

Título: Epidemiología de la conducta suicida. Cuba. 1987-2020

Dra: Beatriz Corona Miranda ¹

Lic: Karen Alfonso Sagué ²

Lic: Roberto Romero Carrazana ³

Dra: Anne Christina Vlak ⁴

Dra: Niubel Díaz Padilla ⁵

Dra: Ana Mercedes Barak Céspedes ⁶

¹ Instituto Nacional de Higiene , Epidemiología y Microbiología / Dpto de Epidemiología , La Habana, Cuba..
Correo: bettycoro@infomed.sld.cu

² Instituto Nacional de Higiene , Epidemiología y Microbiología / Dpto de Nutrición , La Habana, Cuba..
Correo: karenalfonso@infomed.sld.cu

³ Ministerio de Salud Pública de Cuba , Dirección Nacional de Vigilancia en Salud, La Habana, Cuba..
Correo: cdeemc@infomed.sld.cu

⁴ Universidad de Rotterdam, Holanda. Correo: annevlak@live.nl

⁵ Centro Sanquin ' Rotterdam, Holanda. Correo: ndiazpadilla @sanquin.nl

⁶ Area de Salud 1 de Enero, Playa, La Habana, Correo anamercedes @infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: El suicidio es un problema de salud . En las Américas ocurren 65,000 defunciones anuales. En Cuba es la décima causa de muerte. **Objetivo:** Caracterizar los intentos suicidas, y suicidios en Cuba. 1987-2020. **Método:** Se realizó un estudio ecológico mixto. Universo: todos los casos reportados de intento y suicidio en los Registros Médicos y Estadísticos del Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1987-2020. Las variables del intento : sexo, edad, y además, para el suicidio, provincias de residencia, ocupación, estado civil, y método empleado. Se calcularon las tasas de morbilidad, mortalidad, brutas, ajustadas y específicas, por edad y sexo, por 100,000 habitantes. Las razón hombre/mujer y porcentajes. Se estratificó, el riesgo utilizando los percentiles: Muy Alto riesgo, mayor del 75 percentil, Alto riesgo entre 50-74 ,Mediano riesgo entre 49-25 percentil y Bajo riesgo por debajo del 24 percentil. **Resultados:** En el intento suicida el sexo femenino aportó el 71,5%; en el suicidio el masculino un 70%. El grupo de 60 años fue el de mayor tasa en el suicidio (38,4 * 100,000 hab). La razón h/m fue 4.0. El ahorcamiento es el método más utilizado. Los de mayor porcentaje según ocupación fueron: Otras ocupaciones con 47% y los jubilados 24,6%, según estado civil con pareja estable 50,7%. Las provincias de mayor riesgo: Villa Clara 18,3*100,000 hab; Las Tunas 17,3* 100,000 , Santi Espíritus 17,2*100,000 hab y Holguín 17,0*100,000 hab. **Conclusiones :** En el suicidio las tasas se incrementan con la edad y en el intento las tasas disminuyen con la edad.

Palabras clave: intento, suicidio, conducta suicida, Cuba.

I. INTRODUCCIÒN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "el acto suicida" como toda acción por medio de la cual un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal y de que se conozcan o no los verdaderos motivos.(1,2)

Esta conducta incluye el suicidio consumado (acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin), el intento suicida (acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo). (3)

Los intentos de suicidio son mucho más frecuentes que los suicidios, con una confirmación de 30 intentos por un suicidio, en la población general. La frecuencia de los intentos suicidas va en aumento y condiciona elevada mortalidad por suicidios consumados. (4)

En las últimas décadas el suicidio ha mostrado un aumento a nivel mundial. La OMS llamó a reducir en todos los países las tasas de suicidio en 10% para 2020. (5)

En las Américas, el suicidio aportó 12% de la mortalidad por causas externas con 63, 000 fallecidos de forma anual.(6) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha incrementado sus esfuerzos por abordar este problema y en su Plan Estratégico (2014-2017) incluyó al suicidio como uno de los indicadores de impacto a evaluar en la Región de las Américas.(7,8) En este plan se recomienda incrementar las investigaciones y se aborda no solo la mortalidad sino también, se incluyen los intentos suicidas, así como los factores sociales y culturales que influyen en esta problemática para fortalecer los sistemas de vigilancia.(8)

El suicidio es un problema de salud por el impacto que ocasiona en términos social, psicológico y económico a las familias y al país. (3,8)

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS esta reducir la tasa mundial de mortalidad por suicidio en un tercio para 2030, es tanto un indicador como una meta (la única en materia de salud mental) El 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la OMS incluye este mismo indicador con una disminución del 15% para 2023. (5)

En 2020, en Cuba, el suicidio ocupó la décima causa de muerte en el cuadro de la mortalidad general y el tercer lugar en el grupo de 10-19 años de edad (7) , por lo que decidimos como objetivo de esta investigación caracterizar la conducta suicida (intentos y suicidio) en Cuba desde 1987 hasta el 2020.

II. MÉTODO

A- Tipo de estudio y fuentes de datos. Se realizó un estudio ecológico mixto, de serie temporales. Universo: todos los registros de morbilidad por intento suicida a través de las tarjetas de enfermedad de declaración obligatoria (EDO) y en el suicidio se utilizaron las bases de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas (DNE) del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), desde el 1 de enero de 1987 al 31 de diciembre de 2020.

Para el intento suicida: Se utilizaron las variables que se describen a continuación:

Sexo: masculino; femenino.

Edad: >20 años; 20–59 años; <59 años.

Para el suicidio se utilizaron además las siguientes variables:

Color de la piel: blanco, mestizo, negro, ignorado.

Estado civil: pareja estable, sin pareja estable, ignorado.

Ocupación o situación laboral: jubilado y pensionado; desocupado, amas de casa; agricultor y pescador, trabajador no calificado, otras ocupaciones (incluyó a jóvenes en el servicio militar general, trabajadores de los cuerpos armados y los que no declararon su ocupación y tenían edad laboral); obrero calificado; en edad no laboral; trabajador de los servicios, discapacitado, estudiante, profesional y otros.

Métodos utilizados para el suicidio: ahorcamiento, envenenamiento, prenderse fuego, caída de altura, disparo con armas de fuego, uso de objetos cortantes, arrojar o colocarse ante objetos en movimiento, ahogamiento y otros (lesión voluntaria por otros medios, colisión y secuelas).

Provincias de residencia: La estratificación por provincias se correspondió con la nueva división político-administrativa establecida por la Ley 110 e implementada desde el 2011.

B. Recolección, procesamiento y análisis de los datos. Para el desarrollo de esta investigación se solicitó la autorización a la Dirección Nacional de la Oficina de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP para la recolección de la información.

Para la clasificación de la mortalidad se utilizaron los códigos de la clasificación internacional de enfermedades CIE 9 y 10: X60–X84. Para el intento y el suicidio se calcularon las tasas acumuladas ajustadas por grupos de edad. Se calcularon las tasas de morbilidad y mortalidad bruta, ajustada y específica por sexo y grupos de edades y la razón hombre/mujer. Las tasas se calcularon por 100 000 habitantes. La estandarización de las tasas se realizó según grupos de edad y sexo mediante el método directo; tomando como población estándar la del 2012. Se calculó el cambio relativo de la serie y se utilizaron los porcentajes para expresar los datos de las variables estudiadas. Para la estratificación por provincias de residencia del suicidio se utilizó como punto de cortes los percentiles de las tasas brutas acumuladas, determinando cuatro categorías: Muy Alto riesgo los que estuvieron por encima o igual del 75 percentil. Alto riesgo los que estuvieron entre 50 y 74 percentil. Mediano riesgo por debajo del 49-25 percentil y Bajo riesgo por debajo del 24 percentil.

Se utilizaron los decodificadores de la DNE para las variables antes mencionadas. Se elaboró una base de datos en Excel y los datos se procesaron de forma automatizada para confeccionar las tablas y figuras. Para algunos análisis se utilizaron los datos a partir del 2011 por la nueva división política administrativa y por ser los actuales hasta 2020.

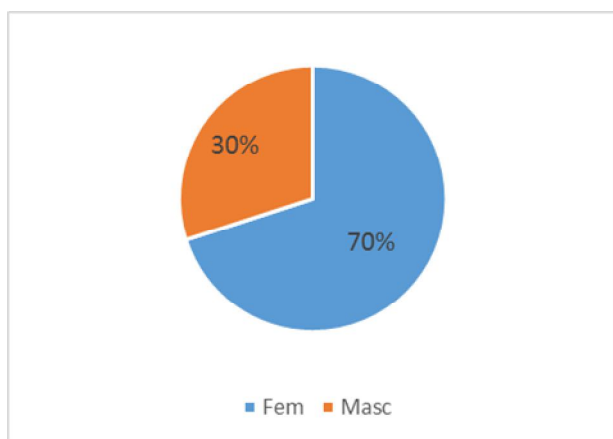
C-Consideraciones éticas. Solo se utilizaron los registros de morbilidad y mortalidad. Se mantuvo el anonimato de los fallecidos durante la obtención de los datos necesarios, que se emplearon solamente

para los fines de esta investigación, cuya realización fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).

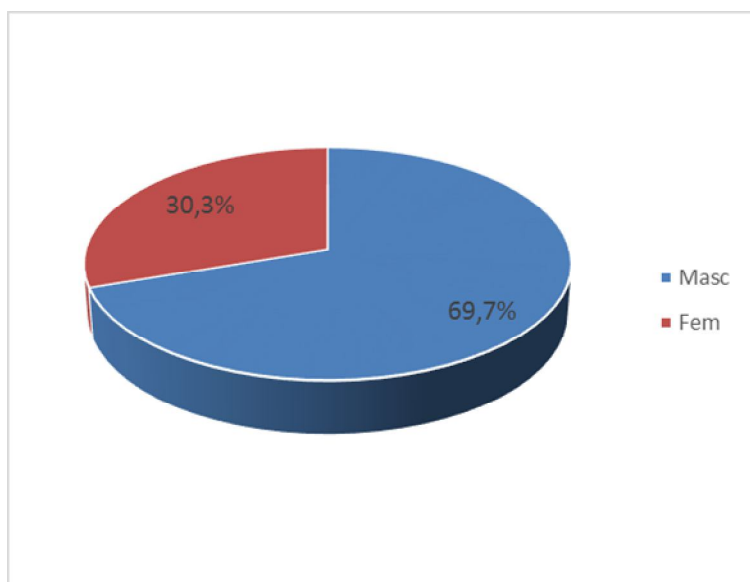
III. RESULTADOS

A. El sexo femenino aportó el 70% de la morbilidad por intento (Fig 1) y en el suicidio, el sexo masculino aportó un 69,4%.(Fig 2). En el intento los grupos de mayores tasas fueron los de 15-24 años con $297,6 \times 100,000$ habitantes y 10 a 14 años con $204,6 \times 100,000$ habitantes.

B. Figura 1. Intento suicida según sexo. Cuba 1987-2020

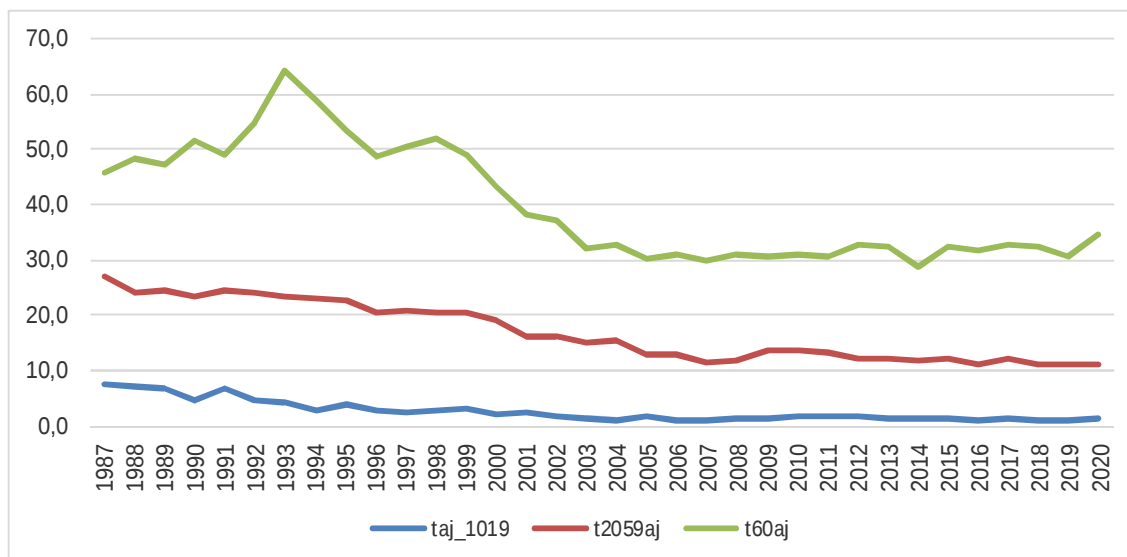


C. Figura 2. Mortalidad por suicidio. Cuba 1987-2020



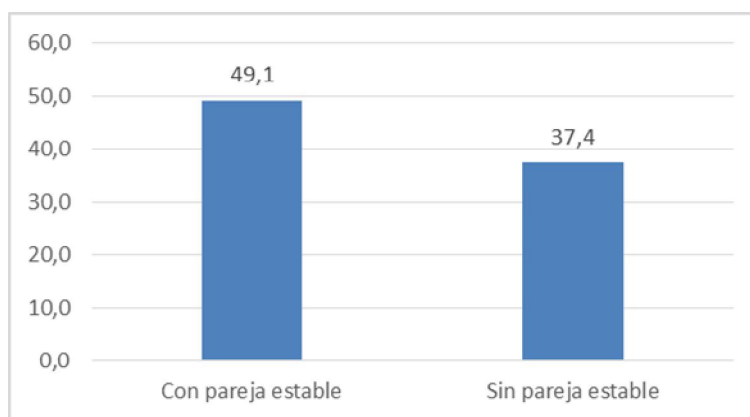
Otras investigaciones coinciden con estos resultados afirmando que en el intento es más frecuente en las mujeres y el suicidio en el sexo masculino. Estas investigaciones se refieren a que los métodos utilizados por los hombres son más letales y graves. (8)

D. Figura 3. Mortalidad por suicidio, según grupos de edades. Cuba 1987-2020



Las tasas más elevadas fueron en el grupo de 60 años y más, tasas acumuladas de 38,4 por 100,000 hab. Fig 3. El grupo de menores de 19 años presentó una tasa de 2,8 por 100,000 hab y el de 20-59 años 16,2 por 100,000 hab. La razón hombre/ mujer se fue incrementado de 2,3 en todo el periodo, hasta 4,0 en el 2011-2020.

E. Figura 4. Porcentaje de suicidios según estado civil. Cuba. 1987- 2020



Según estado civil, las personas con pareja estable presentaron mayor porcentaje que los que no poseían pareja estable. Existen investigaciones que plantean que en algunas relaciones no existe una

adecuada comunicación , hay un deterioro de las mismas, y resulta difícil vencer los obstáculos y adversidades de la vida cotidiana y esto, pudiera ser la causa de estos resultados .

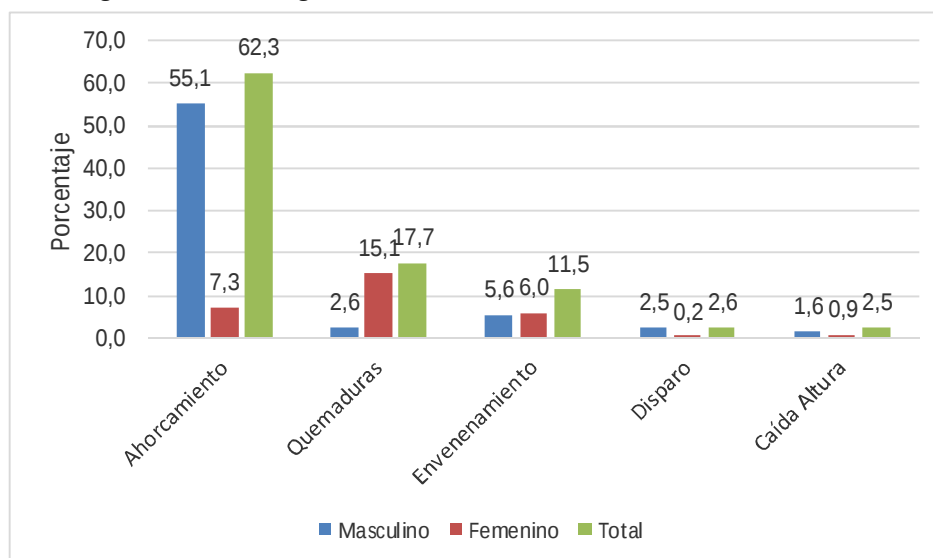
Según lugar de fallecimiento el 32,5% fallecieron en su domicilio. Existen estudios que coinciden con estos resultados afirmando que las personas prefieren su hogar. (8) Tabla 1.

F. Tabla 1. Fallecidos por suicidio según variables seleccionadas. Cuba 1987-2020

Características	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	Por ciento	No.	Por ciento	No.	Por ciento
Edad						
0 a 9	3	0,0	2	0,0	5	0,0
10 a 14	126	0,2	217	0,4	343	0,6
15 a 19	1042	1,7	1508	2,5	2550	4,2
20 a 24	2171	3,6	1767	2,9	3938	6,5
25 a 39	8892	14,8	4036	6,7	12928	21,5
40 a 59	13380	22,2	5247	8,7	18627	31,0
60 a 79	11518	19,2	4441	7,4	15959	26,5
80 y mas	4781	8,0	990	1,6	5771	9,6
Ignorado	15	0,0	2	0,0	17	0,0
Total	41928	69,7	18210	30,3	60138	100,0
Lugar de fallecimiento						
domicilio	16607	27,6	2944	4,9	19551	32,5
cpo de guardia hosp	3893	6,5	8876	14,8	12769	21,2
otro centro médico	9978	16,6	2557	4,3	12535	20,8
otro lugar	8277	13,8	942	1,6	9219	15,3
ingresado hospital	2001	3,3	2779	4,6	4780	7,9
extranjero	1081	1,8	80	0,1	1161	1,9
ignorado	91	0,2	32	0,1	123	0,2
Ocupación						
Otros ocupaciones	16714	27,8	11659	19,4	28373	47,2
Jubilados/Pensionados	5546	9,2	868	1,4	6414	10,7
Empleados Oficina	3749	6,2	383	0,6	4132	6,9
Agric/Pesc	3155	5,2	858	1,4	4013	6,7
Trab Servicios	3247	5,4	294	0,5	3541	5,9
Desocupados	2652	4,4	88	0,1	2740	4,6
Qh del hogar	1	0,0	2062	3,4	2063	3,4
Otras Situac.	1493	2,5	247	0,4	1740	2,9
Dirigentes	957	1,6	626	1,0	1583	2,6
Trab no Calif	1390	2,3	102	0,2	1492	2,5
NDEL	955	1,6	330	0,5	1285	2,1
Cfcos/Intelect.	749	1,2	181	0,30	930	1,5
Prof/TécN NM	477	0,8	406	0,7	883	1,5
discapacitados	349	0,6	18	0,03	367	0,6
Estudiantes	210	0,3	85	0,14	295	0,5
Operario	283	0,5	3	0,00	286	0,5

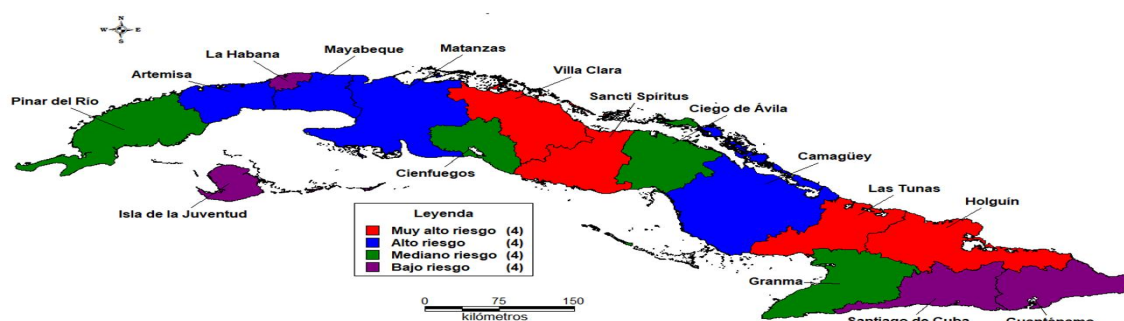
Los métodos de suicidio en Cuba han ido variando en la serie estudiada. El ahorcamiento predomina con un 62,3%, seguido de las quemaduras y envenenamiento. Fig 6. En el último decenio 2011-2020 las quemaduras fueron sustituidas por el envenenamiento que ocupa el segundo lugar, coincidiendo con otros estudios nacionales (9)

G. Figura 6. Suicidio según métodos. Cuba 1987- 2020



Las provincias de Muy Alto riesgo, durante los años 2011-2020 fueron: Villa Clara 18,3*100,000 hab; Las Tunas 17,3* 100,000 hab, Sancti Spíritus 17,2*100,000 hab y Holguín 17,0*100,000 hab coincidiendo con otros estudios realizados en el país (7). Figura 7.

H. Figura 7. Estratificación del suicidio, según provincias de residencia. Cuba 2011-2020



IV. CONCLUSIONES

En el suicidio las tasas se incrementan con la edad y en el sexo masculino. En el intento las tasas disminuyen con la edad y son mayores en el sexo femenino. Los resultados pueden contribuir a la actualiza-

ción de la epidemiología del suicidio en Cuba, ya que este es una de las principales causas prevenibles de muerte, para ambos sexos y grupos de edades.

REFERENCIAS

- (1). Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Suicidio. Mortalidad y prevención. Factográfico de Salud [Internet]. 2015 Sept [citado 2 febrero 2022];1(10):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2015/09/16/suicidio-mortalidad-y-prevencion-factografico-de-salud>
- (2). González Borges M, Silva Rojas M, Torres Martínez E. Intento suicida en edad pediátrica, un problema de salud actual. Medimay [Internet]. 2020 [citado: 11/10/21];27(3):288-98. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1729>
- (3). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington (DC): OPS; 2021 [citado 12 diciembre del 2022]. Disponible en: <http://ais.paho.org/permissions/Chapters/>
- (4) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS; 2016 [acceso: 14/05/2022]. Disponible en: <https://www.ops.int/saludmental/prevencion-de-la-conducta-suicida.OPS.pdf.2016/>
- (5). Organización Mundial de la Salud (OMS). 53 Plan de Acción para la Salud Mental. Consejo directivo 66.a Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. [Internet]. Washington, DC; OMS; 2014. [citado 2 enero 2022]. Disponible en: http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=9774%3A2014-53rd-directing-council&catid=7003%3A53rd-directing-council-29-sep-3-oct&Itemid=41062&lang=es
- (6). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Indicadores básicos 2019: Tendencias de salud en Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2019 [citado 2 febrero del 2022]. Disponible en: <http://ais.paho.org/permissions/Chapters/>
- (7).Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: MINSAP; 2020.
- (8) World Health Organization. Preventing suicide. A global imperative [Internet]. Luxembourg: World Health Organization; 2014 [cited 2022 may 2]. 92 p. Disponible en: <http://www.who.int/mentalhealth/suicide-prevention/worldreport.2014/>
- (9) Corona B, Alfonso K, Hernández M, Lomba P. Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. MEDICC [Internet]. 2016;18(3):[aprox. 5 p.]. Acceso: 28/04/2022. Disponible en: <http://mediccreview.org/epidemiologia-del-suicidio-en-cuba-1987-2014/>