

Mortalidad por suicidio. Matanzas 1989-2003

Revista Médica Electrónica 2006; 28(3)
CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA DE MATANZAS
Mortalidad por suicidio. Matanzas 1989-2003
Suicide mortality. Matanzas 1989-2003

AUTORES

Dra. Ismary Garrote Rodríguez (1)
Dra. Jana Fernández Alfonso (2)
Dr. José Manuel Morales Rigau (3)
Dr. Fernando Acebo Figueroa (4)
Dr. Fernando Achiong Estupiñán (5)
Dra. Berta Bello Rodríguez (2)

(1) Especialista de 1er. Grado en Higiene y Epidemiología. CPHE de Matanzas.

E-mail: lbripoll.mtz@infomed.sld.cu

(2) Especialista de 1er. Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora de la FCM de Matanzas. CPHE

(3) Especialista de 2do. Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente de la FCM de Matanzas. CPHE

(4) Especialista de 1er. Grado en Administración de Salud. Profesor Instructor de la FCM de Matanzas. CPHE

(5) Especialista de 2do. Grado en Administración de Salud y Epidemiología. CPHE

RESUMEN

El suicidio constituye un problema de salud susceptible de prevención a escala mundial que ha suscitado interés en numerosos investigadores por ser en edades cada vez más temprana su presentación. Se realizó un estudio descriptivo para analizar algunas variables asociadas a la mortalidad por suicidio en la provincia de Matanzas durante los años 1989 al 2003. El universo y muestra estuvieron conformados por todos los fallecidos ocurridos en la provincia en los años estudiados. Los datos fueron recogidos a partir de los certificados de defunción. Ya desde el año 2000 las tasas de suicidio del país así como la de nuestra provincia han ido disminuyendo, no obstante no deja de ser éste un programa que se mantiene en constante vigilancia, por lo cual decidimos hacer un estudio sobre comportamiento del suicidio en nuestra en los últimos 15 años.

DESCRIPTORES (DeCS):

SUICIDIO/ prevención&control

MORTALIDAD

TASA DE MORTALIDAD/ estadística&datos numéricos

HUMANO

ADULTO

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un problema de salud susceptible de prevención a escala mundial, que ha suscitado interés en numerosos investigadores por ser en edades

cada vez más tempranas su presentación. Esta palabra etimológicamente significa matarse a sí mismo. Sus orígenes se remontan desde el mismo surgimiento del hombre, teniendo características peculiares en cada una de las sociedades de acuerdo a su cultura y estructura económica. (1)

Si no se toma conciencia de la magnitud del problema, en los próximos 25 años se incrementará en 60 %. (2)

En el año 1999 la tasa ajustada del país fue de 18.8 x 100 000 habitantes ubicándose dentro de las 10 primeras causas de muerte con un total de años de vida potencialmente perdidos de 1 a 74 años de 38060 (tasa ajustada de 5,0 por 100 000 hab.). Las provincias más afectadas según el reporte anual estadístico fueron: Matanzas con 24 (tasa ajustada de AVPP de 5,2 por 100 000 hab.), La Habana con 23,8 y Sancti Spíritu con 23,3. (3)

Ya desde el año 2000 las tasas de suicidio del país así como la de nuestra provincia han ido disminuyendo, no obstante no deja de ser éste un programa que se mantiene en constante vigilancia, por lo cual decidimos hacer un estudio sobre el comportamiento del suicidio en nuestra en los últimos 15 años.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo para analizar algunas variables asociadas a la mortalidad por suicidio en la provincia de Matanzas durante los años 1989 al 2003. El universo y muestra estuvieron conformados por todos los fallecidos ocurridos en la provincia en los años estudiados. Los datos fueron recogidos a partir de los certificados de defunción. Las principales variables utilizadas fueron la edad en años y el sexo, los cuales fueron procesadas con el Programa EpiInfo 6, y para su análisis se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión así como frecuencias absolutas y relativas; también se utilizaron tasas crudas y ajustadas por edad, teniendo como base la población de Cuba del censo de 1981. Finalmente los resultados se exponen en cuadros y gráficos.

RESULTADOS

En nuestra provincia la tasa de mortalidad por suicidio se encontraba en los años 1989 en 26.1 por 100 000 habitantes. A partir del año 2000 se produce una reducción de la misma alcanzando cifras inferiores a 20.

MORTALIDAD SEGÚN EDADES

Como puede observarse en el cuadro No. 1, la media y la mediana edad están por encima de los 50 años. Las tasas específicas de mortalidad por suicidio confirman que la mayor reducción en los últimos 10 años se produjo principalmente en las edades más jóvenes (menores de 35 años); los demás grupos no presentan variaciones importantes en los niveles de mortalidad en el período analizado, constatándose las cifras más altas a partir de los 55 años.

MORTALIDAD SEGÚN SEXO

En Matanzas el riesgo de morir en el sexo masculino ha estado por encima del femenino, teniendo una tendencia lineal descendente; en el sexo femenino el número de defunciones es menor, y es a partir del año 1994 que comienza a decrecer hasta la fecha donde se alcanzan tasas inferiores a 10 por 100 000

habitantes.

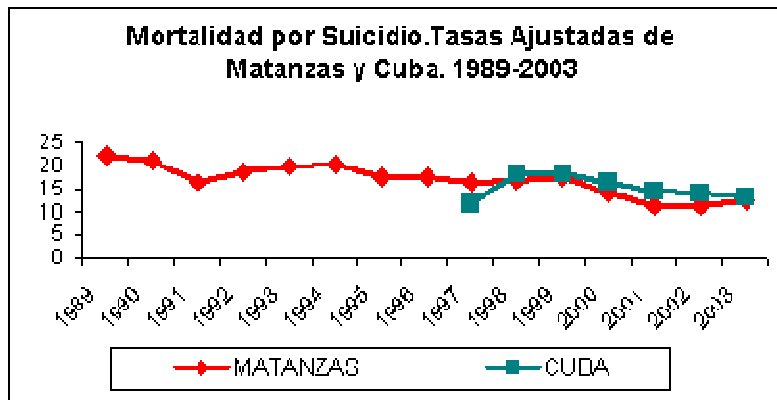
La tendencia en este sexo es al decrecimiento, por lo que podemos concluir que la disminución de la mortalidad por suicidio es a expensas del sexo femenino.

Tabla No. 1
Mortalidad de Suicidio según Media, Desviación Estándar
Mediana y Moda de la edad. Matanzas 1989-2003

AÑOS	MEDIA	DS	MEDIANA	MODA
1989	50.6	20.1	51.5	32
1990	50.8	20.4	50.0	34
1991	52.2	20.4	54.0	57
1992	53.1	19.8	54.0	22
1993	55.3	21.3	58.0	72
1994	57.2	20.0	59.0	68
1995	57.2	19.2	58.0	28
1996	52.5	19.5	51.0	32
1997	54.8	19.9	56.0	40
1998	55.1	19.0	56.0	43
1999	54.4	18.0	52.5	46
2000	55.1	18.5	58.0	65
2001	57.1	19.9	59.0	28
2002	54.9	19.2	53.0	77
2003	54.7	18	52.0	43

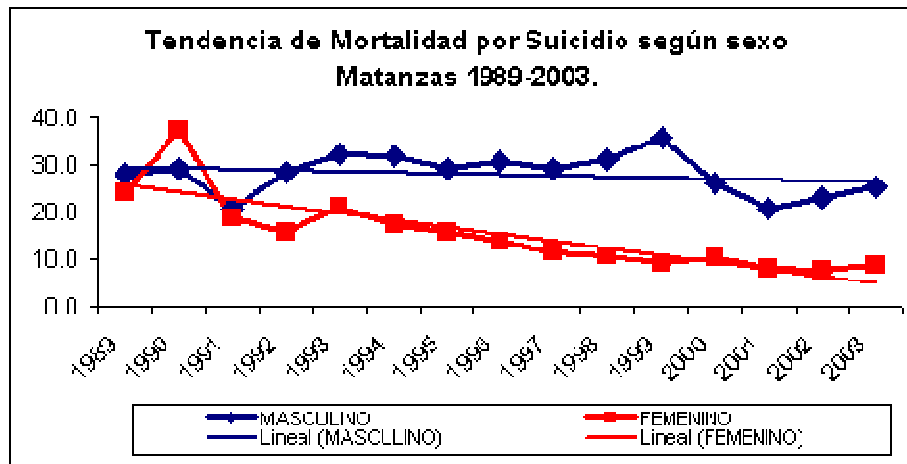
Fuente: Certificados de defunción

Gráfico No 1



Fuente: Certificados de defunción

Gráfico No. 2



Fuente: Certificados de defunción

DISCUSIÓN

El suicidio constituye una causa de defunción y, por tanto, un problema a la Salud Pública, y en nuestra provincia está siendo enfrentado de forma estratégica a través del Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida. En Matanzas se han realizado diferentes investigaciones que nos han permitido identificar los factores de riesgo de esta enfermedad y trabajar sobre los mismos. (1, 4)

La tasa de mortalidad por suicidio en nuestra provincia se encontraba en los años 1989 en 26.1 por 100 000 habitantes. A partir del año 2000 se produce una reducción de la misma alcanzando cifras inferiores a 20. En el país también ocurre una reducción de la tasa de mortalidad por esta causa, pero manteniendo cifras superiores a las nuestras.

Según la Organización Mundial de la Salud, el suicidio está en aumento y se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, estimando que al menos 1 000 personas se suicidan cada día. (5)

Las tasas específicas de mortalidad por suicidio confirman que la mayor reducción en los últimos 10 años se produjo principalmente en las edades más jóvenes (menores de 35 años), los demás grupos no presentan variaciones importantes en los niveles de mortalidad en el periodo analizado, constatándose las cifras más altas a partir de los 55 años. Otros estudios revisados concuerdan con lo encontrado en el nuestro y reafirman que la mortalidad por suicidio alcanza sus cifras más altas a partir de los 65 años de edad. (6,8)

En el sexo femenino el número de defunciones es menor, y es a partir del año 1994 que comienza a decrecer hasta la fecha, donde se alcanza tasas inferiores a 10 por 100 000 habitantes. La tendencia en este sexo es al decrecimiento, por lo que podemos concluir que la disminución de la mortalidad por suicidio es a expensas del sexo femenino. Un estudio realizado por el Departamento Nacional de Estadística en La Habana en el año 2000 plantea que la mortalidad en el sexo masculino es mayor que en el femenino y tiene una tendencia al incremento particularmente en los últimos cuatro años. (6, 7)

No obstante los logros alcanzados en nuestra provincia en el último quinquenio, pensamos que se deben continuar realizando una serie de acciones encaminadas a brindar una atención cada vez más integral a estos pacientes como son:

- Continuar la capacitación del personal médico y de enfermería tanto en la Atención Primaria de Salud como en la Secundaria, con el objetivo de lograr identificar a los individuos y las familias con riesgo, para garantizar su atención integral.

- Incrementar la pesquisa activa de los individuos con riesgo, ya que para prevenir el intento y el suicidio consumado es primordial conocer los factores de riesgo, que son aquéllos que los predisponen.
- Seguir desarrollando las acciones relacionadas con el Programa de Salud y Calidad de Vida por el impacto que pueden tener sobre esta enfermedad. Las acciones de Promoción de Salud con su correspondiente trabajo intersectorial y la participación de la comunidad son elementos de primer orden para lograr este objetivo. . Cumplir todo lo establecido en el Programa de Prevención de la Conducta Suicida , tanto en la Atención Primaria de Salud como en la Secundaria con el objetivo de disminuir el suicidio y el intento suicida, y para su logro es de vital importancia la participación integral del médico de la familia, el equipo de salud mental, el psiquiatra del área de Salud y/o municipio, conjuntamente con todos los sectores de la comunidad que proporcionen accionar e intervenir sobre dichos factores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riera Betancourt C, Alfonso Betancourt O, Masid Oramas E. La conducta suicida y su prevención. La Habana : Ciencias Médicas; 1984.p. 2-3
2. MINSAP. Anuario Estadístico. La Habana : Instituto de Ciencias Médicas de La Habana ; 1999.p. 7-8
3. Organización Panamericana de la Salud. Revisión regional sobre guías y procedimientos para el análisis de la mortalidad .Bol epidemiol OPS 1988;9(2):3-6.
4. Vázquez Machado A. Características Higiénico Epidemiológicas del Síndrome Depresivo. Rev cuba med gen integr 2001; 17(3); 223 -7.
5. MINSAP. Temas de Estadística de Salud: Mortalidad por suicidio y el intento suicida en Cuba. Situación actual.La Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2000.
6. Santillana Hernández SP, Alvarado Moctezuma LE. Depresión en población adulta mayor. Tamizaje en unidad de primer nivel de atención médica. Rev med IMSS 1999; 37 (2):111-5.
7. 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 cuba hig epidemiol 1998; 36 (2):105-12
8. Sociedad de Medicina Familiar. La conducta suicida. Madrid: ELA; 1997.p. 97-9

SUMMARY

Suicide is a worldwide health problem susceptible of prevention. It has motivated the interest of numerous investigators because it occurs at earlier and earlier ages. A descriptive study was carried out to analyze some variables associated to suicide mortality in the province of Matanzas in the period 1989-2003. The universe and the sample were composed by all the persons died in the province in the studied years. Data were compiled from the death certificates. Since 2000, the suicide rates in the country and in our

province have already being diminishing. Nonetheless, this is a program keeping a constant vigilance. That is why we decided to perform a study about the suicide behavior in our province during the last 15 years.