

SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO POR SALTO DESDE ALTURA EN EL PUENTE VILLENA

SUICIDE AND ATTEMPT OF SUICIDE BY JUMP FROM THE HEIGHTS OF THE VILLENA BRIDGE

J. MUÑOZ V.¹, J. VEGA D.², C. MENDOZA A.² y H. MUÑOZ V.³

RESUMEN

Objetivo. Estudiar las características de los individuos que intentaron o llegaron a suicidarse arrojándose desde un puente.

Método. Se recopilaron los datos de los intentos y suicidios consumados ocurridos en el Puente Villena (Miraflores, Lima-Perú) que constan en los registros de la municipalidad de dicho distrito desde el primero de septiembre de 1988 hasta el 31 de agosto de 2003.

Resultados. En el periodo estudiado ocurrió un total de 65 eventos (33 intentos de suicidio y 32 suicidios consumados). Los individuos que completan el suicidio son principalmente varones (65.6%), de 20 a 29 años (27.8%) con una edad promedio de 39.44 años, solteros (66.7%), limeños (66.7%), que no residen en el distrito de Miraflores (78.5%) y que escogen con mayor frecuencia el lunes (28.1%) para realizar su cometido. Los que intentan suicidarse son varones (81.81%), de 30 a 39 años (33.33%) con una edad promedio de 32.7 años, solteros (84.61%), limeños (55%), que no residen en el distrito de Miraflores (100%) y que escogen con mayor frecuencia los días jueves (30.30%) y lunes (24.24%) para llevar a cabo su cometido. Se observó un marcado aumento de casos en los últimos 2 años (37 eventos), ya que dicha cifra es mayor a todos los casos ocurridos en los primeros 13 años juntos (28 casos).

Conclusiones. El perfil del sujeto que se suicida o que intenta hacerlo podría describirse así: un varón, soltero, limeño, no residente del distrito de Miraflores y que escoge los días lunes o jueves para realizar su acto.

PALABRAS-CLAVE: Suicidio, puente, Puente Villena, Perú.

ABSTRACT

Objective. To study the features of the subjects who attempted or completed suicide by jumping from a bridge.

Method. We used the data of the attempts and completed suicides occurred in Villena Bridge (Miraflores, Lima-Perú) that are in the records of the municipality of this district from September 1, 1988 to August 31, 2003.

¹ Médico-Cirujano General; Universidad Peruana Cayetano Heredia.

² Médico-Psiquiatra; Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

³ Estudiante de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Results. In the studied period occurred a total of 65 events (33 attempts and 32 completed suicides). The subjects that completed suicide were mainly males (65.6%), from 20 to 29 years of age (27.8%) with a mean age of 39.44 years, unmarried (66.7%), from Lima (66.7%), that do not live in the district of Miraflores (78.5%) and that choose with greater frequency Monday (28.1%) to execute their plans. Those who attempt suicide are males (81.81%), from 30 to 39 years (33.33%) with a mean age of 32.7 years, unmarried (84.61%), from Lima (55%), that do not live in Miraflores (100%) and that choose with greater frequency Thursday (30.30%) and Monday (24.24%) to carry out their plans. A marked increase of the cases in the last 2 years (37 events) was observed; this number is higher than all the cases occurred in the first 13 years altogether (28 cases).

Conclusions. The profile of the subject who attempts or commits suicide could be described as a single male from Lima, who does not live in Miraflores and who chooses Monday or Thursday to execute his plan.

KEY WORDS: Suicide, Bridge, Villena Bridge, Peru.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública mundial. Se estima que aproximadamente 1,000 personas cometen suicidio al día en el mundo.¹ En Estados Unidos el suicidio es la octava causa de muerte, con aproximadamente 75 suicidios al día o uno cada 20 minutos y más de 30,000 cada año.¹ El lugar más frecuentemente escogido por los suicidas a nivel mundial es el puente Golden Gate en San Francisco, Estados Unidos.¹ Interesantemente en el Perú ocurre un fenómeno parecido que no ha sido adecuadamente estudiado en el Puente Villena del distrito de Miraflores, Lima. La estructura, que presenta 80 metros de altura, recibe el nombre de quien fuera alcalde de Miraflores durante los períodos de 1934 a 1937 y 1938 a 1939. Según la Policía Nacional del Perú, dicha plataforma ha sido el escenario de alrededor de 120 suicidios desde su creación en 1968.² En diversos medios escritos también han aparecido contradictorias cifras que bordean los 100 casos.³ Durante febrero del año 2003, mediante nota municipal, se declaró al puente como “zona de circulación controlada”; es decir, los transeúntes no pueden detenerse por ningún motivo y se encargó una vigilancia de 24 horas en dicho

lugar. Lamentablemente dicha medida no ha impedido que sigan ocurriendo suicidios.

Muchos estudios a nivel mundial semejantes en diseño al que hemos realizado nosotros han investigado el fenómeno del suicidio saltando desde altura.⁴⁻¹⁰ Lafave et al. estudiaron 918 suicidios ocurridos entre 1937 y 1991 en el Puente Golden Gate,⁴ puente que presenta 250 pies de altura y se encuentra ubicado en la Bahía de San Francisco, Estados Unidos de Norteamérica. Cetin et al.⁵ estudiaron a 65 personas (61 casos masculinos y 4 casos femeninos) que saltaron desde el Puente Bósforo de Estambul entre 1986 y 1995, concluyendo que el cociente masculino / femenino era 15:1 (diferente a la población suicida general en Estambul que es 1.6:1). El Puente Bósforo, de 64 metros de altura, tiene acceso prohibido para peatones (medida semejante a la adoptada por el municipio de Miraflores) consignándose que el 53.3 % de los suicidas acudió al lugar en taxi. Diversos puentes a nivel mundial tales como el Clifton Suspension Bridge de Inglaterra,⁶ el Puente Westgate de Melbourne,⁷ o el Puente Brooklyn de Estados Unidos⁸ tienen estadísticas sobre las decenas de suicidios ocurridos en dichos escenarios. Nosotros

hemos elaborado una base de datos con una metodología semejante a la usada en dichos artículos (diseño retrospectivo descriptivo) con el fin de conocer las características de la población suicida en el Puente Villena.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo.

Sujetos. La población a estudiar está conformada por todos los intentos de suicidio y los suicidios consumados cometidos en el Puente Villena desde el primero de septiembre de 1988 hasta el 31 de agosto del 2003 cuyo parte de defunción o registro de intento de suicidio se encuentra en la Comisaría del Distrito de Miraflores. En el presente trabajo se consideró como suicida a la persona que falleció posterior a lanzarse desde el Puente Villena y se definió intento suicida al sujeto que mediante su actitud motivó que el personal de seguridad del municipio lo catalogara como potencial suicida. No se pudo contar con los registros desde la creación del puente en 1968 dado que éstos han sido incinerados.

OBJETIVOS

Objetivo general. Determinar las características de los individuos que intentaron y cometieron suicidio en el Puente Villena desde el primero de septiembre del año 1988 hasta el 31 de agosto del año 2003.

Objetivos específicos. Determinar las siguientes características de los intentos y suicidios ocurridos: edad promedio, cociente masculino / femenino, porcentaje de nacidos en provincia, estado civil y periodicidad (ver definición de variables).

Definición de las variables. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento (departamento), dis-

trito de domicilio, día, mes, año (1988-2003), hora, período del día y estación del año.

La variable edad se analizó en grupos de diez años: 10 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 y 60 a 69 años. Se estableció el período durante el cual ocurre la mayor cantidad de intentos y suicidios consumados dividiendo el día en mañana (6:00 am a 12:00 m), tarde (12:00 m a 6:00 pm), noche (6:00 pm a 12:00 pm) y madrugada (12:00 pm a 6:00 am). Las estaciones se dividieron de la siguiente manera: primavera (23 de septiembre a 21 de diciembre), verano (22 de diciembre a 20 de marzo), otoño (21 de marzo a 20 de junio) e invierno (21 de junio a 22 de septiembre). Los años de estudio se dividieron de la siguiente manera: año de estudio #1 desde el primero de septiembre de 1988 hasta el 31 de agosto de 1989, año de estudio #2 desde el primero de septiembre de 1989 hasta el 31 de agosto de 1990, etc.

RESULTADOS

Las tablas 1 y 2 resumen los principales resultados del estudio.

ANÁLISIS COMBINADO (INTENTOS Y SUICIDIOS)

Se observaron 65 eventos (intentos y/o suicidios) en el período de 15 años estudiado (figura 1). La edad promedio es 35.08 años (rango 18 - 66 años, desviación estándar (DS)= 11.46). El cociente masculino/femenino es 2.82 a 1. El porcentaje de individuos nacidos en provincia es 40%. El estado civil predominante es soltero (78.1%). No se encontró un período del día en que se presenten más suicidios de manera estadísticamente significativa ($p=0.204$); sin embargo se observó una tendencia a que los eventos no ocurran en la madrugada (período entre las 00:00h y 06:00h). Los resultados de la presente investigación mostraron que el perfil del suicida o el que intenta hacerlo (análisis combinado) en el

TABLA 1
 CARACTERÍSTICAS DE LOS EVENTOS REGISTRADOS DESDE EL 01 SEPTIEMBRE DE 1988 AL
 31 AGOSTO DE 2003 (15 AÑOS)

Variable	Intentos	Suicidios	Intentos y Suicidios
Sexo	(chi ² , p<0.001)	(chi ² , p=0.077)	(chi ² , p=0.0001)
Femenino	06 (18.18%)	11 (34.4%)	17 (26.1%)
Masculino	27 (81.81%)	21 (65.6%)	48 (73.9%)
Total	33 (100%)	32 (100%)	65 (100%)
Estado Civil			
Soltero	22 (84.61%)	10 (66.7%)	32 (78.1%)
Casado	04 (15.38%)	05 (33.3%)	09 (21.9%)
Total	26 (100.0%)	15 (100.0%)	41* (100.0%)
Grupo Etáreo			
10-19	02 (06.06%)	01 (5.6%)	03 (05.9%)
20-29	10 (30.30%)	05 (27.8%)	15 (29.4%)
30-39	11 (33.33%)	03 (16.7%)	14 (27.5%)
40-49	10 (30.30%)	03 (16.7%)	13 (25.5%)
50-59	00 (00.00%)	04 (22.2%)	04 (07.8%)
60-69	00 (00.00%)	02 (11.1%)	02 (03.9%)
Total	33 (100%)	18 (100%)	51* (100%)
Día	(chi ² , p=0.036)	(chi ² , p=0.401)	chi ² , p=0.001
Lunes	08 (24.24%)	09 (28.1%)	17 (26.1%)
Martes	02 (06.06%)	00 (00.0%)	02 (03.0%)
Miércoles	04 (12.12%)	04 (12.5%)	08 (12.3%)
Jueves	10 (30.30%)	06 (18.8%)	16 (24.6%)
Viernes	05 (15.15%)	06 (18.8%)	11 (16.9%)
Sábado	01 (03.03%)	02 (06.3%)	03 (04.6%)
Domingo	03 (09.09%)	05 (15.6%)	08 (12.3%)
Total	33 (100%)	32 (100%)	65 (100%)
Perioidad	(chi ² , p=0.195)	(chi ² , p=0.801)	(chi ² , p=0.204)
Mañana	09 (27.27%)	08 (25.0%)	17 (26.2%)
Tarde	10 (30.30%)	10 (31.2%)	20 (30.7%)
Noche	11 (33.33%)	08 (25.0%)	19 (29.2%)
Madrugada	03 (09.09%)	06 (18.8%)	09 (13.8%)
Total	33 (100%)	32 (100%)	65 (100%)
Estación	(chi ² , p=0.005)	(chi ² , p=0.355)	(chi ² , p=0.277)
Primavera	04 (12.12%)	12 (37.5%)	16 (24.61%)
Verano	15 (45.45%)	05 (15.6%)	20 (30.76%)
Otoño	08 (24.24%)	09 (28.1%)	18 (27.69%)
Invierno	06 (18.18%)	06 (18.7%)	11 (16.92%)
Total	33 (100%)	32 (100%)	65 (100%)

* 14 personas no presentaban documentos de identidad; en 10 personas no se reportó su estado

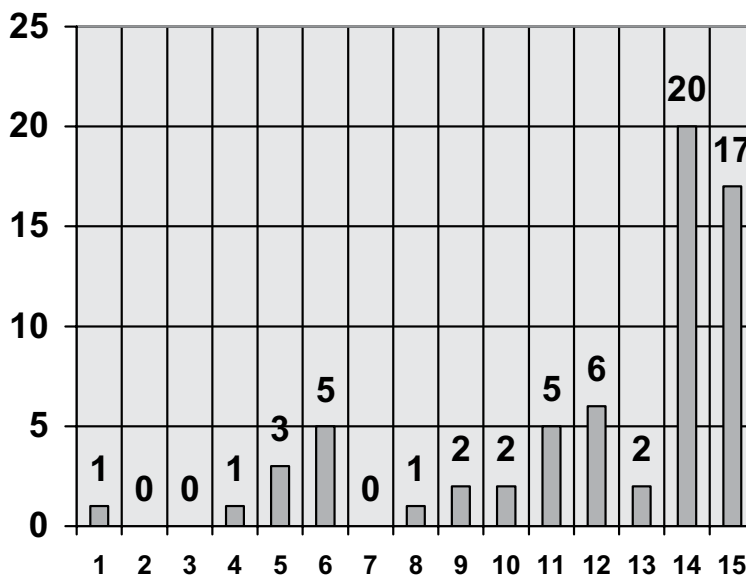
TABLA 2
 CARACTERÍSTICAS DE LOS EVENTOS REGISTRADOS DESDE EL 01 SEPTIEMBRE DE 1988 AL
 31 AGOSTO DE 2003 (15 AÑOS)

Variable	Intentos	Suicidios	Intentos y Suicidios
Mes	(χ^2 , p=0.020)	(χ^2 , p=0.736)	(χ^2 , p=0.393)
Enero	04 (12.12%)	01 (03.1%)	05 (07.7%)
Febrero	08 (24.24%)	02 (06.3%)	10 (15.3%)
Marzo	07 (21.21%)	02 (06.3%)	09 (13.8%)
Abril	02 (06.06%)	03 (09.4%)	05 (07.7%)
Mayo	02 (06.06%)	05 (15.6%)	07 (10.7%)
Junio	02 (06.06%)	02 (06.3%)	04 (06.2%)
Julio	02 (06.06%)	02 (06.3%)	04 (06.2%)
Agosto	01 (03.03%)	02 (06.3%)	03 (04.6%)
Septiembre	01 (03.03%)	03 (09.4%)	04 (06.2%)
Octubre	01 (03.03%)	01 (03.1%)	02 (03.0%)
Noviembre	02 (06.06%)	05 (15.6%)	07 (10.7%)
Diciembre	01 (03.03%)	04 (12.5%)	05 (07.7%)
Total	33 (100%)	32 (100%)	65 (100%)
Departamento*			
Lima	11 (55.00%)	04 (66.7%)	15 (57.7%)
Cuzco	02 (10.00%)	01 (16.7%)	03 (11.5%)
Apurímac	01 (05.00%)	00 (00.0%)	01 (03.8%)
Ancash	02 (10.00%)	00 (00.0%)	02 (07.7%)
Ayacucho	01 (05.00%)	00 (00.0%)	01 (03.8%)
Junín	00 (00.00%)	01 (16.7%)	01 (03.8%)
Puno	01 (05.00%)	00 (00.0%)	01 (03.8%)
Callao	01 (05.00%)	00 (00.0%)	01 (03.8%)
Extranjeros	01 § (05.00%)	00 (00.0%)	01 § (03.8%)
Total	20 (100%)	06 (100%)	26* (100%)
Distrito			
Barranco	04 (14.28%)	00 (00.0%)	04 (9.5%)
Callao	03 (10.71%)	00 (00.0%)	03 (7.1%)
Chaclacayo	01 (03.57%)	01 (07.1%)	02 (4.7%)
Chorrillos	02 (07.14%)	00 (00.0%)	02 (4.7%)
El Agustino	02 (07.14%)	00 (00.0%)	02 (4.7%)
La Victoria	02 (07.14%)	01 (07.1%)	03 (7.1%)
Lima	01 (03.57%)	02 (14.4%)	03 (7.1%)
Miraflores	00 (00.00%)	03 (21.5%)	04 (9.5%)
San Juan de Lurigancho	04 (14.28%)	01 (07.1%)	06 (14.3%)
Surco	02 (07.14%)	00 (00.0%)	02 (4.7%)
Villa El Salvador	02 (07.14%)	00 (00.0%)	02 (4.7%)
Otros	05 (17.8%)	06 (42.8%)	09 (21.4%)
Total	28 (100%)	14 (100%)	42 (100.0%)

* En 25 personas no se reportó el departamento de nacimiento.

§ Ciudadano austriaco.

FIGURA 1
NÚMERO DE INTENTOS Y SUICIDIOS SEGÚN AÑO DEL ESTUDIO*



*Año de estudio #1 desde el primero de septiembre de 1988 hasta el 31 de agosto de 1989, Año de estudio #2 desde el primero de septiembre de 1989 hasta el 31 de agosto de 1990, etc.

Puente Villena es un varón (73.9%, $p < 0.001$) que escoge con mayor frecuencia el día lunes (26.1%) o jueves (24.6%) para realizar su cometido, habiendo diferencia estadísticamente significativa en la distribución de casos por día de semana. Además se encontró una tendencia a que su edad se encuentre entre 20 y 29 años (29.4%), a ser soltero (78.1%), limeño (57.7%), y no residir en el distrito de Miraflores (90.5%), procediendo de preferencia del distrito de San Juan de Lurigancho (14.3%) y Barranco (9.5%).

ANÁLISIS DE LOS SUICIDIOS

Se observaron 32 suicidios en el período de 15 años estudiado. La edad promedio es 39.44 años (rango 18 - 66 años, $DS=14.39$). El cociente masculino/femenino es 1.9 a 1. El porcentaje de individuos nacidos en provincia es 33.3%. El estado civil predominante es sol-

tero (66.7%). No se encontró un período del día en que se observen más suicidios de manera estadísticamente significativa ($p=0.801$); sin embargo se observó una tendencia a que los eventos no ocurran en la madrugada (período entre las 00:00h y 06:00h). Al analizar solamente los datos de los suicidios ocurridos en el período estudiado los resultados mostraron que el perfil del suicida es un varón (65.6%, $p=0.077$) que escoge con mayor frecuencia el día lunes (28.1%) para realizar su cometido, lo cual no es estadísticamente significativo. Además hubo una tendencia a que su edad se encuentre entre 20 a 29 años (27.8%), a ser soltero (66.7%), limeño (66.7%) y no residir en el distrito de Miraflores (78.5%).

ANÁLISIS DE LOS INTENTOS

Se observaron 33 intentos de suicidio en el período de 15 años estudiado. La edad

promedio es 32.7 años (rango: 19 - 49 años, DS = 8.88). El cociente masculino / femenino es 4.5 a 1. El porcentaje de individuos nacidos en provincia es 45%. El estado civil predominante es soltero (84.61%). No se encontró un período del día en que se observen más suicidios de manera estadísticamente significativa ($p=0.195$); sin embargo se observó una tendencia a que los eventos no ocurran en la madrugada (período entre las 00:00h y 06:00h). Las frecuencias de los intentos de suicidio no se distribuyeron uniformemente entre las estaciones del año ($p=0.005$), encontrándose que en el verano (45.45%) y en el otoño (24.24%) hubo mayor número de intentos.

Los resultados mostraron que el perfil del que intenta suicidarse es un varón (81.81%, $p<0.001$) que escoge con mayor frecuencia los días jueves (30.30%) y lunes (24.24%) para realizar su cometido, habiendo diferencia estadísticamente significativa en la distribución de los intentos según día de la semana ($p=0.036$). Además hubo una tendencia a que su edad se encuentre entre 30 y 39 años (33.33%), a ser soltero (84.61%), limeño (55%) y no residir en el distrito de Miraflores (100%).

Se han colocado los datos obtenidos de intentos y suicidios en tablas comparativas para su mejor visualización (tabla 1 y 2). Al comparar los datos obtenidos se observa una tendencia a que los suicidas presenten mayor edad comparada con los que simplemente intentan; sin embargo esto no es estadísticamente significativo (T-test, $p=0.083$).

DISCUSIÓN

El perfil del suicida o el que intenta hacerlo (análisis combinado) en el Puente Villena es un varón (73.9%, $p<0.001$) que escoge con mayor frecuencia los días lunes (26.1%) y jueves (24.6%) para realizar su cometido. La mayoría de artículos revisados no han

analizado el número de suicidios relacionados al día de la semana; sin embargo Zinn et al.¹¹ llegaron a la conclusión que la mayoría de suicidios ocurren durante el inicio de la semana en Dinamarca (lunes y martes). Maldonado y Kraus¹² al examinar 4,190 suicidios en Sacramento (California) entre 1925 y 1983 encontraron que la mayoría de los suicidios ocurrieron los días lunes, lo cual concuerda con nuestros resultados. Pinto-Samanez et al.¹³ encontraron que los días con más intentos de suicidio registrados en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna fueron los viernes. No sorprende el mayor porcentaje masculino ya que otros estudios^{1,11,14,15} también confirman la predominancia de dicho género en los suicidios consumados, sobre todo al utilizar un método violento¹¹ como el estudiado en el presente trabajo. La excepción ocurre en China¹⁶ donde el número de suicidios es mayor en mujeres, especialmente en zonas rurales. Llama la atención que en el presente estudio también se observa un predominio masculino en los intentos de suicidio, en los cuales normalmente predomina el género femenino.^{1,14,16} La excepción ocurre en Finlandia¹⁶ donde el número de intentos de suicidio es mayor en varones. Maris¹⁴ refiere que en general el número de mujeres que intentan suicidarse triplica al número de hombres. Nuevamente se podría explicar la predominancia del género masculino encontrada en nuestro estudio por el hecho de que el suicidio mediante salto de altura es un método violento en el cual predomina dicho género; lo cual concuerda con lo reportado por Hawton.¹⁶ En el análisis combinado de los intentos y suicidios consumados se encontró que el cociente masculino / femenino es 2.82. El grupo de edad más frecuente fue entre 20 a 29 años (29.4%), siendo la edad promedio 36.51 años (rango: 18 - 66 años). Al examinar la literatura sobre suicidio realizado por medios violentos encontramos que la edad promedio se encuentra en el intervalo de la cuarta década de vida (30 a 39 años), aunque el grupo etáreo predominante se encuentra en la tercera década, lo cual concuerda con los

resultados de nuestro estudio. El promedio de edad de los suicidas fue 35.4 años en el Clifton Suspension Bridge de Inglaterra,⁶ 33.8 años en el Westgate Bridge de Australia,⁷ 30 años en el Jacques Cartier Bridge de Canadá¹⁷ y 29.2 años en el Bosphorus Bridge de Estambul.⁵ El 78.1% de los individuos que se suicidaron o que intentaron hacerlo eran solteros; y solamente 21.9%, casados. Otros artículos^{1,11,14,15} han encontrado que el matrimonio ejerce un efecto protector contra el suicidio lo cual es compatible con nuestros resultados; sin embargo hay que aceptar que entre las limitaciones de nuestro estudio se encuentra que el estado civil se recopiló entre los individuos que portaban su documento de identidad, y el estado civil que aparece en dicho documento no siempre está actualizado, lo cual le resta credibilidad al dato reportado. La mayoría de individuos han nacido en Lima (57.7%). Cuzco (11.5%) y Ancash (7.7%) son los departamentos de nacimiento con mayor número de individuos después de Lima. La gran mayoría no reside en el distrito de Miraflores (90.5%), proviniendo de preferencia del distrito de San Juan de Lurigancho (14.3%) y Barranco (9.5%). Es decir que la gran mayoría de los suicidios o intentos de suicidio observados son realizados por personas que viven en distritos distintos al distrito donde se encuentra el puente. Llama la atención el gran aumento de casos en los últimos 2 años (37 eventos), ya que dicha cifra es mayor a todos los casos ocurridos en los primeros 13 años juntos (28 casos). Nosotros sugerimos que dicho marcado aumento de eventos se debe a la influencia que ejercen los medios de comunicación sobre individuos vulnerables tal como se plantea en otros trabajos.¹⁸⁻²¹

Es difícil explicar un aumento tan marcado cuando en general el número de suicidios a nivel nacional se ha mantenido relativamente estable.²² A partir de los años 50 los suicidas habían escogido dos lugares, La "Pera del Amor" y el "Paraíso de los Suicidas", bautizados así por la prensa, dos acantilados en la

franja costera frente al mar en los distritos de San Miguel y San Isidro hasta que finalmente fueron amurallados.^{23,24}

Cifras publicadas por la Organización Panamericana de la Salud²⁵ muestran 180 casos de suicidios ocurridos en el Perú en 1966, 293 casos en 1970, 99 casos en 1983, 155 casos en 1988, 110 casos en 1989 y 320 casos en 1998. El programa de prevención del suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"²⁶ muestra 358 suicidios ocurridos en el Perú desde enero hasta diciembre del 2003 (71.5% varones y 28.5% mujeres) siendo el método más frecuentemente utilizado el ahorcamiento (34.3%), seguido por envenenamiento (34.1%), disparo (12.3%), lanzamiento o salto (9.2%) y ahogo (2.5%); ocurriendo la mayoría de los suicidios dentro del domicilio (76.8%), seguido por suicidio ocurrido en un hotel (9.7%). La mayoría se llevó a cabo en Lima (79%) registrándose que 25.5% dejó un aviso o carta en el lugar del suicidio.

Nosotros no encontramos un período del día en que se observen más suicidios de manera estadísticamente significativa; sin embargo se observó una tendencia a que los eventos no ocurran en la madrugada (18% durante el período entre las 00:00h y 06:00h). Maldonado y Kraus¹² al examinar 4,190 suicidios en Sacramento (California) entre 1925 y 1983 encontraron que la minoría de los suicidios ocurría al inicio de la mañana (4:00 a 8:00 horas). Manfredini et al.²⁷ encontró que el riesgo de intentar suicidarse por envenenamiento es mayor al inicio de la mañana. Sin embargo, también encontró que el riesgo de suicidarse es mayor al final de la mañana y al inicio de la tarde. Estos datos sugieren que dichas diferencias cronobiológicas (el ritmo circadiano de importantes variables biológicas tales como temperatura, frecuencia cardíaca y cortisol) se deben a que intentar suicidarse y suicidarse son dos fenómenos con diferentes factores de riesgo y causas psicológicas lo

cual modificaría las conductas suicidas. Un aumento en la actividad adrenérgica y una disminución en la actividad serotoninérgica en las tardes podrían explicar parcialmente los hallazgos encontrados.²⁷ En el ámbito nacional Cabrejos²⁸ al estudiar las características de los intentos suicidas en 24 personas menores de 18 años entre marzo y julio del 2002 encontró que el 62.5% ocurrió en los fines de semana y el 50% de ellos durante las mañanas. Pinto-Samanez et al.¹³ encontraron que la mayoría de los intentos de suicidio registrados en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna ocurrieron entre las 22:00 y 1:59 horas. Tampoco se encontró un mes ($p=0.393$) o una estación ($p=0.277$) en que ocurran más intentos y/o suicidios de manera estadísticamente significativa. Maldonado y Kraus¹² al examinar 4,190 suicidios en Sacramento California entre 1925 y 1983 no encontraron relación entre mes y cantidad de suicidios ocurridos lo cual concuerda con nuestros resultados ya que no hemos encontrado un mes que sea estadísticamente superior al resto. Zinn et al¹¹ sobre el suicidio en general en Dinamarca encontraron mayor número de suicidios en primavera y verano. Hakko et al.²⁹ al examinar 21,279 suicidios ocurridos en Finlandia encontraron que tanto los suicidios realizados por ancianos como los suicidios realizados con métodos no violentos ocurren significativamente en mayor número en otoño. Preti y Miotto³⁰ al estudiar la distribución mensual de las admisiones por intento de suicidio entre 1984 y 1995 encontraron un pico de casos en los meses más calurosos en el grupo de mayor edad en ambos sexos. Una clara relación con la temperatura se notó en varones, temperaturas más altas se relacionaron a un mayor número de intentos de suicidio, en cambio temperaturas más bajas se relacionaron a un efecto protector. Las mujeres que intentaron suicidarse mostraron una relación menos evidente con la temperatura.

Al comparar los datos obtenidos (tabla 1) se observa una tendencia a que los suicidas

presenten mayor edad respecto a los que simplemente intentan; sin embargo esto no es estadísticamente significativo ($p=0.083$). En la literatura se estima que en general hay aproximadamente 25 intentos por cada suicidio, sin embargo en adolescentes dicha cifra se modifica a 100 intentos por cada suicidio.¹ Es decir los suicidas presentan en promedio una edad mayor que quienes simplemente intentan, lo cual también se observó en nuestro estudio.

El fenómeno de los suicidios en el Puente Villena ha recibido una gran cobertura de los medios de comunicación ya que el número de casos ocurridos aumentó considerablemente en los últimos años. Posterior a la instalación de la vigilancia al puente las 24 horas del día han continuado los suicidios. Dentro de las estrategias propuestas para evitar que dicho fenómeno prosiga se considera la idea de colocar una barrera de policarbonato en las zonas laterales del puente. Las voces de descontento³ contra dicho proyecto no han tardado en aparecer por lo que se realizó una búsqueda de información al respecto que investigara la efectividad de colocar algún sistema de protección en las zonas laterales del puente. Se encontró múltiples artículos que versan sobre suicidios desde puentes en diversos países, y si bien varios de ellos incluyen entre sus conclusiones la recomendación de ubicar una barrera física para evitar que se cometan más suicidios, la mayoría de éstos no prueba que dicha medida es efectiva. Beautrais³¹ encontró que el retirar en 1996 las barreras laterales de un puente en Australia después de permanecer en dicho lugar por 60 años produjo un substancial e inmediato aumento en el número de suicidios en dicho lugar, ya que al comparar los cuatro años previos con los cuatro años siguientes al retiro de las barreras se observó un incremento de 3 a 15 casos, lo cual refuerza la recomendación de colocar barreras de seguridad alrededor de puentes con el fin de disminuir los suicidios. Dicha

barrera finalmente ha sido colocada en el Puente Villena a inicios del año 2004.

Diversos estudios confirman una relación entre el número de suicidios observados y algún evento especial al que se le da gran cobertura en los medios de comunicación. Para Mariátegui³² un lejano ejemplo podría ser la “epidemia de suicidios” ocurrida por “contagio colectivo” observado entre jóvenes poderosamente influidos por la lectura de la novela “Los sufrimientos del joven Werther” en la cual el personaje principal se suicida. Dicho fenómeno es conocido como el “efecto Werther”³² y motivó que múltiples países prohibieran dicha obra en el tiempo de su publicación. Diversas personas públicas cometieron suicidio, y si bien se ha sugerido que sus decesos motivaron un aumento en los suicidios en dichas épocas, no se han realizado artículos que comprobaran dichas suposiciones. Yoshida¹⁸ encontró que los suicidios, organizados por semanas, en personas menores de 20 años ocurrían significativamente agrupados influenciados por reportajes aparecidos en los medios. Este autor estudió los eventos ocurridos de 1982 a 1987 relacionándolos a 20 reportajes de suicidios en adolescentes que cumplían con presentar titulares en los periódicos mayores a cuatro columnas. El mayor incremento se encontró en la semana posterior al 8 de abril de 1986, fecha en que los medios cubrieron masivamente el suicidio de una joven cantante muy conocida en Japón. Interesantemente indican que dicho suicidio ocurrió lanzándose desde altura; pero no especifican el tipo de lugar (edificio, puente, etc.), tampoco si se observó que el aumento de suicidios posterior a esa fecha también hubiera presentado un mayor uso del mismo método utilizado por la cantante.

Persaud²⁰ encontró que en las cuatro semanas posteriores a los funerales de la princesa Diana se elevó el número de suicidios en 17% en Inglaterra y Gales al comparar dichas cifras con los cuatro años previos. El impacto más

grande se presentó sobre las mujeres, particularmente las que tenían una edad cercana a la misma princesa Diana (quien falleció a los 37 años). El número de suicidios en mujeres en el mes posterior al fallecimiento de la princesa Diana se incrementó en 34%, y en mujeres entre 25 y 44 años aumentó en 45%. Los autores sugieren un fenómeno de “identificación” con la víctima.

Hawton et al.²¹ estudiaron el efecto de un episodio de una telenovela inglesa en el cual uno de los personajes se suicidaba con una sobredosis de paracetamol. Compararon las tres semanas previas al capítulo, con las tres semanas posteriores, encontrando que el auto-envenenamiento aumentó en 17% en la primera semana posterior al capítulo, y en 9% en la segunda semana. El incremento de suicidios con paracetamol fue más marcado que los otros tipos de suicidio; 20% de los sobrevivientes afirmaron que dicho capítulo influyó en su decisión de cometer suicidio; 17% de los sobrevivientes afirmaron que dicho capítulo influyó en su decisión de escoger paracetamol como método para llevar a cabo su cometido. Los autores concluyeron que los medios de comunicación, según la cobertura que dan a casos de suicidas, tienen una gran influencia no solamente en el número de casos de suicidio, sino también en el método utilizado por las víctimas. Los responsables de dichas producciones o publicaciones deberían ser informados de dicho efecto, ya que probablemente desconocen el poder que poseen sobre personas vulnerables al suicidio. Al contrario, podrían tener una influencia positiva al publicar casos de gente con graves problemas psicosociales que se recuperan al buscar ayuda psiquiátrica. Finalmente recomiendan que se realicen guías y consensos²¹ entre médicos clínicos, investigadores y miembros de la prensa para de esta manera revisar los contenidos de los temas tratados y su posible influencia en el público. Deisenhammer¹⁹ estudió 617 intentos y/o suicidios ocurridos por lanzamiento a las vías del tren

en Austria durante 1990 a 1994. Encontró que hubo un aumento estadísticamente significativo de eventos posterior a un reportaje televisivo que versaba sobre los temores de los conductores de tren de encontrar a posibles suicidas durante su recorrido diario. Mencionan al final del artículo que persuadir a la prensa de que trate el tema del suicidio con reserva y cautela podría ser importante para la prevención general del suicidio.

Sobre los medios de comunicación y su relación específica con los suicidios desde puentes, Blohm⁹ mientras estudiaba los casos ocurridos en el puente Köhlbrand (520 metros de largo y 53 metros de altura) en Hamburgo (Alemania) reportó que después de una gran cobertura de los medios sobre los suicidios en el puente se observó un incremento en el número de casos. Estudió 56 eventos (47 varones, rango de edad entre 20 y 82 años) ocurridos entre 1974 y 1997 encontrando un aumento de casos en 1994, época de gran cobertura a los casos ocurridos a inicio de dicho año. No se logró encontrar una relación significativa con respecto a la estación o la hora; sin embargo se encontró una tendencia a que ocurran grupos de suicidios alrededor de las fechas de dichos reportajes. Es importante mencionar que en dicho estudio reportaron que colocar cámaras de video y vigilancia en el puente no disminuyó el número de suicidios.

En Alemania¹⁵ se observó un aumento en los suicidios en personas jóvenes que realizaban su cometido lanzándose a las vías del tren, posterior a la programación en una serie de televisión del suicidio de una persona joven que se arrojó a las vías de un tren. Dicha serie se presentó en dos oportunidades (separadas por el período de un año) y en ambos casos se observó dicho aumento. Finalmente Mann¹⁵ afirma que el explicar al detalle en los medios de comunicación la vida, problemas y métodos que utilizaron las víctimas produce

que aparezcan suicidas imitadores, personas vulnerables que al sentirse identificados con las mismas dificultades que presentaron los suicidas originales, caen en desesperanza, agudizan su depresión y finalmente cometen suicidio.

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se puede considerar que: El tamaño de la muestra es pequeño: 65 casos para el análisis combinado (intentos y suicidios) y 32 suicidios consumados en un período de 15 años; la recolección de los datos no fue uniforme (el personal municipal no realizó las mismas preguntas a todos los individuos que intentaron cometer suicidio o a los familiares de las personas que consumaron dicho hecho) y 14 personas no presentaron documentos de identidad (lo cual dificultó el análisis de los datos de un tamaño muestral que es escaso).

Entre las fortalezas de nuestro estudio se encuentran las siguientes: Es el primer estudio peruano que versa sobre las características de la población suicida mediante la modalidad de salto desde altura; y el diseño del estudio ha permitido que todos los casos ocurridos en el período estipulado sean parte de nuestra estadística, ya que cada suicidio ocurrido en la jurisdicción de Miraflores consta en el registro de dicha municipalidad.

El presente trabajo ha recolectado todos los suicidios ocurridos en el Puente Villena en los últimos 15 años encontrando que el perfil del sujeto que se suicida podría describirse así: un varón, soltero, limeño, no residente del distrito de Miraflores y que escoge el día lunes para realizar su acto. Además la revisión bibliográfica realizada sugiere que el marcado aumento de eventos en los últimos años puede deberse a la influencia que ejercen los medios de comunicación sobre individuos vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roy A. Suicide. Chapter 29, Psychiatric emergencies. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Kaplan & Sadock's. Seventh Edition. Editorial Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia, 2000.
2. Berdejo R. Acto Final. Revista Somos 2003; 875:28-29.
3. Mejía M. Barreras para el Puente Villena. El Comercio. 24 de septiembre del 2003; E8.
4. Lafave M. History of high-velocity impact water trauma at Letterman Army Medical Center: a 54-year experience with the Golden Gate Bridge. Mil Med 1995; 160: 197-9.
5. Cetin G. Suicides by jumping from Bosphorus Bridge in Istanbul. Forensic Sci Int. 2001; 116: 157-62.
6. Nowers M. Suicide from the Clifton Suspension Bridge in England. J Epidemiol Community Health 1996; 50: 30-2.
7. Coman M. Jumping from the Westgate Bridge, Melbourne. Med J Aust. 2000; 172: 67-9.
8. Kurtz RJ. Jumping from the Brooklyn Bridge. Surg Gynecol Obstet. 1987; 165: 60-2.
9. Blohm C. Epidemiologic and phenomenologic aspects of suicide caused by leaping from a high bridge. Arch Kriminol. 1998; 202: 129-39.
10. Kontaxakis V. Attempted suicide by jumping: clinical and social features. Acta Psychiatr Scand. 1988; 77: 435-7.
11. Zinn C, Karcher H, Dolley M. Suicide. BMJ. 1994;308:7-11.
12. Maldonado G, Kraus JF. Variations in suicide occurrence by time of day, day of week, month and lunar phase. Suicide Life Threat Behav. 1991;21:174-87.
13. Pinto-Samanez F, Sal y Rosas H, Vega-Dienstmaier J, Chávez-Paz J. Intentos de suicidio en el hospital Hipólito Unanue de Tacna: Algunas características epidemiológicas. XVII Congreso Peruano de Psiquiatría. Asociación Psiquiátrica Peruana. Lima, 2002.
14. Maris R. Suicide. Lancet 2002; 360: 319-26.
15. Mann J. A current perspective of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med. 2002; 136:302-311.
16. Hawton K. Sex and suicide. Br J Psychiatry 2000; 177: 484-485.
17. Prévost C. Suicides associated with the Jacques Cartier Bridge, Montreal, Quebec 1988-1993: descriptive analysis and intervention proposal. Can J Public Health 1996; 87: 377-80.
18. Yoshida K. Clustering of suicides under age 20--seasonal trends and the influence of newspaper reports. Nippon Koshu Eisei Zasshi 1991; 38: 324-32.
19. Deisenhammer EA. Railroad suicides and attempted suicides in Austria 1990-1994. Extending the hypothesis mass media transmission of suicidal behavior. Nervenarzt 1997; 68: 67-73.

20. Persaud R. Suicide rate rises after funeral of Princess of Wales. *BMJ*. 2000;321:1246.
21. Hawton K, Simkin S, Deeks J. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ*. 1999; 318: 972-977.
22. Krüger H. Atención médica y prevención de depresión en un hospital nacional. *Diagnóstico* 1998; 37: 168-172.
23. Astete S. Ola de suicidios sacude a Perú. *Lista de Salud RCP*. 23 de octubre 2002. Lima.
24. Cabrera E. La prevención del oceso. Perú. com. 9 de octubre 2003. Lima.
25. Organización Panamericana de la Salud. Suicidio en América Latina y países del Caribe (1950 – 1989), Reseñas Bibliográficas 1990.
26. Programa de prevención del suicidio. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Cuaderno de trabajo. Servicio de Emergencia. Lima, 2000.
27. Manfredini R, Gallerani M, Caracciolo S, Tomelli A, Calo G, Fersini C. Circadian variation in attempted suicide by deliberate self poisoning. *BMJ*. 1994; 309: 774-775.
28. Cabrejos C. Niños, adolescentes e intento de suicidio: características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos. Hospital Nacional Cayetano Heredia 2002. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.
29. Hakko H, Rasanen P, Tiihonen J. Seasonal variation in suicide occurrence in Finland. *Acta Psychiatr Scand*. 1998; 98: 92-97.
30. Preti A, Miotto P. Influence of method on seasonal distribution of attempted suicides in Italy. *Neuropsychobiology* 2000; 41: 62-72.
31. Beautrais A. Effectiveness of barriers at suicide jumping sites: a case study. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35: 557-562.
32. Mariátegui J. Editorial. *Diagnóstico* 1995; 34: 133.