los mismos. Y tomando en cuenta los pocos estudios que en décadas recientes se ha realizado sobre este tópico, haremos esta investigación con el fin de estudiar y determinar la prevalencia de suicidios- homicidios seis meses antes y seis meses después de un evento catastrófico que afectó el país como, el huracán Mitch.

*Residente de III Año de Psiquiatría

**Coordinador Académico Postgrado de Psiquiatría

MARCO TEÓRICO

La violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la

coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas. La violencia física es la forma más evidente de agresión toda vez que se manifiesta en lesiones aparentes y es causa directa de invalidez y muerte (1).

La causa de la agresión es difícil de precisar, los problemas de ansiedad son los más frecuentes, entre ellos se encuentra el desorden del estrés post traumático. Como su nombre lo indica, es el producto o la consecuencia de la exposición al estrés agudo mas allá de la experiencia humana normal. Este desorden incluye numerosas manifestaciones que representan una falla de adaptación del sistema nervioso central a un grado severo de estrés. Una de las manifestaciones es la agresividad, ya sea dirigida al exterior en forma de violencia, o contra si mismo en forma autodestructiva o suicida. Como la agresión tiene su origen en experiencias violentas, esta se presenta en forma activa de la misma manera que fue sufrida pasivamente. En esta enfermedad la agresión también ha sido mecanismos de control. El sistema de las endorfinas ha sido vinculado a este problema que establece una "adicción al trauma", proceso mediante el cual el individuo crea una serie de circunstancias a su alrededor que continúan el sometimiento a situaciones que reviven el trauma original perpetuando los estados emotivos y circunstanciales que dieron lugar a la enfermedad. (5)

Se ubica al suicidio entre una de las 10 causas más importantes de muertes en individuos de todas las edades en la mayor parte de los países. Está también entre las dos o tres causas principales de muerte para aquellos individuos comprendidos entre la edad de 15 a 34 años. En los Estados Unidos el suicidio es la causa de más de 30,000 muertes al año y en Japón hay más de 20,000 suicidios al año, dos veces más que el número de accidentes de tráfico (7).

Los homicidios se concentran lógicamente pero desafortunadamente en grupos poblacionales masculinos de 15 a 24 años y de 25 a 44 años de edad (1).

Entre las víctimas de inundaciones, terremotos y huracanes hay un incremento en la prevalencia de trastorno de estrés post-traumático y depresión, los cuales son factores de riesgo para presentar ideación suicida, anteriores investigaciones demuestran que las víctimas de distres severo pueden sufrir menores formas extremas de distres psicológico tales como ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático. Se concluye entonces que se necesitan ayuda para mantener la salud mental después de desastres severos (2,3) También se ha encontrado una correlación entre el tipo de estresor y el tipo de método utilizado ya sea en la ideación o intento suicida; así como el hecho de ser mujer, tener un estatus socioeconómico bajo, estados depresivos pre y post-trauma, altos niveles de estrés, soporte familiar inadecuado y la ideación suicida pre-traumática, tienen un efecto directo — indirecto significativo en la ideación suicida post-traumática(8).

De una lista de todos los eventos declarados por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica como desastres federales entre 1982 a 1989, se seleccionaron 377 condados de los cuales cada uno había sido afectado por un desastre en particular. Se recolectaron conductas suicidas durante 36 meses antes y 48 meses después del desastre e hicimos concordar los datos aproximadamente alrededor del mes de desastre. Porcentajes combinados fueron calculados de acuerdo con el tipo de desastres se hicieron comparaciones entre las tasas de suicidio anteriores y las posteriores en los condados afectados y las habidas en todos los estados. Y se encontró que no había un aumento significativo en las tasa de suicidio después de los desastres naturales, ya sea para todos los tipos de desastres combinados o para tipos individuales de desastres (2,3).

Otro estudio realizado en el condado de Dade en Miami, Florida, posterior al huracán Andrew, un huracán tipo 4, que tocó tierra en el sur de la Florida el 24 de Agosto de 1992, el cual causó grandes daños al medio ambiente y la infraestructura, se encontró un aumento al doble en las muertes causadas por suicidios y homicidios en los siguientes seis meses después de la catástrofe (8).

Debemos recordar que Honduras tiene una población primordialmente joven, con una expectativa de vida que no sobrepasa los 65 años de vida y una situación de pobreza que abarca a más del 70% de la población. Como dato comparativo la tasa de mortalidad por suicidio reportado en el estudio realizado por los doctores Reyes ' Ticas

- Espinoza en 1993 fue de 2.9 X 100,000 habitantes, tasa que está por debajo del promedio reportado para América Latina y Central. Por el mismo período se reporta en Honduras una tasa de mortalidad por homicidios de 21.7 X 100,000 habitantes, estudio realizado por Salomon en el año de 1993. (6)

METODOLOGIA.

El presente es un estudio descriptivo .que intente establecer la prevalencia de suicidios-homicidios ocurridos durante el periodo comprendido de un año antes y después del huracán Mitch, evento sucedido en los últimos días del mes de octubre de 1998, se-obtuvo la información en los archivos de la policía nacional preventiva y el departamento de medicina forense del ministerio público, los datos poblacionales se obtuvieron en la oficina de censos y estadísticas del país.

RESULTADOS

Se recabo información de los archivos de la policía nacional preventiva y el departamento de medicina forense del ministerio público, encontrando una tasa de mortalidad por suicidio un año antes del huracán de 3.29 X 100,000 habitantes (n=204) y un año después de 3.43 X 100, 000 habitantes (n=213) posterior al huracán Mitch. De acuerdo a los datos obtenidos se encontró un perfil del individuo suicida un año antes y después del huracán; rango de edad 25-34 años (42.15 y 46.48 % antes y después.), estado civil soltero (84.80 y 98.59% antes y después.), sexo masculino (90.20 y 93.43 % antes y después.), escolaridad ninguna (48.53 y 80.75 % antes y después.), desempleado (75.49 y 88.73 % antes y después.).La intoxicación por fosforo

de aluminio paso de ser del segundo tipo de lesión autoinflingida más frecuente (22.5 %) un año antes del huracán a ser el primer tipo de lesión autoinflingida (38.1 %). La tasa de homicidios un año antes del huracán Mitch fue de 50.70 X 100,000 habitantes (n=3141) y de 54.03 X 100,000 habitantes (n=3347) un año posterior al huracán Mitch. El perfil de la persona quien es víctima de homicidio es el siguiente; sexo masculino (86.05 y 96.35 % antes y después.), el rango de edad más frecuente fue de 25 y 34 años (45.30 y 47.53 0/0 antes y después.), estado civil más frecuente soltero (81.15 y 69.94 % antes y después.) escolaridad más frecuente primaria (51.58 y 76.34 % antes y después.), situación laboral empleado (66.12 y 87.87 % antes y después. El motivo de homicidio más frecuente antes y después de huracán fue riña y ebriedad (28.94 y 32.65 %) antes u después, el tipo arma más frecuentemente utilizado fue arma de fuego (51.76 y 51.09 % antes y después)

DISCUSIÓN

La tasa de mortalidad por suicidio no presentó una variación significativa un año antes y después del huracán' Mitch (3.29 y 3.43 X 100,000 habitantes respectivamente.), dato que tampoco demuestra ninguna variación con relación a estudios realizados previamente en el país. El perfil del suicida no presentó variación antes y después de la catástrofe: el rango de edad 22-31 (43.13 y 50.24%.) soltero (84.80 y 69.94 %.) sexo masculino (86.05 y 98.59 % respectivamente.), escolaridad ninguna (48.53 y 80.75% respectivamente), desempleado (75.49 y 88.73 %). La

intoxicación por fosfuros de aluminio paso de ser el segundo tipo de lesión autoinflingida en suicidios un año antes del Mitch (22.55 %.), pasando a ser el primero un año después (36.15%).

Tampoco se observó un incremento en la tasa de mortalidad por homicidios un año antes del Mitch 50.70 X 100,000 habitantes y un año después 54.03 X 100,000 habitantes. El perfil de la persona víctima de homicidio no presentó variación antes y después de la catástrofe; sexo (86.05 y 96.35% antes y después); rango de edad 22 — 31 años (53.07 y 50.49% antes y después); soltero (81.15 y 69.94% antes y después); escolaridad primaria (51.58 y 76.34 antes y después); empleado (66.12 y 87.87% antes y después).

No se observó un incremento en la tasa de homicidios y suicidios a los ya reportados anteriormente al año previo y posterior al huracán Mitch, similares conclusiones son reportados en el estudio de suicidios después de desastres naturales de Krug, Kresnow et al del New England Journal Medicine de Enero de 1999. En el estudio de Lew y Wetli publicado en el Journal Forensic Science de Mayo 1996 se reporta un incremento en las tasas de suicidio — homicidio en los seis meses posteriores al huracán Andrew, datos encontrados con los resultados de nuestro estudio El perfil del suicida no presentó variación antes y después del huracán, definiéndose como el individuo soltero, masculino, edad en el rango de 22 a 31 años, sin escolaridad y desempleado, datos que concuerda con lo reportado en el estudio realizado por los doctores Reyes Ticas Espinoza en el año de 1993 en Honduras, de forma contraria a lo

reportado por Warheit, Zimmerman, et al del Journal Child Psychology — Psychiatry de Mayo de 1996, en donde ser femenina de estatus socioeconómico bajo, antecedentes de pre y post huracán, soporte familiar inadecuado e ideas suicidas previas al huracán aumentan el riesgo de ideación suicida. Así mismo el perfil de la persona víctima de homicidio no presentó variación antes y después de la catástrofe, definiéndose como el individuo masculino, soltero, rango de edad de 22 a 31 años, escolaridad primaria, empleado. El doctor Agudelo en el boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la salud, reporta que los homicidios se concentran en los individuos masculinos de 15 a 44 años de edad.

CONCLUSIONES

- La tasa de mortalidad por suicidio no presentó variación antes y después del Mitch.
- El perfil del individuo suicida tampoco
- presentó variación durante el período.
- Tampoco se observó un incremento en la tasa de mortalidad por homicidios ni en el perfil de la persona víctima de homicidios un año antes y después del huracán Mitch.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Agudelo, Saul Franco; La violencia un problema de salud pública que se agrava en la región; Boletín Epidemiológico, O.P.S., Vol. 11, No 2, 1990.
- (2) Krug-EG; Kresnow-M, et al Suicide after natural disasters, N-ENGL-J-MED. 1998 Feb 5: 338(6):373-8
- (3) Krug-EG; Kresnow-M. et al N-ENGL-JMED. 1999 Jan 14; 340(2):148-9

(4) Lew-EO; Wetli-CV, 3-FORENSIC-SCI. 1996 May; 41(3):449-52

(5) Mándoki Miguel M.D.; Violencia y Psiquiatría; Medico Interamericano 1994; Vol 3:123-8

(6) Reyes-Ticas J. Américo; Revista Argentina de Psiquiatría Biológica Vol II-No 6-pag. 1827. 1995

(7) Shioiri-T; Nishimura A. ET AL Arch Gen Psychiatry Vol.56, Mar. 1999

(8) Warheith-G3; Zimmerman-RS ET AL; JCHILD-PSYCHOLOGY-PSYCHIATRY 1996 May: 37 (4)435-44