



Presentación de caso

Sectorial Provincial de Salud. Sancti Spíritus

Drogodependencia y suicidio. Presentación de un caso.

Drug dependence and suicide. A case presentation.

Dr. Reinaldo Rodríguez Ferrer¹

Especialista de 1^{er} grado en Medicina Legal. Profesor Asistente ¹

RESUMEN

Suicida que muere por ingestión de Gramoxone. Adicta a los opiáceos, los que obtenía a través de un diagnóstico de neoplasia maligna. Le fue suspendida la droga al dudarse el diagnóstico por evolución clínica atípica. La autopsia médico legal reveló la ausencia de neoplasia.

DeCS: SUICIDIOPREPARACIONES FARMACÉUTICAS

SUMMARY

A suicidal female person who dies from gramoxone intake. She was addicted to opioids, which she obtained through a diagnosis of malignant neoplasia. The drug was withdrawn from her when diagnosis became doubtful due to an atypical clinical evolution. The medical legal autopsy revealed an absence of neoplasia.

MeSH: SUICIDEPHARMACEUTICAL PREPARATIONS

INTRODUCCIÓN

El suicidio ocupa un lugar entre las diez primeras causas de muerte en las estadísticas de la OMS, se considera que cada día se suicidan en el mundo 1110.0 personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, posición económica, etc. Cualquier sujeto puede en determinado momento de su existencia sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, lo que convierte al suicidio en la mejor y única opción para ello (1,2).

Cuba no escapa de esta realidad y existe desde 1986 un programa de prevención de la conducta suicida cuyos objetivos principales son prevenir el primer intento suicida, su repetición y la consumación.

En la literatura suicideológica se mencionan múltiples factores de riesgo en el adulto, donde tiene un lugar preferencial el alcoholismo como forma de toxicomanía (1), del 5 al 20 % de los pacientes alcohólicos terminan suicidándose, considerándose 75 veces más probable esta conducta en ellos que en el resto de la población (2), sin dejar de existir casos más aislados en otro tipo de drogodependencia (2).

A continuación damos a conocer un hecho consumado de suicidio que se dio en la provincia de Sancti Spiritus en el año 1996, el que a juicio de médicos forenses tuvo relación causal con una forma de toxicomanía que se puede presentar en el curso de una enfermedad maligna por el consumo de opiáceos y sobre todo en el seno de la comunidad donde juega un papel significativo el médico de la familia, para lo cual debe estar preparado, correspondiéndose el objetivo de tal presentación dar a conocer el caso para que sirva de ejemplo y experiencia para este tipo de médico asistencial.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Con fecha 20/08/96 ingresa en el servicio de tanatología del Centro Médico Legal el cadáver de 46 años, sexo femenino, con número de registro 156- 96, vecina de Arroyo Blanco, Jatibonico, Sancti Spiritus.

En entrevista a la familia y médico de la comunidad se pudo conocer que se trataba de una paciente recién emigrada del oriente del país, la cual tenía el diagnóstico médico de una neoplasia de cabeza de páncreas y usaba morfina para aliviar el dolor. Ante la duda que le causó al facultativo este diagnóstico en ella por evolución y resultado del examen físico, decide estudiar la misma, comprobándose resistencia por parte de la paciente, el médico se niega a facilitarle las recetas controladas de la droga en otras consultas y entonces esta ingiere gramoxone con ánimos suicidas según consta en protocolo de necropsia, descartándose en la misma la patología orgánica cancerígena a la que se hacía referencia.

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES

De acuerdo a los resultados de los análisis médico policológicos del caso no cabe duda que la etiología médico legal se correspondía con un suicidio, complicaba su mecanismo de producción la ausencia de patología maligna en la necropsia, lo que nos obliga a buscar otra justificación, para ello nos remitimos nuevamente a los antecedentes, pudiéndolo asociar entonces con el cuadro de dependencia creado a la morfina (toxicomanía), sobre todo por el estado de abstinencia obligada originada por el médico en su negativa de facilitar las recetas para la droga que habitualmente se administraba ó por el estado de desconfianza a su diagnóstico, el cual podía ser descubierto al estudiarse nuevamente, correspondiéndose con los mecanismos suicidas en este sentido de una forma de integración mixta, tal como se plantea según resultados de investigaciones al respecto como causa multifactorial (5.6)

- Suicidio y enfermedad mental
- Suicidio balance
- Suicidio en corto circuito.

A criterio muy personal considero que los dos primeros mecanismos son los más justificados para este caso de acuerdo a las características de cada uno; obsérvese que se plantea para cada mecanismo suicida (4.5).

Suicidio y enfermedad mental. Ha sido una doctrina dominante durante muchos años interpretar el suicidio como una manifestación sintomática de una enfermedad mental, se trata en realidad de una etiología frecuente, pero no exclusiva, la depresión asociada a las toxicomanías es la justificación para esta vía .

Suicidio balance. Tiene lugar cuando una persona, a pesar de los esfuerzos prologados durante mucho tiempo, llega caer en una situación (económica y/o social) en que la vida ya no tiene valor para ella, conclusión a la que llega reflexivamente sacando balance de sus esfuerzos y las satisfacciones que tiene. Confirmada la ausencia de patología orgánica asociada a los esfuerzos que venía realizando para conseguir la droga hace que el sujeto sacara balance en este sentido.

Suicidio en corto circuito. Se da cuando un sujeto tras la recepción de una noticia desagradable, o bajo la impresión de un suceso que lo coloca frente a una situación muy gravosa, pierde la cabeza y pone fin a su vida, frecuente en mujeres, personas jóvenes, optando por formas de suicidio pocas seguras lo que permite la repetición. La elección de ingestión de gramoxone derrumba este mecanismo, por tratarse de un tóxico que habitualmente produce la muerte, aunque por las otras características pudiera estar vinculado también en el desenlace de conducta suicida.

De esta forma se pudo comprobar y esclarecer la etiología médico legal suicida en un caso médico legal de muerte violenta, sirviendo de experiencia, sobre todo para aquellos médicos y demás personas que de una u otra forma se relacionan con un paciente de este tipo, pudiéndose evitar tal conducta .

CONCLUSIONES

Se pudo comprobar:

1. Cómo una paciente con diagnóstico falso de neoplasia de cabeza de páncreas llegó a desarrollar una drogodependencia con el uso de opiáceos, al utilizar esta vía para obtener la droga.
2. Cómo al dudarse por otros facultativos del diagnóstico de la enfermedad maligna y negársele la receta para la droga, en el cuadro de abstinencia la paciente se suicida utilizando la ingestión de gramoxone.
3. Que el caso constituye un ejemplo típico a tener presente por todo facultativo asistencial, en el orden de las consecuencias que se deben desprender de la drogodependencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez, S.A. El suicidio, comportamiento y prevención. Editorial Oriente 1996.
2. Grajales, R. Alcohol y otras drogas. Editorial Oriente 1997.
3. Gonzáles, R. I. Donaire, A. Catalá. Las tendencias suicidas en el alcoholismo. Rev. Hosp. Psiq. Habana 23(4). 549 – 561. 1982.
4. Gilber Calabiuig J. A. Medicina legal y toxicología, 5ta ed. Ed. Masson, Barcelona, 1998.
5. Pérez Borrero, S. A, Guía práctica para la evolución del riesgo suicida. Rev. Psip. Peruana ,1: 33-36, Perú, 2da Edición, 1994.
6. Eidrid , J: Carring for the suicidal , Ed. Coustable , London , 1993.
7. Villanueva Cañada, Ed. Med. Legal y Toxicología, 6ta Ed. Ed. Masson, Barcelona, 2004.
8. Gonzáles Pérez, J. Temas de Med. Legal para Est. De Derecho, editorial Félix Varela, la Habana, 2004.
9. Lancis y Sánchez, F.et al. : Medicina Legal, Ed. ECIMED, La Habana, 1999.
10. 10. Poce Zerquera ,F .: Medicina Legal, ed. Pueblo y educación. La Habana. 1999.