

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

COMPORTAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

Lic. María Mayda Oliva Martínez

Especialista de Diagnóstico e Investigaciones de Salud. Profesora Instructor

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal del comportamiento de la conducta suicida en el municipio San José de las Lajas durante el período del 2003 al 2006. Se estudió el 100 % de los pacientes con conducta suicida que acudieron a las instituciones de Salud. La información se obtuvo de las Historias de Salud Familiar, de las Historias Clínicas Individuales, Análisis de la Situación de Salud, encuestas, visitas al hogar e informes estadísticos. Se evaluaron fundamentalmente aspectos demográficos, biológicos y sociales. Correspondió al policlínico “Felo Echezarreta” la mayor tasa de suicidio e intento suicida. Predominó el intento en el sexo femenino, mientras el suicidio en el masculino y en mayores de 50 años, con utilización de métodos duros. En este trabajo se puso de manifiesto deficiencias en el seguimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida, por lo que se recomendó la capacitación de todos los profesionales y técnicos que tengan relación con este evento de salud y se propuso un Plan de Acción multisectorial que sirva de apoyo al objetivo de prevenir la aparición de la conducta suicida en la comunidad.

Descriptor DeCS: **SUICIDIO**

INTRODUCCIÓN

El suicidio, hecho conocido desde la existencia propia del hombre, que como fenómeno individual se ha presentado en todas las sociedades y que significa en latín matarse uno mismo, tiene una gran influencia de factores socioculturales que cambian de país a país, y hace que los individuos decidan en un momento dado su muerte.¹

Se han explicado diversas teorías para conocer por qué una persona intenta quitarse la vida. Las teorías psicológicas, sociológicas, etc. Pero el suicidio debe ser considerado un hecho de causa multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales y se da por una falla de los mecanismos adaptivos del sujeto frente a su medio; por una situación conflictiva actual o permanente que genera un estado de tensión emocional.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que alrededor de 1 000 personas se suicidan cada día y que las tasas de suicidio experimentan una tendencia creciente sobre todo en la población joven. En los países desarrollados el suicidio aparece entre las 10 primeras causas de muerte y entre las edades de 15 a 44 años de edad entre la segunda o tercera causa.²

En trabajos realizados en el mundo se han encontrado que la frecuencia del suicidio es mayor en los

hombres que en las mujeres.³

En Cuba, el suicidio también ocupa un lugar entre las primeras causas de muerte en las edades entre 14 y 49 años por los que nos hace pensar que constituye un problema de salud que debemos abordar, por representar gran cantidad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en nuestra población. Esta situación está siendo enfrentada de forma estratégica a través del Programa Nacional de Prevención y Control de Conducta Suicida, que fue establecido en 1989 y señala que el mayor número de acciones deben ser ejecutadas por el médico y la enfermera de la familia, junto al psiquiatra, psicólogo y la trabajadora social dirigido hacia el individuo, su familia, y el medio ambiente. El objetivo de dicho programa es reducir la morbilidad de intento suicida, los lineamientos establecen: evitar el primer intento suicida, la repetición del intento suicida y el desenlace final.

Se señalan períodos de la vida como pubertad, el climaterio, y período senil donde aumenta la frecuencia del suicidio, los estados civiles relacionados con la soledad del individuo (soltería, viudez, etc.) también aumentan y las personas sin vínculo laboral presentan un alto riesgo de intentarlo.⁴

Existen diferentes métodos de quitarse la vida, los suaves o pocos letales como lo es la ingestión de psicofármacos, sustancias tóxicas, etc., y los métodos duros o letales como son el ahorcamiento, precipitación desde alturas, quemaduras, sección de vasos sanguíneos, uso de armas de fuego y otros. De forma general los hombres utilizan los métodos duros de ahí que logren mayor mortalidad.⁵

Estudios realizados demuestran que las personas que se suicidan presentan algún antecedente de este tipo en la familia o lo han intentado ellos mismos con anterioridad, por lo cual se hace necesario la vigilancia y seguimiento médico de todo paciente que realiza un intento suicida al menos el año posterior al acto.⁶

Los conflictos con la pareja, los familiares, los económicos y los relacionados con la salud son los más frecuentes encontrados entre los factores que desencadenan el suicidio y por tal motivo se debe accionar de forma integral orientados por el equipo multidisciplinario de salud y apoyados en las organizaciones políticas de masas y de Administración del Estado en cada territorio para que este hecho completamente evitable no represente un problema de salud en la sociedad cubana, por eso reiteramos que este trabajo estará encaminado a la prevención del mismo. Su objetivo general es analizar cómo se comportó la conducta suicida en el municipio San José de las Lajas de 2003 al 2006, se sugieren algunas medidas que de forma territorial deben hacerse para modificar los indicadores de tasas de suicidio e intento suicida en la Atención Primaria de Salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de la conducta suicida en el municipio San José de las Lajas durante el período del 2003 al 2006.

Se trabajó con la totalidad de pacientes que se reportaron por conducta suicida en las estadísticas municipales.

La información se obtuvo analizando las Historias de Salud Familiar; Historias Clínicas Individuales, Análisis de la Situación de Salud, encuestas y visitas al hogar.

Para conocer el comportamiento del intento suicida y del suicidio se distribuyeron las mismas por áreas de salud que fueron:

- Policlínico “Turcios Lima”
- Policlínico Universitario “Felo Echezarreta”
- Policlínico “Reinaldo García”
- Policlínico “Tamara Bunker”
- Policlínico “Mártires del 9 de Abril”

Se relacionaron los grupos de edades y se usaron los grupos etéreos de:

- Menores de 15 años
- Entre 15 y 49 años
- 50 y más.

Se distribuyeron por sexo los intentos y los suicidios.

Se confeccionó y discutió un plan de acción municipal según la metodología existente en el Programa Nacional de Prevención y Control del Suicidio. (anexo 1)

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución del suicidio e intento suicida por Áreas de Salud.

AREA DE SALUD	2003			2004			2005			2006			TOTAL		
	IS	S	R	IS	S	R	IS	S	R	IS	S	R	IS	S	R
Pol. Turcios Lima	33 (150)	3 (14)	11	14 (64)	1 (4)	14	34 (154)	1 (4)	34	16 (73)	7 (95)	2	97 (388)	12 (48)	8
Pol. Felo Echezarreta	23 (115)	3 (15)	7	20 (100)	2 (10)	10	28 (140)	6 (30)	5	20 (80)	3 (15)	7	91 (455)	14 (70)	6
Pol. Tamara Bunke	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pol. Mártires del 9 de abril	6 (66)	1 (11)	6	9 (99)	2 (22)	4	5 (55)	1 (11)	5	7 (77)	2 (22)	4	27 (297)	6 (66)	4
Pol. Reynaldo García	12 (109)	1 (9)	12	7 (63)	1 (9)	7	15 (136)	2 (18)	8	10 (90)	2 (18)	5	44 (396)	6 (54)	7
Total	74	8	9	50	6	8	82	10	8	53	14	4	259	38	7

Is: Intento suicida S: Suicidio R: Relación IS/S
Entre paréntesis Tasa Bruta X 105 Habitantes
Fuente: Estadísticas Municipal

La conducta suicida más destacada fue la del Policlínico “Felo Echezarreta” en todas sus manifestaciones, en cuanto a suicidio se destacaron las tasas del Policlínico “Martires del 9 de abril” seguido del Policlínico “Reynaldo García”.

Tabla 2: Distribución según edad en la Conducta Suicida.

Grupo Etáreo	2003		2004		2005		2006		TOTAL	
	IS	S	IS	S	IS	S	IS	S	IS	S
<15 años	5	0	1	0	6	0	8	1	20	1
15-49 años	57	0	48	4	65	4	35	1	205	9
>50 años	2	8	1	2	11	6	10	12	24	28

TOTAL	64	8	50	6	82	10	53	14	249	38
--------------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------

Fuente: Estadísticas Municipales

La edad que mayor número de casos de suicidio aportó a la estadística municipal fue la de los adultos mayores de 50 años.

Tabla 3: Distribución según sexo en la Conducta Suicida.

SEXO	2003		2004		2005		2006		Total	
	IS	S	IS	S	IS	S	IS	S	IS	S
Masculino	30	1	16	5	24	8	15	13	85	27
Femenino	44	1	34	1	59	2	38	1	175	5
Total	74	2	50	6	83	10	53	14	260	32

Fuente: Estadísticas Municipales

El sexo femenino es el más relevante en infligir en los intentos suicidas y el masculino en el suicidio. Al clasificar los intentos suicidas según el método empleado, ocuparon el 78,2 % los métodos blandos donde se encuentra un 67,1% de casos con ingestión psicofármacos y un 10,5% por ingestión de sustancias tóxicas.

Los métodos duros siguen siendo los responsables de la mayor cantidad de suicidios o de hechos letales con un 81,2%, dentro de ellos el 59,4% correspondió a ahorcamientos, el 5,7% a defenestrados, el 4,3% a heridas por armas de fuego y un 11,5% a casos que se infligieron quemaduras.

DISCUSIÓN

Se analizó el comportamiento del intento suicida en las diferentes áreas de salud del Municipio San José de las Lajas durante el período de 2003 al 2006, encontrándose que el Policlínico “Felo Echezarreta” tuvo la mayor incidencia según tasa bruta en suicidios y en intentos suicidas, por lo que representa un problema de salud para aproximadamente 22 000 habitantes que atiende dicha área, un gran porcentaje de la población de este municipio. El número de casos existentes así como la relación IS/S pone de manifiesto un control deficiente de los grupos de riesgo, donde se incluyen pacientes que hayan tenido un intento anterior, familiares suicidas, alcohólicos, adultos de la tercera edad que viven solos, desempleados, adolescentes que viven en el seno de familias disfuncionales, o cualquier otra causa que pueda motivar este evento de salud, similar resultado obtuvo Pérez Barrero en la ciudad de Bayamo en la provincia Granma en 1999.

El Policlínico “Mártires del 9 de abril”, presentó el indicador más desfavorable de relación IS/S en los años estudiados, lo que denota alta letalidad en los métodos empleados y demuestra la intención definitiva de los pacientes en quitarse la vida.

En cuanto a la distribución por grupos de edades se observó que la mayor parte de los intentos suicidas ocurrieron entre las edades de 15 a 49 años, más de las tres cuartas partes del universo; este se corresponde con otros estudios realizados³ que expresan, que el intento suicida; es un hecho muy frecuente en la adolescencia, pues en esta etapa el individuo se encuentra en un proceso de tránsito hacia la adultez y aún no tiene definida su personalidad, son comunes la pérdida de la autoestima, la sobre valoración y poco nivel de aceptación de los fracasos. Las pérdidas afectivas: padre, amigos, parejas, el cambio de ambientes familiares, pueden llevar al joven a un estado depresivo importante que condicione el intento suicida. Se observa también en esta etapa, el deseo de manipular a la familia o la

imitación que pueden hacer de personalidades públicas que hayan cometido hechos similares.⁷

En el estudio de los suicidios por grupos de edades se encontró que el mayor porcentaje correspondió al grupo de mayores de 50 años, más de la mitad de nuestro universo de estudio, este hecho se explica pues es precisamente a esta edad donde comienza la pérdida de atractivos y vigor físico, la soledad que implica la independencia de los hijos y muerte de amigos y familiares, las preocupaciones y temores acerca de una vejez próxima a la jubilación laboral que predisponen con gran frecuencia a cuadros depresivos.

Al analizar la distribución de los intentos suicidas por sexo, 175 casos correspondieron al sexo femenino y solo 85 al masculino, mientras que al suicidio, 27 casos fueron masculinos a diferencia de cinco femeninos. Esta alta letalidad se justifica por la utilización de métodos duros en los hombres. Estos resultados no se corresponden exactamente con la bibliografía consultada la cual expresa que el intento tiene una frecuencia tres veces mayor en las féminas que en los hombres, y estos cometen el suicidio en una proporción cuatro veces mayor que las mujeres. En esta investigación se observa que el suicidio femenino solo duplicó aproximadamente al masculino, y por otra parte el suicidio masculino fue más de cinco veces las cifras del femenino.

Teniendo en cuenta esta problemática de salud se determinó realizar a instancia municipal un plan de acción que involucró a diferentes sectores que deben garantizar el la calidad de vida y el bienestar del pueblo. (anexo 1)

CONCLUSIONES

- Se evidenció que existe un trabajo deficiente en la aplicación y cumplimiento del Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida, pues la relación intento / suicidio está muy alejado del índice 10:1 que indica el programa. El área de salud que más se aproxima a esta relación es el Policlínico “Turcios Lima” cuya relación fue de 8:1 y la que menos es Policlínico “Mártires del 9 de abril”.
- Al sexo femenino y el grupo de 15 a 49 años correspondió el mayor número de intentos suicidas; y al sexo masculino y a los mayores de 50 años el mayor número de suicidios.
- Fueron los métodos blandos los utilizados en mayor porcentaje a los intentos suicidas y los duros en los suicidas.
- El área de salud que mayor tasa bruta de suicidio e intento suicida por 100 000 habitantes tuvo fue el Policlínico “Felo Echezarreta”.

Por todo lo anterior se sugiere capacitar en cada área de salud a todo el personal profesional y técnico que tenga relación con el Programa Nacional de Prevención y Control de Conducta Suicida y hacer cumplir el Plan de Acción en el Municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Barrero S. El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15 (2): 196-217.
2. Blanas Casas Siera M, Guibert Reyes W. Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primaria. Rev Cubana Enfermer 1998; 14(2): 117-23.
3. Pérez Barrero S, Ros Guerra L A, Araya T, López R. Suicidio. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(1): 7-11.
4. Herrera Santí P M, Avilés Betancourt K. rev Cubana Med gen Integr 2000; 16(2): 134-7.

5. OMS. Prevención del Suicidio. Ginebra: OMS, 1969.p.75-9 (Cuaderno Salud Pública 35).
6. González R. Problemas de la epidemiología del suicidio. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 1978; 14(4): 669-708.
7. Guibert Reyes W. Prevención de la conducta suicida en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18(2). Disponible en: <http://www.sld.cu/bvs/revistas medicas/> Acceso: 23/12/06.
8. Guibert Reyes W. La promoción de salud ante el suicidio. Rev Cubana Med Gen Integr 2002; 18 (1): 33-45.
9. MINSAP. Programa de prevención para la conducta suicida. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002.

ANEXO 1

PLAN DE ACCION MUNICIPAL PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE LA CONDUCTA SUICIDA - SAN JOSE DE LAS LAJAS

Nº	TAREA	EJECUTOR	RESPONSABLE	FECHA
1	Discusión de este plan en el Consejo de Salud Municipal.	UATS Educación para la Salud	UATS Educación para la Salud	Nov. 2006
2	Reactivar la Comisión Municipal de Salud Mental	Miembros de la Comisión	Dir. Municipal de Salud	Nov. 2006
3	Taller Municipal a médicos y enfermeras, así como psicólogos	UATS. Educación para la Salud J Grupo. S. Mental	J Comisión Salud mental	Dic. 2006
4	a) Tener actualizada la estratificación de este evento de salud por área de salud y Consejos Populares. b) Evaluación periódica del cumplimiento de las medidas a tomar por área de salud.	UATS. Educación para la Salud. Dir. Municipal de Salud	Dir. Municipal de Salud Dir. Municipal de Salud	Permanente Permanente
5	Garantizar atención integral a individuos y familiares identificados en riesgo.	Deporte, Cultura, Educ., Org. de Masas, Areas de Salud OLPP	Dir. Municipal de Salud. OLPP	Permanente

6	<p>a) Mejoramiento de las viviendas en los casos factibles.</p> <p>b) Resolución de la asistencia social en los casos requeridos, así como también ofertas laborales.</p> <p>c) Mejoría calidad de los comedores de jubilados.</p> <p>d) Rehabilitación de las encuestas al 100% de suicidios e intentos suicidas por parte del área de salud y en coordinación con el C.M.H.E.</p> <p>e) Realización de evaluaciones periódicas</p> <p>f) Realizar actividades culturales y deportivas incluyendo grupos de riesgo e intentos suicidas.</p>	<p>Consejos Populares Áreas de Salud (Peritaje). OLPP Consejo popular OLPP.</p> <p>Médicos de familia, Dir. Cultura Dir. Educación Dir. Deporte OLPP</p>	<p>OLPP Dir. Municipal de Salud OLPP Dir. Municipal de Salud</p> <p>OLPP Dir. Municipal de Salud</p> <p>Director Área de Salud</p>	<p>Permanente Permanente</p> <p>Permanente</p> <p>Permanente</p> <p>Trimestral</p> <p>Permanente</p>
7	<p>Realizar acciones comunitarias que involucren a las organizaciones de masas en la solución de los problemas que emanen de las encuestas de intentos suicidas y a familiares de suicidas</p>	<p>Organizaciones de Masas Dir. Municipal de Salud</p>	<p>Organizaciones de Masas Dir. Municipal de Salud</p>	<p>Permanente</p>

SUMMARY

A descriptive, transversal study was performed on the behavior of the suicidal conduct in the municipality of San José de las Lajas during the period from 2003 to 2006. The 100 % of the patients with suicidal conduct that went to the health care institutions was studied. The information was obtained from family medical histories, from individual case histories, analysis of the health situation, surveys, home visits and statistical reports. Demographic, biological and social aspects were fundamentally evaluated. The highest rates of suicide and suicide attempts corresponded to the "Felo Echezarreta" Polyclinic. The attempt in feminine sex predominated, while suicide in the masculine and over 50 years, with use of hard methods. In

this work it is put into evidence deficiencies in the pursuit of the National Program for Prevention and Control of the Suicidal Conduct; the reason why the capacitation of all the professionals and technicians who have relation with this health event was recommended and also a Multisectorial Plan of Action that serves as support to the objective of preventing the appearance of the suicidal conduct in the community.

Subject Headings: **SUICIDE**

Lic. María Mayda Oliva Martínez

E-mail: mom@infomed.sld.cu