

Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cárdenas

SUICIDIO, CUARTA CAUSA DE MUERTE EN CÁRDENAS

Dra. Norma B. Trenzado Rodríguez,¹ Enf. Elizabeth Parras Trenzado² y Téc. Teresa Feliú López³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de 45 casos notificados por suicidio en el municipio de Cárdenas los años 1998 y 1999. Se revisaron las Tarjetas de Declaración Obligatoria (EDO) para investigar el área de salud, la edad, sexo, método empleado y dirección para visitar a los familiares y aplicarles una encuesta diseñada previamente. El suicidio ocupó la cuarta causa de muerte en ambos años estudiados con tasas de 33,8 y 24,1 \times 100 000 hab. respectivamente. Se describieron algunos factores de riesgo que se encontraron asociados al suicidio y los métodos empleados para consumar el hecho.

DeCS: SUICIDIO; FACTORES DE RIESGO; TASA DE MORTALIDAD.

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma del hombre, variando sus características de acuerdo con la cultura y régimen social. Este fenómeno aumenta sobre todo en aquellos países de alto nivel de desarrollo tecnológico donde las causas más importantes de muerte son las llamadas “enfermedades del desarrollo” (cardiovasculares, cerebrovasculares, accidentes, etcétera).^{1,2}

El suicidio debe ser considerado como un hecho de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que según los conocimientos

actuales es expresión de una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto a su medio, provocado por una situación conflictiva actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional.³

En el mundo los índices que reflejan la cantidad de suicidios son cada vez más alarmantes. Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio tiende a aumentar a medida que pasan los años; su incidencia entre los estratos más jóvenes de la población es elevada y muchos reportes dan una proporción de 8 a 10 intentos de suicidios por cada hecho consumado.⁴

¹ Especialista de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Instructora de Higiene y Epidemiología. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cárdenas.

² Enfermera Pediátrica. Posbásico en Neonatología. Hospital “Julio M. Aristegui”, Cárdenas.

³ Técnica en Estadísticas de Salud. Jefa Departamento de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud. Cárdenas.

El suicidio, además de constituir un drama de la existencia humana, en muchos países es un problema de salud. Se ubica entre las 10 primeras causas de muerte según la OMS, la cual estima que al menos 1 000 personas se suicidan cada día y alerta sobre el incremento de las tasas de suicidio sobre todo en la población joven.⁴

En la antigua Alemania Occidental, Austria, Japón, Países Escandinavos, Hungría y Suiza, alcanzó una tasa de $25 \times 100\,000$ hab. En Estados Unidos la tasa es de $12 \times 100\,000$ hab., mientras que en Italia y España las estadísticas son de $10 \times 100\,000$ hab.⁵

En Cuba, a partir del año 1988 se cuenta con un Programa para la Prevención y Control de la conducta suicida y aunque los resultados no son todo lo satisfactorio que debían esperarse, la tendencia de la mortalidad por suicidio es ligeramente descendente.⁶

Igual comportamiento ha tenido en la provincia de Matanzas, aunque en los últimos 3 a ha presentado aumentos. La tasa en 1999 fue de $17,8 \times 100\,000$ hab. y la meta del 2000 es de 19,1. En el municipio de Cárdenas el suicidio ocupó la cuarta causa de muerte con tasa de $24,1 \times 100\,000$ hab., superior a la media provincial. Por este motivo, realizamos la investigación del suicidio y sus características epidemiológicas durante los años 1998 y 1999.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de los casos notificados por suicidio en el municipio de Cárdenas los años 1998 y 1999, de un universo constituido por 53 pacientes fallecidos por esta entidad en el período referido, la muestra estuvo integrada por 45; el 85 % del mismo.

Se revisaron las Tarjetas de Declaración Obligatoria (EDO) del Departamento

de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud para obtener la información de la fecha del suceso, nombre y apellidos, edad y dirección de los pacientes que consumaron el hecho y así visitar a los familiares para aplicar una encuesta diseñada al efecto que recogió las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, antecedentes de intentos suicidas previos, métodos empleados e incorporación a Círculos de Abuelos.

Se creó la base de datos por el programa ENTER y se determinaron las frecuencias relativas de cada una de las variables por el programa ANALYSIS, ambos del sistema computadorizado EPI-INFO versión 6.

RESULTADOS

Las 4 áreas de salud del municipio de Cárdenas presentaron casos de suicidio en ambos años estudiados. Se destacaron las áreas de Fajardo en 1998 y Moncada en 1999

TABLA 1. Distribución del suicidio por áreas de salud

Áreas	Año 1998		Año 1999	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Echeverría	10	36,1	5	16,7
Fajardo	9	40,0	5	20,3
Moncada	7	24,5	10	32,9
Camarioca	4	39,0	3	28,7
Total	30	33,8	23	24,1

Fuente: Departamento Estadísticas DMS.

con tasas de $40,0$ y $32,9 \times 100\,000$ hab., respectivamente (tabla 1).

Los grupos de edades de mayor incidencia fueron los de 45 a 54, de 65 a 74 y de 75 a 84 a en el sexo masculino con 7 casos para el 17,5 % en cada grupo y en el sexo femenino los grupos de 55 a 64 y 65 a 74 a

TABLA 2. Distribución del suicidio por grupo de edades y sexo. Cárdenas, Años 1998 y 1999

Grupo de edades	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	2	5,0	0	0	2	3,8
25-34	5	12,5	2	15,4	7	13,2
35-44	4	10,0	1	7,7	5	9,4
45-54	7	17,5	2	15,4	9	17,0
55-64	6	15,0	3	23,1	9	17,0
65-74	7	17,5	3	23,1	10	18,9
75-84	7	17,5	2	15,4	9	17,0
85 y +	2	5,0	0	0	2	3,8
Total	40	100,0	13	100,0	53	100,0

Fuente: Departamento de Estadísticas DMS.

TABLA 3. Distribución del suicidio según métodos empleados

Métodos empleados	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahorcamiento	26	78,8	2	16,7	28	62,2
Ingestión de Fármacos	2	6,1	3	25,0	5	11,1
Incineración	1	3,0	4	33,3	5	11,1
Precipitación de alturas	1	3,0	3	25,0	4	8,9
Deguello	1	3,0	0	0	1	2,2
Ingestión Cáustico	1	3,0	0	0	1	2,2
Herida Abdominal	1	3,0	0	0	1	2,2
Total	33	100,0	12	100,0	45	100,0

Fuente: Encuesta.

con 3 casos para el 23,1 % respectivamente (tabla 2).

Entre los factores de riesgo asociados con el suicidio se destacaron la baja escolaridad en el 77,8 % de los casos, los individuos sin pareja habitual en el 64,4 %, la jubilación en el 46,7 y el antecedente de intento suicida previo en el 44,4 % de los mismos.

El sexo masculino prefirió el ahorcamiento como método empleado para consumar el suicidio, 26 casos para el 78,8 % y el sexo femenino la incineración: 4 casos para el 33,3 % (tabla 3).

TABLA 4. Incorporación a círculos de abuelos de pacientes notificados por suicidio

Incorporados	No. de Casos	%
Sí	1	4,8
No	20	95,8
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta.

De los fallecidos mayores de 60 a, se encontraba en Círculos de Abuelos 1 para el 4,8 % de este grupo de edad (tabla 4).

El 44,4 % de los pacientes tenían antecedentes de intento suicida previo (tabla 5).

TABLA 5. *Antecedentes de intentos suicida de los casos notificados*

Antecedentes	No. de casos	%
Sí	20	44,4
No	23	51,1
Ignorado	2	4,5
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Como se señaló, la tasa de suicidio Municipal disminuyó en relación con el año 1998, no obstante, está lejos de los propósitos de la Salud Pública Cubana que es de $19,1 \times 100\ 000$ hab. en el año 2000.

De las cuatro áreas de salud del municipio 3 disminuyeron las cifras de casos notificados, con tasas inferiores a la media municipal.

La situación por edades y sexo en el municipio de Cárdenas durante los 2 a estudiados, es similar al comportamiento en otras provincias, donde es mayor el número de suicidios en los hombres, en una proporción 3:1 en relación con las mujeres.^{5,6}

A pesar de que en todos los grupos de edades se notificaron casos de suicidios, se

observó la mayor incidencia en la tercera edad, hecho que concuerda con otros estudios realizados.⁷

El bajo nivel escolar, el hecho de no tener pareja habitual por divorcio o soltería y la jubilación son situaciones que tuvieron una estrecha relación causal con la ocurrencia del suicidio.

En relación con los antecedentes de intento suicida previo, es conocido que entre el 10 y el 15 % de las personas que lo intentan, consuman el suicidio posteriormente.⁸ En nuestra investigación el 44,4 % tenían este antecedente, similar a lo encontrado por *Martínez Jiménez* en Bayamo.⁹

El método empleado para consumar el suicidio, en su mayoría fue el ahorcamiento en los hombres y la incineración en las mujeres, ambos métodos considerados duros, lo cual coincide con otros autores.¹

Se concluye que: 1. El suicidio predominó en los pacientes de la tercera edad. 2. Se destacó la baja escolaridad, el estado civil divorciado y la ocupación jubilados. 3. No existían antecedentes de intento suicida en la mayoría de los casos. 4. Los métodos "duros" para consumar el suicidio fueron empleados por ambos sexos. 5. Resultó pobre la incorporación a Círculos de Abuelos de los pacientes suicidados.

SUMMARY

A descriptive and retrospective study of 45 cases notified by suicide in Cárdenas municipality in 1998 and 1999 was conducted. The Cards of Compulsory Declaration were reviewed to know the health area, age, sex, method used and address in order to visit the relatives of the deceased and to do a previously designed survey. Suicide was the fourth cause of death in both years with rates of 33.8 and $24.1 \times 100\ 000$ inhabitants, respectively. Some risk factors that were associated with suicide and the methods used to commit it were described.

Subject headings: SUICIDE; RISK FACTORS; MORTALITY RATE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arlaes Nápoles L, Hernández Sorí G, Álvarez Concepción D, Cañizares García T. Conducta suicida. Factores de riesgo asociados. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(2):122-6.
2. Guibert Reyes W, Trujillo Grás O. Un abordaje psicológico de la problemática del suicidio en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;(4):318-21.
3. Mesa Ridel G. Suicidio. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:250-81.
4. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington, DC. OPS, 1994; vol 1:211-23. (Publicación Científica; 532).
5. Pérez Barrero S, Reyter Solé F. El suicidio y su atención por el médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(4):319-26.
6. Armas Rojas NB, Ramos Valle I, Murla Alonso PA, Sosa Lorenzo I, Rodríguez Salva A. Evaluación de algunos aspectos del Programa Nacional de Prevención de la Conducta Suicida, municipio Playa, 1995. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1998;36(2):105-12.
7. Pérez Barrero S, Sánchez Pérez M. Epidemiología de la conducta suicida en Bayamo, Gramma en 1990. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1994;10(2):109-14.
8. Pérez Barrero S, Ros Guerra LA, Pablos Anaya T, Colás López R. Factores de riesgo suicida en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(1):7-11.
9. Martínez Jiménez A, Moracén Disotuar I, Madrigal Silveira M, Almenares Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(6):554-9.

Recibido: 28 de noviembre del 2000. Aprobado: 16 de enero del 2001.

Dra. *Norma B. Trenzado Rodríguez*. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, municipio Cárdenas, Matanzas, Cuba.