

Autoinmolación, el clamor de un pueblo hecho cenizas o tan solo la vivencia de enóclicos delirios: una revisión narrativa

Sebastián Ghiso Jiménez¹, Ana María Corredor Ojeda²

1. Médico y Cirujano Universidad de Antioquia. Egresado del posgrado de psiquiatría ICSN – Clínica Montserrat, Universidad El Bosque.

2. Estudiante de medicina Universidad de La Sabana

Correspondencia: sghisoj@hotmail.com

Resumen

Introducción: la autoinmolación es un método de suicidio poco conocido en nuestro medio, sin embargo, se ha convertido en un problema de salud pública en otras latitudes. Ha tenido una relevancia histórica, pues tiene implicaciones religiosas, sociales y culturales, dotándose de un simbolismo particular, que la convierte en un método de protesta y reivindicación en algunos lugares del mundo.

Objetivo: definir el suicidio por quemaduras autoinflingidas, la motivación de su realización a lo largo de la historia, su representación epidemiológica contemporánea y los dilemas éticos que conlleva.

Métodos: se realiza una revisión narrativa de la literatura científica en las principales bases de datos (PUBMED, EMBASE, LILACS, PSYCHINFO, SCIENCE DIRECT, SID.ir), una vez tomados los datos, se construye una revisión narrativa que resuelve los interrogantes planteados y abre paso a nuevas investigaciones sobre el tema.

Resultados: se describen los tipos de autoinmolación y su implicación histórico cultural. Actualmente la tiene una letalidad entre 56 y 90%. En países de altos ingresos per capita es un método de suicidio bastante raro, que se asocia a un 39.6% de diagnósticos previos de patologías mentales, dándose en individuos con edad promedio de 35 años, mayor prevalencia sexo masculino, solteros y sujetos con consumo de sustancias psicoactivas. Por su parte en los países de bajos ingresos per cápita, especialmente en regiones de Asia, puede llegar a ser el 27-70% de los suicidios, rara vez asociado a diagnóstico previo de trastorno mental, siendo muy prevalente en mujeres, casadas o divorciadas. En nuestro medio no se ha cuantificado su prevalencia, aunque se han reportado algunos casos en la literatura científica.

Conclusiones: la muerte por quemaduras autoinflingidas o autoinmolación suele ser más prevalente y letal en las mujeres, principalmente en casadas o divorciadas. Genera importantes secuelas físicas, funcionales, psicológicas y económicas, siendo además usualmente traumático para quienes que la presencian. Tiene como factores de riesgo la enfermedad mental, los problemas conyugales, el desempleo, el abuso de sustancias psicoactivas, la disminución de la independencia, los matrimonios arreglados o adolescentes, y la cohabitación la familia del conyuge. Faltan estudios en nuestro medio que establezcan su prevalencia y epidemiología.

Summary

Introduction: self-immolation is a little-known suicide method in our environment; however, it has become a public health problem in other latitudes. It has had a historical relevance, since it has religious, social and cultural implications, endowing itself with a particular symbolism, that the conversion into a method of protest and threats in some parts of the world.

Objective: to define suicide by self-inflicted burns, the motivation for its realization throughout history, its contemporary epidemiological representation and the ethical dilemmas that it entails.

Methods: a narrative search of the scientific literature is carried out in the main databases (PUBMED, EMBASE, LILACS, PSYCHINFO, SCIENCE DIRECT), once the data is taken, a narrative review is constructed that resolves the questions raised and opens I move on to new research on the subject.

Results: the types of self-immolation and their cultural historical implication are described. Currently it has lethality between 56 and 90%. In high-income countries per capita it is a fairly rare method of suicide, which is associated with 39.6% of previous diagnoses of mental pathologies, given in individuals with an average age of 35 years, higher male sex prevalence, single men and subjects with consumption of psychoactive substances. On the other hand, in low-income countries per capita, especially in regions of Asia, it can be 27-70% of suicides, rarely associated with a previous diagnosis of mental disorder, being very prevalent in women, married or divorced. In our environment its prevalence has not been quantified, although some cases have been reported in the scientific literature.

Conclusions: death from self-inflicted burns or auto-immolation is usually more prevalent and lethal in women, mainly in married or divorced women. It generates important physical, functional, psychological and economic sequel, being also usually traumatic for those who witness it. Its risk factors include mental illness, marital problems, unemployment, and abuse of psychoactive livelihoods, decreased independence, arranged or adolescent marriages, and cohabitation of the spouse's family. There is a lack of studies in our environment that establish its prevalence and epidemiology.

Introducción

Se define la autoinmolación como el acto autolesivo realizado a través del fuego, sea o no con intención suicida. En otras fuentes, es denominado de este modo el suicidio con fines altruistas, ya que el latín *inmolare* traduce literalmente espolvorear con comida de sacrificio.

Es considerado un método de suicidio de alta letalidad, con una relación particular con la enfermedad mental, ya que puede ser a su vez causa y consecuencia de la misma. Tomando gran importancia las graves y duraderas secuelas que genera en los campos físico, psicológico

y económico, siendo además altamente mediático dada su excentricidad y lo cruento del sufrimiento de quien lo padece (1).

La muerte por quemaduras autoinflingidas está descrita desde la antigüedad, en el año 100 antes de Cristo, el Sutra del Loto describe como el rey Bodhisattva realiza autoinmolación como ofrenda de su cuerpo al Buda, previa preparación con perfumes oleosos, alcanzando así la iluminación. Posteriormente en el año 13 antes de Cristo se conoce del caso del monje Zarmanochegas, quien se autoinmoló en su encuentro con Nicolás de Damasco en Antioquía, quedando registrado en textos de Dio Cassius. Ya para el año 396 de nuestra era, está el registro del monje Fayu en China, quien realizó un ritual de autocremación (2).

Se tienen registros de textos islámicos que datan del siglo X D.C, y describen el ritual del Sati y el Jauhar en la India antigua, que finalmente fueron prohibidos en 1829. Existen otros casos descritos durante las cruzadas, perpetrados por la secta de los nizaríes con fines homicidas. En el año 1780 Kuyili comete un suicidio por autoinmolación con fines heterolesivos mientras luchaba en contra del imperio británico, por la liberación de la India (1).

Ya dentro de la tradición cristiana son famosas las inmolaciones de pueblos enteros en el ritual del soshigateli, realizado por los viejos creyentes de la iglesia ortodoxa rusa, tras el gran cisma del siglo XVII, siglo en el que también se documentaron autoinmolaciones sin fines

autolíticos en comunidades de jesuitas, quienes lo realizaban en forma de purificación de sus pecados (2).

Ya en el siglo XX, la autoinmolación tomó un tinte de protesta política, pues fue llevada a la fama tras el suicidio del monje budista de Thich Quang, en el año 1963 en Vietnam del Sur, quien protestaba ante la persecución al budismo tibetano por el régimen de Ngo Dinh Diem. Este acto fue captado en una fotografía de David Halberstam, ganador del premio Pulitzer con la misma. Dicho acto fue emulado por muchos otros monjes budistas en ese país, logrando visibilizar internacionalmente la persecución religiosa que padecían. También fue famosa la inmolación de Jan Palach en Praga para el año 1969, buscando la retirada de las tropas soviéticas de la entonces Checoslovaquia (2, 3).

Otros actos de protesta donde se practicaron autoinmolaciones en la década de los 60 fueron dados en la India por la imposición del hindi a los nativos tamiles y en los Estados Unidos de América durante las manifestaciones en contra de la guerra de Vietnam. Ya en los 70 en Lituania, Rumania y Ucrania, hubo una nueva oleada de autoinmolaciones en contra del régimen soviético; las cuales fueron replicadas en Taiwán durante el año 1989, buscando su independencia de la República Popular de China. En 1980 renace el propio cuerpo como arma de guerra, pues durante la guerra iraní-iraquí, jóvenes iraníes marcharon frente a los soldados iraquíes para inmolarse ante estos y causar importantes ba-

jas en el ejército rival. Otro hito histórico que surgió a partir de la autoinmolación, fue la penalización de la violencia contra la mujer y la prohibición de una dote en la India, como resultado de la gran cantidad de suicidios por autoinmolación que se presentaba en dicho país, como consecuencia de conflictos conyugales (2, 3).

Sin embargo, llama la atención el aumento radical en las tasas de uicidio por quemaduras autoinflingidas a partir del siglo XXI, documentándose más de 100 autoinmolaciones como medio de protesta en los 19 años que hemos cursado del mismo. Particularmente es significativo el gran pico acontecido entre los años 2011 y 2012, ocurrido en comunidades de monjes budistas tibetanos, quienes reclamaban su libertad religiosa al gobierno chino; siendo tan cruenta la protesta, que llevó a una respuesta por parte del Parlamento de las Naciones Unidas y Amnistía Internacional, exhortando al gobierno chino a racionalizar su postura para evitar la pérdida de tradiciones culturales y religiosas en los tibetanos. Otros eventos políticos en los cuales se vieron envueltas las autoinmolaciones fueron la primavera árabe, las protestas búlgaras en contra del gobierno de Boyko Borisov, la separación de la provincia de Telengana en la India y las detenciones de refugiados por autoridades australianas en dicho país y en la nación insular de Naurú (2, 3).

La autoinmolación puede dividirse en seis tipos, según las características de quienes la realizan, sus motivaciones y su contexto:

1. Ritual

En algunas culturas asiáticas se ha usado la autoinmolación con fines rituales, dentro de un contexto religioso. Es el caso del Sati, ritual en el que la viuda de un matrimonio hindú, ingresaba a la pira funeraria junto con su difunto esposo o el Jauhar, ritual en el cual los civiles que han sido derrotados en una guerra, deciden inmolarsse a sí mismos, para evitar la vergüenza de la esclavitud o la aculturación. Por su parte, en la cultura budista es conocido el acto de la autocreación, en la que el realizador entrega su propio cuerpo como modo de dejar atrás lo material y terrenal. Su significado depende además del modo en que es concebido culturalmente el fuego, en la tradición budista se asocia a trascendencia, mientras en la judeocristiana se relaciona a la purificación del alma, por el contrario, en el islam asemeja un cruento castigo (1).

2. Autoinmolación altruista

Hace su aparición el concepto de mártir, como un ser humano extraordinario que decide entregar su vida a una verdad ontológica. Buscando con esto la esperanza de lograr un beneficio para su comunidad, hallar la salvación de su alma o en contra de toda lógica defender un fragmento de idea. Éste transmuta al héroe nacional, donde el individuo entrega su vida por el surgimiento de una nación, enardeciendo a las huestes a la lucha. Finalmente, en la actualidad, la autoinmolación se convierte en un símbolo de protesta, donde aquel ser humano soberano de su propia vida, decide hacer uso de su muerte y los límites de su cuerpo, como

medio de rechazo a la pérdida de libertad e individualidad perpetrada por el grupo que detenta el poder. Tomando mayor significancia, cuando se asocia a un valor trascendental, como las convicciones metafísicas, religiosas o heroicas; visibilizando su causa a través del dolor que padece su cuerpo, invirtiendo así la relación dominante-dominado (1, 2, 4, 5, 6).

3. Autoinmolación típica

Es el suicidio realizado a través del fuego, planeado y organizado, con fines netamente autolíticos, secundario a un estado patológico donde prima el afecto y no los síntomas psicóticos (1).

4. Autoinmolación reactiva

Es la conducta autolesiva realizada con fuego, de manera impulsiva ante una conflictiva específica, sin ser necesario que su finalidad sea el suicidio. Suele asociarse a problemas interpersonales en esfera conyugal o familiar, es más frecuente en mujeres (1, 6).

5. Autoinmolación psicótica

Se da como forma de actuación de un delirio o por el seguimiento de alucinaciones de comando. Es la más frecuente en los países del primer mundo y está asociada en su mayoría a diagnóstico previo de enfermedad mental (1).

6. Autoinmolación por errorismo nihilista

Asociada al uso del propio cuerpo como un arma. Ha preponderado en grupos

yihadistas, donde el martirio en una guerra santa, será según sus convicciones religiosas, recompensado con la salvación a futuro. Esto es un tanto contradictorio, ya que el islam prohíbe abiertamente el suicidio. Ha sido usada también por grupos armados no islámicos; tanto laicos como comunistas o nacionalistas, justificándose con la premisa de enfrentarse a un enemigo mejor armado; dando así poder a quienes no tienen poder, aumentando la eficacia en la guerra, pues se pierden menos hombres, a la vez que consiguen un gran número de bajas; siendo difícil de combatir, puesto que es más complicado vencer a un enemigo cuyo fin es morir y por ende no presenta temores existenciales, familiares o económicos (1, 4, 5, 7).

El objetivo de este artículo es describir la autoinmolación como método de suicidio de alta letalidad, enmarcándola en un contexto histórico, delimitando sus tipos, para finalmente realizar un análisis epidemiológico de la misma a nivel global, regional y local.

Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, incluyendo estudios descriptivos, disertaciones, de corte transversal, casos y controles, cohortes, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas de la literatura científica o metanálisis; para esta se buscaron los términos *self inflicted burns*, *self immolation*, *self burning*, *quemaduras autoinflingidas*, *autoinmolación*, *suicide*.

Se realizó la búsqueda en las principales bases de datos de literatura médica,

como lo son PubMed, PsychInfo, Embase, ScienceDirect y LILACS; incluyendo además dos bibliotecas digitales iraníes IranPSych y IranMedex, puesto que es el país donde más se ha estudiado el fenómeno. No se restringieron artículos según su fecha de publicación, sin embargo, se limitó la búsqueda a los idiomas inglés y español.

Los artículos hallados fueron seleccionados inicialmente según sus abstracts, obteniendo los textos completos de aquellos que ayudaban a resolver la pregunta planteada. Los artículos fueron leídos por ambos investigadores, descartando aquellos que fueran inconsistentes o no aportaran datos significativos a la revisión. Se incluyeron finalmente 25 papers, además de los boletines epidemiológicos nacionales y tres artículos locales que si bien no estaban dedicados a la problemática de la autoinmolación, eran los únicos que mencionaban tangencialmente el problema en estas latitudes.

Resultados

Se describe el fenómeno de la autoinmolación en diferentes regiones del mundo que han presentado el fenómeno, con una adecuada descripción de los casos, que permita diferenciar las particulares características epidemiológicas en el globo.

1. *Finlandia:*

En una muestra de más de ochocientos pacientes con quemaduras en el Hospital de Helsinki se encontró 4,6% de quemaduras autoinflingidas. Entre estos la edad

promedio fue de 35.2 años, 69.6% fueron hombres, 87% tenían un diagnóstico psiquiátrico previo. Llamando la atención que se encontró una alta incidencia de autoinmolación en individuos que presentaban pensión por invalidez y desempleo (8, 9).

2. *Francia:*

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se revisaron post mortem 29 casos de autoinmolación en la localidad de Garches. Los suicidios por quemaduras autoinflingidas equivalieron al 2.2% de autopsias realizadas en dicha ciudad. La edad media fue de 42.8 años, 75.8% fueron hombres, 38% tenían diagnóstico psiquiátrico previo y en promedio tuvieron 79.3% de superficie corporal quemada. Se presentó principalmente asociado a problemática conyugal y financiera. La mayoría de los pacientes presentó al mismo tiempo alcoholemia en muestras recolectadas y alrededor de una cuarta parte de los mismos resultó positivo en panel toxicológico para sustancias ilegales. Seis pacientes presentaron suicidios complejos, involucrando el fuego y algún otro elemento lesivo (10, 11).

3. *Inglaterra:*

Se realizó estudio retrospectivo de pacientes con quemaduras autoinflingidas, que equivalieron al 1.16% de las quemaduras, la edad promedio fue de 34 años, 54% fueron hombres y el 46% tenían diagnósticos previos por psiquiatría (principalmente abuso de sustancias y trastornos afectivos). Llamó la atención

que 10% de los casos se dieron en asiáticos y el 36% estaban desempleados. Se asoció a estancias prolongadas en hospitalización con mortalidad del 14%, teniendo en cuenta que se analizó la totalidad de quemaduras autoinflingidas y no sólo las que presentaban intencionalidad suicida (11, 12).

4. Corea del Sur:

La autoinmolación equivale sólo al 0.67% de los suicidios. Suele darse en hombres, con edad por encima de los cuarenta años y vivienda rural. Llama la atención que se presente más en casados y niveles educativos altos, sugiriéndose que esto se debiese a que gran parte de los casos se presentaron dentro de protestas sociales (13).

5. Túnez:

La incidencia es desconocida, sin embargo, desde 2011 se han disparado los casos. Se realizó estudio retrospectivo de 41 casos en la ciudad de Sousse, equivaliendo al 28.1% de necropsias por quemados y 0.5% del total de las mismas. Llama la atención que antes de 2011 se presentaba más en mujeres y tras este año predominó en hombres. En general no hubo gran diferencia entre proveniencia de área rural o nivel socioeconómico. Alrededor de una tercera parte de los casos se relacionó con disputas conyugales o familiares y cerca de una quinta parte se presentaron en el contexto de manifestaciones políticas. Sólo 10% tenían un diagnóstico psiquiátrico previo (14).

6. Afganistán:

La autoinmolación ha sido asociada a factores culturales. Como en la mayoría de países de la región ocurre principalmente en mujeres, se han identificado otros factores de riesgo como el ser víctima del conflicto armado o los desastres naturales, el ritual del baad (donde una mujer es entregada en matrimonio para saldar diferencias entre clanes rivales), bajo nivel de independencia en la mujer, malas relaciones interpersonales, matrimonio concertado, matrimonio en la adolescencia y analfabetismo. Se realizó un estudio en los pacientes quemados del Hospital Eteqlal en Kabul, de estos 3.9% fueron autoinmolaciones, la edad media fue 22 años y el 90% fueron mujeres, evidenciando una mortalidad del 76% y un 62% con superficie corporal quemada >80% (11, 15, 16, 17).

7. Tíbet:

No se tienen datos epidemiológicos claros, puesto que el Tíbet es una región autónoma de China y se ha mantenido cierto hermetismo al respecto. Entre 2011 y 2012 hubo al menos 36 casos de suicidios por autoinmolación, con fines de protesta política. La mayoría de estos fueron hombres, quienes principalmente se desempeñaban como monjes budistas, quienes reclamaban por la situación política ante el gobierno central (18, 19).

8. Sri Lanka:

Se realizó un estudio que evidenció una tasa de suicidio de 22.9 casos por 100.000 habitantes. De estos 34% fueron por au-

toinmolación. Entre los casos de autoinmolación el 73% fueron mujeres, con una edad promedio de 39 años. Tan sólo el 6% tenían diagnóstico psiquiátrico previo. Fueron factores de riesgo el uso de kerosene como fuente de energía en el hogar y las disputas conyugales (20).

9. Kurdistán:

Es una región autónoma que comprende áreas de las repúblicas de Turquía, Irán, Siria e Irak. Aquí, la autoinmolación equivale al 27% de los suicidios, llegando a una tasa de 8.4 casos por cada 100.000 habitantes. El 94% de los casos se dan en mujeres jóvenes, con pobre educación, dificultades económicas y sobre todo la presencia de matrimonio forzado o conflictos conyugales. La mortalidad llegó al 80.6%. Al entrevistar a las mujeres que sobrevivieron de intentos de suicidio a través del fuego, se describió como motivación esencial el no tener control de sus propias vidas, los conflictos maritales, el machismo y la soledad. Se diseñó un plan de acción a largo plazo, para disminuir las tasas de autoinmolación, buscando empoderar a las mujeres en sus derechos, fomentando la educación e independencia en las mismas y realizando psicoterapia enfocada en técnicas de resolución de problemas (11, 21, 22, 23).

10. Irán:

Es quizás el país del mundo donde mejor se ha estudiado el fenómeno de la autoinmolación. Varía significativamente entre las provincias del país. La tasa general de suicidio de 5.8 casos por 100.000 habitantes, mientras en algunas provincias

como Kermanshah llega hasta los 102 casos por cada 100.000 habitantes. De estos casos, del 27 al 50% de los casos se presentan a través de quemaduras autoinflingidas, con tasas de las mismas que varían entre las regiones desde 2.0 hasta 27.2 casos por cada 100.000 habitantes. Se han realizado diversos estudios para determinar factores sociodemográficos asociados, factores de riesgo, factores protectores, etiología, mortalidad y experiencias particulares de los supervivientes con la intención de encontrar una solución a este problema de salud pública (1, 11, 21, 22, 24).

En general se encontró que alrededor del 80% de los casos eran mujeres, siendo más frecuente en casadas, de estrato socioeconómico bajo, con edad entre los 20 y los 30 años, quienes se desempeñaban como amas de casa. No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre procedencia urbana y rural. Casi todos los casos ocurrieron de manera impulsiva, en horas del día. El diagnóstico previo de enfermedad mental fue poco frecuente, salvo un estudio donde llegó hasta el 39%, incluyendo abuso de sustancias. La letalidad fue entre 60 y 81%, equivaliendo al 27% de vidas perdidas por suicidio. Entre los supervivientes cerca del 80% de estos se arrepentían del intento de suicidio previo, debido a las grandes secuelas presentadas en plano físico (dolor y limitación funcional), psicológico (culpa y depresión), estético y económico (1, 11, 21, 22, 24, 25, 26).

Entre los factores causales fueron determinantes las disputas intrafamiliares, principalmente con el cónyuge, encon-

trándose alta prevalencia de trastornos adaptativos de manera retrospectiva. Otros factores de riesgo relacionados fueron la presencia de padres o cónyuge con adicción al opio, el uso de kerosene en el hogar, los padres desempleados, los padres con enfermedad mental, los rasgos de personalidad límite y antisocial, el tabú con respecto al divorcio, la cohabitación con familia extensa del cónyuge, el matrimonio en la adolescencia o el matrimonio forzado y la poca independencia de la mujer en su vida diaria. En algunas regiones particulares se asoció a olas de autoinmolación presentándose conductas imitativas; afición por conflicto armado y pobre espiritualidad (1, 21, 11, 22, 24, 25, 26, 27).

Sobre la escogencia del método se halló una elección determinada por bajo costo, fácil acceso, inspiración en personas que lo han realizado, mayor simpatía cultural hacia este y como forma de venganza. Por otro lado, los factores protectores encontrados fueron principalmente el presentar ansiedad por actividades académicas y las consultas previas en servicios de salud mental (1, 11, 21, 22, 24, 25, 27).

A partir de estos hallazgos se propuso la creación de una guía nacional para prevención de la autoinmolación, basada en la prevención primaria. Buscando a corto plazo un mejor acceso de la población a programas de salud mental, con énfasis en psicoterapia con énfasis en resolución de conflictos de pareja, solución de problemas; encontrar y reducir factores de riesgo prevenibles, tratando el trastorno de ajuste precozmente con psicofármacos,

terapia cognitivo conductual o interpersonal e intervención en la comunidad basada en testimonios reales. A largo plazo se busca una modificación cultural fomentando independencia y empoderamiento de la mujer, mejoría en servicios de salud mental y educación y creación de planes de implementación de energía eléctrica para disminuir el uso de inflamables como combustibles (1, 11, 24, 27).

11. Colombia:

Al tratar el tema de la autoinmolación es obtuso relacionarla con Colombia e incluso con latinoamérica. Su baja prevalencia ha generado que se estudie poco al respecto y tan solo sea mencionada tangencialmente, salvo contadas excepciones. Pero existe, incluso se encuentra incrustada en la memoria colectiva, al ser narrado un caso en el himno nacional, escrito por el poeta Rafael Nuñez “Ricaurte en San Mateo, en átomos volando, deber antes que vida, con llamas escribió”, haciendo referencia a la muerte de Ricaurte en la batalla de San Mateo, quien al ver que perdía su posición con gran cantidad de armamento y pólvora, se inmoló para destruir el arsenal y a su vez causar la mayor cantidad de bajas posibles al enemigo.

En la actualidad, se han realizado algunos estudios retrospectivos que caracterizan la población con muerte por suicidio, informando que los pacientes que presentan autoinmolación son cerca del 1% de los casos consumados, pero no se especifica más al respecto. Por otro lado remitiéndose a las revistas especializa-

das en trauma, se encuentran datos reveladores. Cerca del 1.5% de las muertes por quemaduras obedecen a suicidios, equivaliendo al 1.9% de las muertes por quemaduras en mayores de 15 años y hasta el 2.5% de las muertes por quemaduras en adultos mayores. En dichos estudios, la mayor parte de los casos se dieron en instituciones de salud, el hogar o puestos de trabajo (28, 29, 30).

Según el Instituto Colombiano de Medicina Legal, la autoinmolación corresponde al 0.62% de las causas de suicidio en mujeres para los años 2009 a 2014, pero no se estratifica esa población para determinar factores asociados a la misma. Ningún caso de suicidio por autoinmolación fue reportado en la población indígena, para ese mismo periodo de tiempo o en boletín epidemiológico de Bogotá del año 2007. En el año 2016, 0.65% de las muertes por suicidio se debieron a mecanismos térmicos, cáusticos y explosivos, de estas 73.3% se presentó en hombres, pero no se discriminaron otros factores asociados en esta población (31, 32, 33).

Tal vez el único estudio que se ha realizado específicamente sobre el tema en Colombia se desarrolló en la ciudad de Medellín, donde se caracterizaron cuatro casos de quemaduras autoinflingidas no fatales asociadas a psicosis, con hospitalización en el Hospital Universitario San Vicente Fundación. En estas, la totalidad de los casos se debían a quemaduras con fuego, todas fueron mujeres, solteras y desempleadas. La mitad de estas provenía del oriente antioqueño. La edad media fue 39.6 años, con un promedio

de área de superficie corporal quemada de 27.2%. Los diagnósticos relacionados fueron trastorno bipolar episodio mixto en tres casos y depresión psicótica en el restante. La estancia hospitalaria fue de 50 días en promedio, con un 25% de mortalidad y 100% de requerimiento de manejo quirúrgico y antipsicótico. Psicopatológicamente se evidenció 50% afecto triste, 25% irritable y 25% eufórico; todas presentaron alucinaciones auditivas. Dándose las quemaduras en 50% de los casos por seguir órdenes de alucinaciones de comando y 50% por la actuación de un delirio, que en un caso fue de contenido grandioso y en el otro de contenido nihilista (34).

Conclusiones

La muerte por suicidio equivale al 1,4% de las muertes en el mundo, con una tasa promedio de 5.1 casos en hombres y 3.1 casos en mujeres por cada 100.000 habitantes, lo cual varía significativamente entre países. En Colombia se presentan 4.9 suicidios por cada 100.000 habitantes; llegando a ubicarse en el puesto 15 de las causas de mortalidad en todas las edades y puesto cuatro entre los 15 y 45 años de edad; a su vez es la primera causa de muerte violenta entre los 10 y 80 años. El intento suicidio es quizás la principal emergencia psiquiátrica en el mundo, el método usado es bastante variable según la procedencia étnica, cultural o religiosa del individuo. El género masculino suele asociarse a métodos más cruentos y letales (22, 28, 31).

La autoinmolación es un método de suicidio con alta letalidad, que según el lugar del mundo varía entre 0.5 y 90%

de los casos, pero globalmente equivale a menos 1% de los suicidios. A diferencia de los demás métodos de alta letalidad, suele ser más prevalente y letal en las mujeres, principalmente casadas; generando importantes secuelas físicas, funcionales, psicológicas y económicas. Siendo además usualmente traumático para las personas que lo presencian, por lo que tiende a tener gran cubrimiento mediático (1, 11, 21, 24, 35).

La epidemiología varía sustancialmente entre países de altos ingresos per cápita versus países de bajos ingresos per cápita. En los primeros es un método de suicidio bastante raro, que se asocia en un 39.6% de diagnósticos previos de patología psiquiátrica en esferas afectivas, psicóticas o de farmacodependencia, con edad promedio de 35 años, mayor incidencia en raza blanca y sexo masculino. Por su parte en los países de bajos ingresos, especialmente en regiones de Asia, puede llegar a ser el 27-70% de los suicidios, rara vez asociado a diagnóstico previo de trastorno mental, entre los que predomina el trastorno de ajuste. Se encontró como factor predisponente a autoinmolación, los conflictos interpersonales, principalmente las malas relaciones con el conyugue (1, 6, 9, 10, 11, 14, 21, 24, 35).

Generalmente se realizó vertiendo sobre sí líquidos inflamables, durante las horas del día. En países islámicos se dio más en lugares abiertos, mientras que, en países de otras religiones, independientemente del nivel de ingresos, se dio mayormente en espacios cerrados. Fueron predictores de mortalidad: área de superficie corpo-

ral quemada, quemaduras de la vía aérea (1, 11, 24, 35).

Al haberse transformado en un problema de salud pública en algunos estados se han planteado propuestas para reducir las tasas de autoinmolación, enfocándose en la intervención en violencia doméstica, la identificación temprana de trastornos adaptativos, su respectivo tratamiento basado en la psicoterapia y el empoderamiento de la mujer en pro de una mayor autonomía y un nivel educativo más alto, que le brinde independencia financiera (1, 9, 11, 24, 26, 35).

Finalmente es importante resaltar el vacío en el conocimiento que se presenta en Colombia con respecto al fenómeno; haciéndose necesario el estudio epidemiológico donde se caractericen los factores predisponentes y se determine a ciencia cierta la gravedad del mismo, con el objetivo de tomar acciones pertinentes de forma oportuna (34).

Referencias

1. Ahmadi A. Suicide by self-immolation: comprehensive overview, experiences and suggestions. *Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association* 2007 Jan; 28(1):30.
2. Moraga I. Uso del cuerpo en la protesta política. Significación e implicancias subjetivas de la Autoinmolación en el plano de lo político. *Academia y Crítica* 2017 Jul 26, (1):56.
3. Biggs M. Dying Without Killing: Self-Immolations, 1963–2002. *Making Sense of*

- Suicide Missions: Oxford University Press; 2005. p. 173-209.
4. Naji Z, Salamati P, Salamati P. Some ethical challenges regarding self-immolation. *Burns* 2016;42(5):1152-1153.
 5. Beriain Razquin J. Chivo expiatorio-mártir, héroe nacional y suicida-bomba: las metamorfosis sin fin de la violencia colectiva. *Papers: revista de sociología* 2007(84):99-128.
 6. Kanchan T. Self-immolation - A protest against unfair practices in family/society? *Burns* 2014; 40 (3): 354-363,
 7. Reinares F. Terrorismo y política ¿Qué hay detrás del terrorismo Suicida? *Las Ideas: su política y su historia. Universidad Rey Juan Carlos. Araucaria* 11: 4-11.
 8. Palmu R, Isometsä E, Suominen K, Vuola J, Leppävuori A, Lönnqvist J. Self-inflicted burns: an eight-year retrospective study in Finland. *Burns* 2004; 30(5):443-447.
 9. Palmu R. Mental Disorders among Burn Patients. National Institute for Health and Welfare. Helsinki (FIN) 2011.
 10. Makhlof F, Alvarez J-, de la Grandmaison, G Lorin. Suicidal and criminal immolations: An 18-year study and review of the literature. *Legal Medicine* 2010; 13(2):98-102.
 11. Poeschla B, Combs H, Livingstone S, Romm S, Klein MB. Self-immolation: Socioeconomic, cultural and psychiatric patterns. *Burns* 2011; 37(6):1049-1057.
 12. Caine PL, Tan A, Barnes D, Dziewulski P. Self-inflicted Burns: 10-year review and comparison to national guidelines. *Burns* 2015; 42(1):215-221.
 13. Park BCB, Lester D. Suicides by fire in South Korea. *Burns* 2012; 39(4):826-827.
 14. Jedidi M, El Khal MC, Mlayeh S, Mas-moudi T, Mahjoub M, Brahem MY, et al. Suicide and Fire: A 20-Year Study of Self-Immolation Death in Sousse, Tunisia. *Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association* 2017 Jul; 38(4):e734-e738.
 15. Rezaeian M. Self-immolation in Afghan females. *Burns* 2015; 41(3):642-643.
 16. Rezaeian M. Self-immolation: A cultural view. *Burns* 2016;42(8):1877.
 17. Padovese V, De Martino R, Eshan MA, Racalbutto V, Oryakhail MA. Epidemiology and outcome of burns in Esteqlal Hospital of Kabul, Afghanistan. *Burns* 2010;36(7):1101-1106.
 18. Amnistía Internacional. El Tíbet, en particular la inmolación de monjes y religiosas. Amnistía Internacional, Londres (RU). Oct 2011.
 19. Parlamento Europeo. El Tíbet, en particular la inmolación de monjes y religiosas. Parlamento Europeo Oficina De Prensa, Bruselas (BEL), 2011.
 20. Fernando R, Hewagama M, Priyangika WDD, Range S, Karunaratne S. Study of suicides reported to the Coroner in Colombo, Sri Lanka. *Medicine, Science and the Law* 2010 Jan; 50(1):25-28.
 21. Rezaie L, Hosseini SA, Rassafiani M, Najafi F, Shakeri J, Khankeh HR. Why

- self-immolation? A qualitative exploration of the motives for attempting suicide by self-immolation. *Burns* 2013; 40(2):319-327.
22. Abarashi Z, Yousefi-Nooraie R, Movaghar AR, Shoushtari MH, Malakouti SK, Panagh Li. Prevalence of self-inflicted burn and the related factors in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry* 2007 Dec; 2(4):174-180.
23. Amin PM; Mirlashari J; Nasrabadi AN. A Cry for Help and Protest: Self-Immolation in Young Kurdish Iraqi Women -A Qualitative Study. *IJBNM* 2018; 6(1):56-64.
24. Parvareh M, Hajizadeh M, Rezaei S, Nouri B, Moradi G, Nasab NE. Epidemiology and socio-demographic risk factors of self-immolation: A systematic review and meta-analysis. *Burns* 2018; 44 (4): 767-775.
25. Khankeh HR, Hosseini SA, Rezaie L, Shakeri J, Schwebel DC. A model to explain suicide by self-immolation among Iranian women: A grounded theory study. *Burns* 2015; 41(7):1562-1571.
26. Rezaeian M. Why it is so important to prevent self-immolation around the globe? *Burns* 2013; 39(6):1322-1323.
27. Ahmadi A, Mohammadi R, Almasi A, Amini-Saman J, Sadeghi-Bazargani H, Bazargan-Hejazi S, et al. A case-control study of psychosocial risk and protective factors of self-immolation in Iran. *Burns* 2014; 41(2):386-393.
28. Navarrete N, Rodriguez N. Epidemiologic characteristics of death by burn injury from 2000 to 2009 in Colombia, South America: a population-based study. *Burns & trauma* 2016;4(1):8.
29. Palacio C, García J, Diago J, Zapata C, Lopez G, Ortiz J, et al. Identification of Suicide Risk Factors in Medellín, Colombia: A Case-Control Study of Psychological Autopsy in a Developing Country. *Archives of Suicide Research* 2007 Jun 14;11(3):297-308.
30. Palacio C, García J, Diago J, Zapata C, Lopez G, Ortiz J, et al. Identification of Characteristics of people committing suicide in Medellín, Colombia. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)* 2005 Sep 1; 7(3):243-253.
31. Moreno Lozano SL. Forensis, datos para la vida. Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses. Bogotá (COL), 2016.
32. Velasco Bernal VL. Suicidio de mujeres en Colombia 2009-2014. Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses. Bogotá (COL), 2015.
33. De La Hoz-Bohorquez GA. Suicidio de indígenas en Colombia. 2010-2014. *Boletín Epidemiológico*. Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses. Bogotá (COL), 2015.
34. Restrepo D, Cardoño C, Páramo L, Escobar L, Cortés V, Duque M. Psicosis y quemaduras autoinfligidas. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2011 Dec;40(4):798-806.
35. Rezaeian M. Personal report. Epidemiology of self-immolation. *Burns* 2013; 39 (1): 184-186.