

Hospital Psiquiátrico Provincia Habana

CONDUCTA SUICIDA EN UN ÁREA DE SALUD.

Dr. Andrés Ernesto Rodríguez Cárdenas¹, Dra. Marta Alba Pérez Valdez², Dra. Susana Bergara Valdez³

1. Especialista de I grado en Psiquiatría. Máster en Psiquiatría Social. Instructor de Psiquiatría.
2. Especialista de I grado en Psiquiatría. Máster en Psiquiatría Social. Profesor asistente de Psiquiatría.
3. Especialista de I grado en Psiquiatría.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de todas las personas con conducta suicida comprendidos en el período de 1990 a 1999 pertenecientes al área de salud de Catalina de Güines. Se exploró relación entre intentos suicidas y suicidio consumado, variables sociodemográficas, factores de riesgo, factores desencadenantes y métodos empleados. Se utilizaron fuentes indirectas de información que arrojaron la existencia de 7 suicidios y 48 intentos suicidas. Predominó la procedencia urbana, femenina, obreros, piel blanca, no religiosos, escolaridad secundaria básica y el grupo etario de 15 a 49 años. Entre los factores de riesgo se destacó la presencia de antecedentes patológicos personales y familiares, entre los factores desencadenantes, conflictos de pareja, con otros miembros de la familia, enfermedades psiquiátricas y embriaguez alcohólica. La ingestión de psicofármacos y ahorcamiento fueron los métodos más empleados.

Descriptores DeCS: SUICIDIO/epidemiología.

El suicidio constituye un problema de salud de envergadura en la mayoría de los países. En casi todas las estructuras sociales la pérdida de la vida de una persona resulta en general dolorosa, pero cuando esta pérdida depende de la propia autoaniquilación, resulta además desconcertante y desestabilizadora para el entorno familiar y social en que vivía el fallecido¹.

En los países desarrollados de Europa y América del Norte el suicidio figura entre los cinco y diez causas de difunción más importantes².

Los datos obtenidos en investigaciones brindan pruebas para afirmar que las personas que intentan suicidarse son jóvenes y por lo general mujeres con trastornos de personalidad y perturbaciones situacionales. Otros añaden el vínculo laboral la desocupación, los conflictos y antecedentes de intentos suicidas o de suicidio en la familia como factores presentes en este grupo de personas³⁻⁵.

1993	2	4.1	-	-	2	4.2	-	-	4	8.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1994	2	4.1	-	-	1	2.2	-	-	3	6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1995	-	-	3	6.3	2	4.1	-	-	5	10.4	-	-	1	14.3	-	-	-	1	14.3	
1996	3	6.3	-	-	-	-	-	-	3	6.3	1	14.3	-	-	-	-	-	1	14.3	
1997	-	-	2	4.2	3	6.2	-	-	5	10.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1998	3	6.3	-	-	3	6.2	-	-	6	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	2	4.2	1	2	1	2.1	-	-	4	8.3	1	14.3	-	-	2	28.5	-	-	3	42.8
Total	24	50	8	16.7	16	33.3	-	-	48	100	2	28.6	1	14.3	4	57.1	-	-	7	100

Predominaron los grupos etáreos entre 15 y 49 años y no se presentó antes de los 15 años. Los solteros 14 (33.4%) seguido por los casados 11(26.1%) y divorciados 8 (19%).

Los que tienen escolaridad de secundaria básica 20 (47.6%) en 14 (33.3%) obreros y 8 (19%) estudiantes y amas de casa respectivamente. Color de piel blanca 38 (90.5%), los no religiosos 26 (61.9%) y en los religiosos, la católica 12 (28.5%).

En los factores de riesgo presentaron enfermedades diagnosticadas 34 (81%), conformado por neurosis 8 (19%), retraso mental 7 (16,6%), trastorno de personalidad 3 (7,1%), melancolía involutiva, hipertensión arterial, alcoholismo, y demencia 2 (4,8%), epilepsia, meningoencefalitis, traumatismo craneal, úlcera péptica y pèfigo 1 (2,4 %). No presentaron comorbilidad 8 (19%).

La referencia de antecedentes patológicos familiares fue tomado en 49 (84.5%), intentos suicidas, para un total de 58 familiares distribuidos en 16 (27.7 %)madre, 10 (17.7%) padre,8 (13.8%) hermanos, 7 (12.1%) tíos, 6 (10.2%) hijos y 2 (3.5 %) abuelos. Solo 9 personas no tienen antecedentes familiares.

Dicha morbilidad se diagnóstico en retraso mental 16(27.5 %), neurosis 15(25,9%), esquizofrenia 8 (13.8 %), trastorno de personalidad y diabetes mellitus 3 (5.2 %), melancolía involutiva 2 (3.4 %) alcoholismo y asma bronquial 1(1.7 %).

Entre los factores desencadenantes del intento suicida se destacaron los conflictos de pareja 15 (35.7 %), disfunción familiar 8 (19 %), enfermedad psiquiátrica 5 (11.9 %), estado de embriaguez 3 (7.1 %), rechaza al servicio militar general 2 (4.8 %), fallecimiento de un hijo, soledad, problemas económicos, pérdida de dinero en juego, hábito de psicofármacos y rechazo escolar 1 (2.4 %).

Predominaron entre los métodos empleados la ingestión de psicofármacos, 30 (4.5 %), ahorcamiento 4 (9.5 %), ingestión de sustancias tóxicas, lanzamiento de alturas, lanzamiento delante de un vehículo en movimiento 2 (4.7 %), fuego y arma blanca 1(2.4 %).

DISCUSION

Se valoró el comportamiento de 48 intentos suicidios en 42 personas y 7 suicidios consumados, infiriéndose que 6 personas repitieron el acto. Varios autores coinciden en señalar que la mayoría de los pacientes tienen antecedentes de intentos previos, señalando que el 20 % de las personas que tienen historia de intentos suicida finalmente se quitan la vida¹¹. La tasa de suicidio tuvo valores decrecientes de 12.5 a 15.5 por 100 mil habitantes de 1990 a 1996, dato que coincide con

valores nacionales¹⁻², con un ascenso a 52.4 por 100 mil habitantes en 1999; representado por 3 suicidios, sin factores de riesgo reconocidos por los familiares entrevistados, se ha señalado que el intento de suicidio como el suicidio consumado no solo ocurren en individuos enfermos¹⁰ al analizar la relación intento suicida con suicidios consumados se observaron valores de 6.8, 5.3 y 1.3; ubicándose en lugares inferiores a las estadísticamente reconocidos de 10 a 15 intentos suicidas por suicidio consumado¹. lo que denotó un deficiente control de los mismos. Estudios nacionales de 1999 informan valores nacionales de 5.3 y específicamente para la Habana 4.8. Esto nos mostró un pobre control y desarrollo del programa de prevención y control de la conducta suicida⁶.

En los intentos suicidas predominó el sexo femenino residentes en el área urbana. Se reporta mayor incidencia; en la mujer que entre los hombres, en el área urbana que en la rural. Los grupos etáreos se ubican de 15 a 49, sin embargo en otros estudios locales 5 o estadísticas nacionales lo ubican entre 15 y 25 años¹¹. La presencia de un 26 % en el grupo de adolescentes lo confirmó como factor de riesgo³.

Tienen un vínculo afectivo estable 18 y 24 no lo tienen.

Este último dato influye negativamente porque el mayor riesgo está en divorciadas y unidos para la mujer y divorciados en el hombre¹¹. Predominó el nivel de escolaridad básico que se relaciona con el nivel alcanzado por la población⁵. El color de piel blanco, mayoritariamente no religioso, aunque estuvo presente en 28.5 % católicos.

La ocupación que más riesgo presentó fue la de obrero, estudiante y ama de casa; no coincidiendo este resultado con otros estudios donde las personas que no tienen un vínculo estable son de mayor riesgo^{5, 11}.

Entre otros factores de riesgo se destacaron las enfermedades crónicas no transmisibles de origen psíquico ocupando los primeros lugares el retraso mental y la neurosis, tanto entre las personas estudiadas como en sus familiares. Estudios realizados en el país obtuvieron que el 73,7 % de los casos se informó antecedente de enfermedad psiquiátrica previo al acto suicida, siendo los diagnósticos más frecuentes retraso mental, neurosis y esquizofrenia¹¹. no resultó significativo la presencia de cuadros depresivos de origen endógeno como señalan algunos autores¹².

Los factores desencadenantes están determinados por conflictos de pareja, conflictos entre otros miembros de la familia, enfermedad psiquiátrica o estado de embriaguez principalmente. Los tres primeros son los que más reporta la literatura revisada pero también el alcoholismo y otras drogadicciones se encuentran identificadas como riesgo.

En el método empleado predominó la ingestión de psicofármacos y el ahorcamiento. El primero resulta el método más utilizado en nuestro medio principalmente por la mujer en el intento suicida y ahorcamiento en el hombre para suicidio.

CONCLUSIONES

Se produjeron 48 intentos suicidas en 42 personas y 7 suicidios, residentes preferentemente en área urbana.

Predominó el sexo femenino entre 15 y 49 años, solteros, obreros, escolaridad secundaria, piel blanca y no religiosos.

Se destacaron entre otros factores de riesgo; antecedentes patológicos personales y familiares, como factores desencadenantes; conflictos de pareja y con otros miembros de la familia, enfermedad psiquiátrica y embriaguez alcohólico, como métodos empleados; psicofármacos y ahorcamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Besteiro JH, Barrientos De Llano G, Alonso Betancourt O, Jiménez Muñoz NF. Algunas consideraciones sobre el programa de prevención de la conducta suicida en Cuba. Rev Hosp Psiq Hab 1993; 34(2): 107-13.
2. Riera Betancourt C, Macio Oramas EE. La conducta suicida y su prevención. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de Higiene y Epidemiología; 1990.
3. Ideas suicidas e intento de suicidas en escolares de República Dominicana. Boletín Latinoamericano de Suicidología-APAL. 1998; 1 (1):15-9.
4. Roman Vargas SM, González Gacel JF, Díaz Corral I. Calidad de vida en sujetos comisores de intento suicida. Rev Hosp Psiq Hab 1999; 40 (1):25-32.
5. Sánchez Masso A, Pérez León C. Intento suicida: aspectos psicosociales en un área de salud de Santiago de Cuba. Rev Hosp Psiq Hab 1998; 39(2): 160-3.
6. Programa nacional de prevención y control de la conducta suicida. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 1997.
7. García T. Suicidio. Taller sobre violencia. Rev Cubana del Instituto de Medicina Legal. 1995: 20-46.
8. Memorias del taller internacional: reorientación de la Psiquiatría hacia la atención primaria. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 1995.
9. Pérez S. El suicidio: comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Oriente, 1996.
10. Solanas Fernández I, García Peña J R. Característica de la evolución de pacientes con intento suicida. Rev Hosp Psiq Hab 1999; 40 (1): 69-74.
11. Mesa Ridel G, Riera Betancourt C. Suicidio. En: Ochoa Soto R, Masid Oramas E, Hernele Treche M, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D, Nordet Cardona P, et al. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1992. p. 256-71.
12. González Menéndez R. Prevención del suicidio y gestión periciales. En: Clínica psiquiátrica básica actual. Ciudad de la Habana: Científico - Técnica; 1998. p.177-79.

SUMMARY

A descriptive retrospective transversal study was done to persons with suicide behavior between the period from 1990 to 1999 belonging to Catalina de Güines health area. The relation between suicide intents and consummate suicide, sociodemographic variables, risk factors,

unshamed suicide and used methods was explored. Indirect information sources which brought the existence of 7 suicides and 48 suicide intents were used. The urban origin, female, workers, white skin, non-religious, high school level and the age group of 15 and 49 years were predominant in the study. The presence of personal and familiar pathologic history between the unchained factors, partner's conflicts with other members of family, psychiatric diseases and alcoholic drunkenness were the risk factors. The most used methods were the ingestion of psychiatry drugs and hanging.

Subjet headings: SUICIDE/ epidemiology

[Indice Anterior Siguiente](#)