

## **Título: Caracterización del suicidio en mayores de 60 años. Cuba. 2015-2020.**

Dra Beatriz Corona Miranda <sup>1</sup>  
Lic Karen Alfonso Sagué <sup>2</sup>  
Dr Ramón Prado Rodríguez <sup>3</sup>  
Dr Miguel Angel Martínez Morales <sup>4</sup>  
Dra Lisandra Estanquero Ortega <sup>5</sup>  
Dra Thais Cárdenas Soto <sup>6</sup>

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

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

<sup>3</sup>Hospital Universitario General Calixto García / Salud mental , La Habana, Cuba . Correo: rprado@infomed.sld.cu

<sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública de Cuba . Registros médicos y estadístico, La Habana, Cuba. Correo: mangel@mosp.sld.cu

<sup>5</sup> Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba. Correo lisa900415@gmail.com

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Higiene , Epidemiología y Microbiología / Dpto de Epidemiología , La Habana, Cuba. Correo thaiscardenas@infomed.sld.cu

### **Resumen:**

**Introducción:** En el mundo cada año mueren 700,000 personas por suicidio. Alrededor de 65.000 personas mueren anualmente en la Región de las Américas. En Cuba ocupa la décima causa de muerte.

**Objetivo:** Caracterizar la mortalidad por suicidio en mayores de 60 años, Cuba 2015 - 2020.

**Método:** Se realizó un estudio ecológico mixto. El universo fueron todos los registros de fallecimiento por suicidio en mayores de 60 años de las bases de datos de mortalidad del Ministerio de Salud Pública de Cuba, desde el 2015 hasta el 2020. Las variables fueron: sexo, edad, color de la piel, ocupación, estado civil y métodos empleados. Se calcularon las tasas acumuladas de mortalidad, brutas, ajustadas, específicas por sexo, edades, por 100,000 habitantes. Se calculó el porcentaje según las variables y el cambio relativo.

**Resultados.** Se reportaron 4282 fallecidos por suicidio de los cuales el 79,9% fueron hombres. Las tasas ajustadas de suicidio aumentaron en un 6,8%. El grupo de 80 años y más, tuvo la más alta tasa ajustada promedio, de 53,9 por 100,000 habitantes. El mayor porcentaje ocurrió en el grupo de 60 a 69 años (36,4%). Según estado civil, predominó los que no poseían pareja estable (49,3%), según ocupación, en jubilados (55,3%). El método más utilizado fue el ahorcamiento, con 80,0%.

**Conclusiones:** Las tasas de suicidio se incrementan en el sexo masculino y con la edad. El ahorcamiento es el método más utilizado, en ambos sexos. Los resultados pueden contribuir a la actualización de la epidemiología del suicidio en Cuba.

**Palabras claves:** suicidio, mortalidad, mayores de 60 años, Cuba

## I. INTRODUCCIÓN

El suicidio o lesión auto infligida intencionalmente, se define como “un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal”.<sup>(1)</sup>

Esta lesión constituye un grave problema de salud pública que afecta la calidad y expectativa de vida de personas, y está presente en todas las culturas, en amplios contextos sociales y en diversidad de épocas. Tiene una gran importancia social porque repercute no sólo a nivel de la salud, sino desde el punto de vista biológico, psicológico y social, dejando una huella profunda en los familiares, vecinos, compañeros, y en toda la sociedad.<sup>(2)</sup>

En el mundo cada año, más de 700.000 personas pierden la vida por suicidio, sin importar su contexto socioeconómico. Se prevé que el suicidio en el año 2030 ocupe el décimo cuarto tanto en los hombres como en las mujeres entre los 15 y 44 años de edad.<sup>(3)</sup>

Alrededor de 65.000 personas mueren anualmente por suicidio en la Región de las Américas. El suicidio representó el 12,4% de las causas externas de muerte en las Américas, variando según la subregión, 19,5% en América del Norte, y 7,9% en América del Sur.<sup>(4)</sup>

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.<sup>(3)</sup>

En el documento de las Estrategias Regionales de Salud Mental, la OPS declaró que la prevención del suicidio es una de las prioridades más importantes y que el suicidio es uno de los indicadores de impacto que deben ser evaluados en la región de las Américas.<sup>(5)</sup>

En el 2019, las personas de 65 años o más en la Región de las Américas sumaban 116 millones lo que representa el 12% de la población total de la Región.<sup>(6)</sup> Cuba, en el momento actual, es el segundo país más envejecido de América Latina, con un 18,6 % de población de adultos mayores que aumentará a un 25 %, pronosticándose que 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más y que medio millón de personas superarán los 80 años.<sup>(7)</sup>

En el país, el suicidio es la décima causa de muerte en el cuadro de mortalidad general; las tasas se incrementan a partir de los 60 años de edad.<sup>(8)</sup> Por lo que nos propusimos como objetivo de este estudio caracterizar la mortalidad por suicidio en los mayores de 60 años, según variables sociodemográficas, en Cuba desde 2015 hasta 2020.

## II. MÉTODO

*A. Tipo de estudio y fuentes de datos.* Se realizó un estudio ecológico mixto, para caracterizar la mortalidad por suicidio en los mayores de 60 años de Cuba, desde 2015 a 2020. Universo: fueron todos los registros de fallecimiento por suicidio existentes en las bases de datos de mortalidad de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticos (DNE) del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2020.

*Variables:* Se utilizaron las variables que se describen a continuación:

*Sexo:* masculino; femenino.

*Edad:*  $\geq 60$  años. Para algunos análisis se realizaron subdivisiones de estos grupos, para describir cómo aportaban de forma precisa a la mortalidad, según las variables estudiadas. El grupo se subdividió en 60–69 años, 70–79 años y  $\geq 80$  años.

*Color de la piel:* blanca, negra, mestiza, ignorada.

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

*Ocupación o situación laboral:* jubilado, pensionado; ama de casa; otras ocupaciones agricultor y pescador; desocupado; obrero calificado; trabajador de los servicios; científico e intelectual, discapacitado, trabajador no calificado, dirigente, empleado de oficina, profesional y técnico medio, operador de maquinarias, y ocupación ignorada.

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

*B. Recolección, procesamiento y análisis de los datos.* 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. Los certificados de defunción fueron la fuente primaria de recolección de los datos. Para la clasificación de la mortalidad (lesiones autoinfligidas intencionalmente) se utilizaron los códigos de la clasificación internacional de enfermedades CIE 10: X60–X84. Se calcularon las tasas acumuladas de mortalidad por grupos de edad para todo el tiempo de estudio. Se calcularon las tasas de mortalidad bruta, ajustadas y específicas por sexo y grupos de edades. Las tasas de mortalidad 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 de Cuba en 2012. Se calculó el cambio relativo de la serie y se utilizaron los porcentajes para expresar los datos de las variables sexo, edad, color de la piel, estado civil, ocupación, y los métodos empleados en el suicidio.

Se utilizaron los decodificadores de la DNE para las variables antes mencionadas. Se elaboró una base de datos en Excel y los datos fueron procesados de forma automatizada para confeccionar las tablas.

*C. Consideraciones éticas.* Solo se utilizaron los registros de 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.

### III. RESULTADOS

En el período del 2015- 2020 se reportaron suicidios 4282 fallecidos por suicidio en los mayores de 60 años (856 suicidios por año como promedio general), lo que representó una tasa bruta promedio anual de 31,8 por 100,000 habitantes. Tabla 1. En 2015 la tasa ajustada fue de 32,4 por 100,000 habitantes y en 2020 fue de 36,5 lo que representó un incremento 6,8%.

A. Tabla 1. Tasas acumuladas de suicidio, por sexo y grupos de edades. Cuba. 2015- 2020

Características	Casos	Tasas Brutas acumuladas
Sexo		
Masculino	3421	54,2
Femenino	861	12,0
Grupos de edades		
60-69 años	1559	23,2
70-79 años	1505	33,7
80 y más	1218	53,2
Total	4282	31,8

Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud/MINSAP. Tasas por 100 000 habitantes.

Las tasas para el sexo masculino son ascendentes. Al inicio de la serie (2015), la tasa ajustada de mortalidad en los hombres fue 55,4 por 100,000 habitantes, y ascendió a 60,8 en 2020 (incremento relativo fue de 9,8%). Entre las mujeres, la tasa fue de 11,7 por 100,000 habitantes en 2015 y se redujo a 11,0 en 2020, disminución relativa de 6,1%. Otras investigaciones coinciden con estos resultados y afirman que el sexo masculino y estos grupos de edades presentan mayor riesgo de morir por suicidio. <sup>(9,10)</sup>

El subgrupo de 60 a 69 años tuvo una tasa ajustada acumulada para todo el periodo fue de 23,5 por 100.000 habitantes. Para un incremento de 6,2 % de cambio relativo. El grupo de 70 a 79 años presentó una tasa ajustada acumulada para todo el periodo de 34,5 por 100,000 con un incremento relativo de 0,4% en todo el periodo.

El grupo de 80 años y más fue el de mayor riesgo con una tasa ajustada general de 53,9 por 100,000 habitantes, con un incremento relativo de 14,0%. Otras investigaciones han reportado que en la medida que se incrementa la edad aumenta el riesgo de morir por suicidio. <sup>(9,10)</sup>

El porcentaje de mortalidad fue mayor en el grupo de 60-69 años. El método más empleado para el suicidio fue el ahorcamiento, que provocó el 80,0% de los casos. Este es el método más utilizado para ambos sexos. Otros estudios nacionales e internacionales coinciden con estos resultados afirmando que el ahorcamiento es el método más frecuente usado en el suicidio. <sup>(9,10)</sup>. (Tabla 2)

En los hombres, el segundo método fue el envenenamiento con 2,1% y en las mujeres las quemaduras, con 5,1%. (Tabla 2).

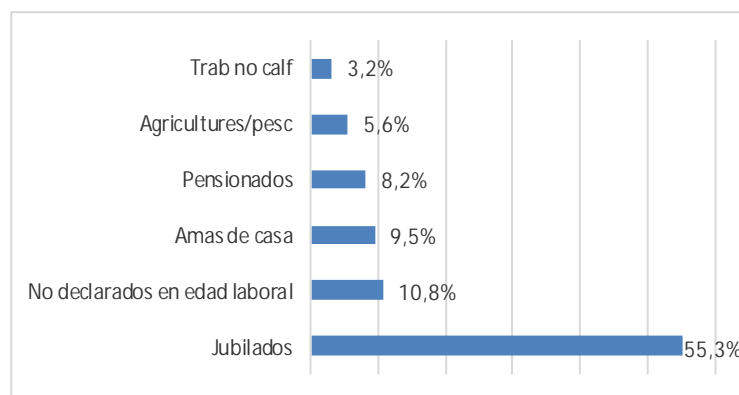
**B. Tabla 2: Fallecidos reportados por suicidio según variables seleccionadas. Cuba, 2015-2020**

Características	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	Por ciento	No.	Por ciento	No.	Por ciento
<b>Edad</b>						
60 a 69 años	1192	27,8	367	8,6	1559	36,4
70 a 79 años	1203	28,1	302	7,1	1505	35,1
80 y +	1026	24,0	192	4,5	1218	28,4
Total	3421	79,9	861	20,1	4282	100,0
<b>Color de la piel</b>						
Blanca	2735	63,9	687	16,0	3422	79,9
Negra	289	6,8	68	1,6	357	8,3
Mestiza	392	9,2	103	2,4	495	11,6
Ignorada	4	0,1	3	0,1	7	0,2
<b>Método</b>						
Ahorcamiento	3053	71,3	371	8,7	3424	80,0
Envenenamiento	89	2,1	198	4,6	287	6,7
Quemaduras	62	1,4	219	5,1	281	6,6
Caída Altura	70	1,6	49	1,1	119	2,8
Objetos Cortantes	58	1,4	13	0,3	71	1,7
Disparo	36	0,8	1	0,0	37	0,9
Ahogo	28	0,7	5	0,1	33	0,8
Objetos Movimiento	15	0,4	3	0,1	18	0,4
Colisión VM	4	0,1	0	0,0	4	0,1
Otros	4	0,1	1	0,0	5	0,1
Secuelas	1	0,0	1	0,0	2	0,0

Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud/MINSAP.

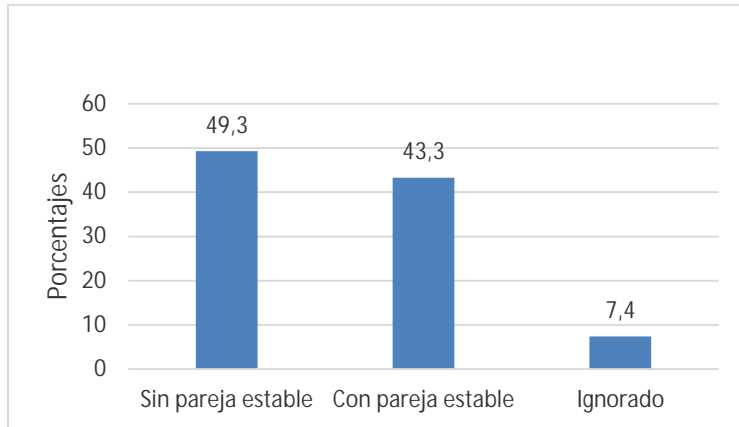
Según ocupación los jubilados fueron los de mayor porcentaje en correspondencia con las edades estudiadas, seguidos por los no declarados en edad laboral y amas de casa, coincidiendo con otras investigaciones realizadas en el país e internacionalmente. <sup>(10)</sup> Fig 1.

**C. Figura 1. Porcentaje de Mortalidad por suicidio según ocupación. Cuba 2015-2020.**



Según estado civil, el 49,3% de los suicidios ocurrió en personas sin pareja estable. Otras investigaciones afirman que no tener pareja es un riesgo para el suicidio, por los sentimientos de soledad que presentan estas personas, y porque en muchas veces no tienen con que compartir sus adversidades y problemas cotidianos. (11-13). Fig 2

D. Figura 2. Porcentaje de suicidio según, estado civil. Cuba 2015-2020



#### IV. CONCLUSIONES

Las tasas de suicidio se incrementan en el sexo masculino y con la edad. El ahorcamiento es el método más utilizado, en ambos sexos. Los resultados pueden contribuir a la actualización 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 mayo 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/](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](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). JJ Libre Rodríguez et al. Epidemiología, diagnóstico e impacto de las demencias y otras enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cubanos, 2002-2012. Revista anales de la academia de ciencias de Cuba Vol.4 No.2 2014 Disponible en <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/168>
- (8). Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: MINSAP; 2020.
- (9) World Health Organization. Preventing suicide. A global imperative [Internet]. Luxembourg: World Health Organization; 2014 [cited 2022 Dec 2]. 92 p. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/worldreport\\_2014/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/worldreport_2014/)
- (10).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/>
- (11)World Health Organization. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015 [Internet]. Washington, D.C.: World Health Organization; 2015 [cited 2021 Dec 3]. 32 p. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- (12). Molina Linares I, Mora Marcial G, Carvajal Herrera A, Marrero Salazar M, García Triana G. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. Medicentro Electrónica 2020;24(1):54-67. Acceso: 28/04/2022. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000100054](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054)
- (13). Valiente Morejón W, Junco Sena B, Padrón Vega Y, Ramos Águila Y, Rodríguez Méndez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores. Rev Finlay. 2018;8(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 28/04/2022. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/567>