

## 9. CONDUCTA SUICIDA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

### 9. CONDUCTA SUICIDA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

La conducta suicida comprende tanto el suicidio consumado como el intento de suicidio. El 20% de los individuos con tentativa de suicidio repiten el intento al cabo de un año y el 10% finalmente lo consigue.

En España se producen 10,7 suicidios consumados al año por cada 100.000 habitantes, y detrás de cada suicidio hay al menos nueve casos de tentativa.

España es uno de los países europeos con la tasa de suicidio más baja, con unos 4.500 suicidios anuales.

Las estadísticas subestiman la incidencia real, aun así, el suicidio se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en adultos en las ciudades.

Representan cerca del 10% de las muertes entre los 25 y 34 años y el 30% de las muertes entre estudiantes universitarios. Es la segunda causa de muerte en adolescentes.

Más del 70% de los suicidios consumados los realizan personas mayores de 40 años, y la incidencia aumenta bruscamente por encima de los 60 años, sobre todo en varones.

Cerca del 65% de los intentos de suicidio los realizan personas menores de 40 años, y son más frecuentes en mujeres, y en varones solteros en la tercera década. Los varones tienen más éxito en los intentos de suicidio.

Los médicos generales controlan el 80% de los pacientes con trastornos psiquiátricos o del comportamiento, y sólo los cuadros psicológicos de mayor complejidad o riesgo son derivados al especialista.

El diagnóstico temprano mejora en más de un 90% los procesos psiquiátricos de comportamiento suicida.

La conducta destructiva directa habitualmente incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados.

La conducta autodestructiva indirecta se caracteriza por emprender riesgos que ponen en peligro la vida sin intención de morir, por lo general repetidos y a menudo inconscientes, de forma que las consecuencias pueden destruir al individuo.

Esta última conducta se observa en el excesivo consumo de alcohol, medicamentos, tabaco, alimentos, automutilación, adicción a las intervenciones quirúrgicas, conducta criminal y comportamiento peligroso con el tráfico, incluyendo los conductores suicidas.

El consumo de medicamentos es el método más común de intento de suicidio, aumentando el empleo de fármacos psicótrópos para ello. A veces, se combinan buscando interacciones graves.

¿Cuántos fallecidos por accidente de tráfico son en realidad suicidios? La pérdida voluntaria del control del vehículo con resultado de muerte puede ser frecuente.



## 9. CONDUCTA SUICIDA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

## ETIOLOGÍA

Los factores causales principales del suicidio comprenden trastornos mentales como depresión y esquizofrenia, factores sociales de desilusión y pérdida, personalidades con elevados niveles de impulsividad y agresividad, y enfermedades físicas.

El alcohol puede predisponer a los actos suicidas al disminuir el autocontrol y agravar la intensidad de toda oscilación depresiva. Cerca del 30% de los pacientes que intentan el suicidio han consumido alcohol antes del acto y la mitad de éstos se encontraban embriagados.

Los pacientes con enfermedad cerebral orgánica, demencia o epilepsia, sufren con frecuencia episodios breves pero profundos de depresión, que junto al fácil acceso a sus medicamentos, implican un mayor riesgo para la conducta suicida.

Los pacientes con trastorno de la personalidad, sobre todo emocionalmente inmaduros con psicopatía, que toleran poco la frustración y reaccionan con violencia y agresividad, desarrollan con más facilidad conductas suicidas asociadas a menudo al consumo de drogas y alcohol.

El alcoholismo secundario y el abuso de sedantes hipnóticos, así como el exceso de estimulantes o cocaína como autotratamiento, en los trastornos del humor no reconocidos, favorecen el suicidio en ciertas situaciones clínicas.

El suicidio causa alrededor del 15% de las muertes en los trastornos del humor no tratados, y tiende a ocurrir a los 4-5 años del primer episodio clínico.

La fase de recuperación de la depresión, cuando la actividad psicomotora está volviendo a la normal, pero el humor sigue siendo oscuro, es un periodo de mayor riesgo.

Algunas personas inestables encuentran excitación en actividades peligrosas, como la conducta temeraria al volante.

## Consejo sobre la conducta suicida

- ▶ Es importante que los médicos identifiquen a la persona potencialmente suicida, desaconsejar la conducción ante tal sospecha y tratar los factores asociados como alcoholismo, depresión, epilepsia y demencia.
- ▶ Más de la mitad de los suicidas han consultado a su médico en los meses previos, y alrededor del 20% han tenido asistencia psiquiátrica durante el año precedente.
- ▶ Los pacientes con pensamientos suicidas no pueden conducir.
- ▶ Cuando se desaconseje la conducción a un paciente con ideas suicidas, se debe comunicarlo también a sus familiares directos, ya que en esos momentos el enfermo no es responsable de sus actos.
- ▶ Si es necesario, se ocultará el vehículo, hasta que el tratamiento de la enfermedad asociada consiga hacer desaparecer la posible conducta suicida.
- ▶ La depresión no reconocida o inadecuadamente tratada se sospecha que contribuye en el 70% de los suicidios consumados, por lo que el médico debe estar alerta para reconocer al conductor de riesgo. Su actuación temprana con recomendaciones, seguimiento y tratamiento disminuirá los intentos de suicidio.
- ▶ Es posible la asociación entre accidentes de tráfico y suicidio en los conductores de riesgo que deciden utilizar su vehículo como arma letal.



## 9. CONDUCTA SUICIDA Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN



- ▶ Los accidentes de tráfico que involucren conductores con conducta suicida y cuyo resultado no sea de muerte deben investigarse, y si se demuestra que dicho conductor pone en riesgo su vida y la de los demás, debe apartarse del tráfico, como conductor y como peatón. Para conseguirlo, hay que desarrollar estrategias de control y seguimiento de los conductores y peatones de riesgo por su conducta suicida, para evitar que pongan en peligro la vida de todos.
- ▶ La valoración psiquiátrica que se suele hacer inmediatamente después de un intento de suicidio debe incluir a los conductores implicados en accidentes de tráfico y sospechosos de conducta suicida.
- ▶ El intento de suicidio siempre debe tomarse en serio, e impide la conducción por las posibles consecuencias devastadoras.
- ▶ El médico debe prestar atención con simpatía hacia el enfermo y mostrar claramente preocupación y compromiso, así como comprensión, por los sentimientos profundos del paciente que le llevaron al intento de suicidio.
- ▶ Como en cualquier otro tipo de emergencia, es mejor llamar al número de emergencia **112**, y no se debe dejar a la persona sola, ni que conduzca, aunque se haya hecho contacto telefónico con un profesional adecuado.
- ▶ Sería conveniente que todas las personas que pidan ayuda por intento de suicidio se les desaconsejase de forma cuidadosa la conducción, entre las recomendaciones específicas de cada caso.
- ▶ La ayuda del médico en los pacientes con conducta suicida conseguirá disminuir los accidentes de tráfico por suicidio consumado o intento de suicidio, mejorando también la seguridad de todos en el tráfico.