



Características de las muertes por suicidio en el territorio sur de Ciego de Ávila en el quinquenio 2013-2017

Characteristics of suicide deaths in the southern territory of Ciego de Ávila in the quinquennium 2013-2017

Valia Pérez-Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9077-9526>

Norma Burgos-Suárez² <https://orcid.org/0000-0001-7088-4401>

Dodany Machado-Mendoza³ <https://orcid.org/0000-0002-1115-0341>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Legal y Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina Legal. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Antropología. Licenciado en Biología. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: valiap@infomed.sld.cu, valiaperez02@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el suicidio constituye una de las causas médico legales de la muerte violenta. Aunque Cuba tiene una elevada tasa, los estudios sobre esta problemática son escasos.

Objetivo: caracterizar las muertes ocurridas por suicidio en el territorio sur avileño en el quinquenio 2013-2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de los 179 fallecimientos por suicidio ocurridos en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia Ciego de Ávila. Se utilizaron los métodos teóricos: analítico-sintético, histórico-lógico e hipotético-deductivo y, como



empírico, la revisión documental de los libros registros de tanatología. Se cumplieron los preceptos éticos.

Resultados: el suicidio representó 33,58 % de las muertes violentas; entre los occisos predominaron el sexo masculino (79,30 %), el color blanco de la piel (83,20 %), el grupo de edades de 45 años o más (74,86 %) y el ahorcamiento (78,21 %) como método de muerte. La mayoría de los hechos ocurrieron en el horario de la mañana (29,05 %) y en el tercer trimestre del año (29,05 %). Entre los hombres predominó el ahorcamiento (70,95 %), y entre las mujeres la quemadura por llamas (8,38%).

Conclusiones: el suicidio representó la tercera parte de las muertes violentas y su incidencia aumentó en el año 2017. Predominó el ahorcamiento en el horario de la mañana y en el tercer trimestre del año.

Palabras clave: SUICIDIO/estadística y datos numéricos; CAUSAS DE MUERTE.

ABSTRACT

Introduction: suicide constitutes one of the medical legal causes of violent death. Although Cuba has a high rate, studies on this problem are scarce.

Objective: to characterize the deaths that occurred by suicide in the southern territory of Ciego de Ávila in the quinquennium 2013-2017.

Method: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out of the 179 deaths by suicide that occurred in the four municipalities of the southern territory of the Ciego de Ávila province. Theoretical methods were used: analytical-synthetic, historical-logical and hypothetical-deductive, and as empirical, the documentary review of thanatology record books. The ethical precepts were fulfilled.

Results: suicide represented 33,58% of the violent deaths; among the deceased the male sex (79,30 %), the white color of the skin (83,20 %), the age group 45 years or more predominated (74,86 %) and hanging (78,21 %) as a method of death. Most of the events occurred in the morning (29,05 %) and in the third quarter of the year (29,05 %). Hanging prevailed among men (70,95 %), and flame burns among women (8,38%).

Conclusions: suicide accounted for a third of violent deaths and increased in 2017. Hanging predominated in the morning hours and in the third quarter of the year.

Keywords: SUICIDE/statistics and numerical data; CAUSE OF DEATH.

Recibido: 25/01/2019



Aprobado: 05/06/2019

INTRODUCCIÓN

Del latín, *sui* –de sí mismo– y *cidium* –matar–, se deriva la palabra suicidio. Este daño a la vida constituye un grave problema de salud mundial y un tema tabú en algunos países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año; ello equivale a una muerte cada 40 segundos. En Latinoamérica se producen siete suicidios por hora y anualmente 65 000 personas fallecen por esta causa.⁽¹⁾

En 2015 la OMS estimó 788 000 muertes por suicidio en el mundo, con una tasa anual ajustada por edad de 10,7 por 100 000 habitantes (13,6 entre hombres y 7,8 entre mujeres).⁽¹⁾ Al hacer el análisis por regiones, el Mediterráneo Oriental (4,34 por 100 000 habitantes) y las Américas (9,09 por 100 000 habitantes) muestran las tasas más bajas.⁽²⁾

En Latinoamérica y el Caribe tampoco fue alta.⁽³⁾ Guyana, Surinam. y Trinidad y Tobago fueron los países con mayores tasas de suicidios en el 2015, seguidos por Uruguay y Nicaragua. Valores algo más bajos en incidencia muestran Cuba, Chile y Canadá, seguidos por Estados Unidos, San Vicente, y Belice. Los países con menor cantidad de suicidios por habitantes en el área fueron Haití, Perú y Bolivia.⁽²⁾

El suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes entre 10 y 25 años. Los hombres se suicidan más que las mujeres y los métodos más frecuentes son la asfixia, el envenenamiento y el disparo de proyectil de arma de fuego.⁽⁴⁾ Este tipo de muerte violenta tiene un origen multicausal y se produce en momentos de crisis por falta la capacidades y mecanismos para afrontar los problemas financieros, de pareja o pasionales, enfermedades crónicas e irreversibles, delitos sexuales, discriminación por preferencia sexual o color de la piel, entre otros. Generalmente la depresión, el consumo de alcohol y otras drogas, constituyen condiciones protagónicas.⁽⁵⁾

En Cuba la tasa es elevada, con más de 20 suicidios por 100 000 habitantes. En 2012 en Cienfuegos, Rodríguez y cols.⁽⁶⁾ reportaron 54 muertes por suicidio para una tasa de 13,5 por 100 000 habitantes. En la provincia Ciego de Ávila no existen investigaciones recientes sobre la mortalidad por suicidio.

Este trabajo tiene como objetivo caracterizar las muertes ocurridas por suicidio en el territorio sur avileño en el quinquenio 2013-2017.



MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de los fallecimientos con causa médica legal suicida. La investigación temporalmente se limitó al quinquenio comprendido entre enero de 2013 y diciembre de 2017, y espacialmente al territorio sur de la provincia Ciego de Ávila, que incluye los municipios Majagua, Ciego de Ávila, Venezuela y Baraguá.

Se trabajó con la totalidad de 179 fallecidos, que correspondió al universo de estudio. Se estudiaron las siguientes variables: sexo, color de la piel, grupo de edades, horario, trimestre y año en que sucedieron los hechos, y causa básica de muerte.

Se utilizaron los métodos teóricos: analítico-sintético, histórico-lógico e hipotético-deductivo, y como empírico la revisión documental de los libros registro de tanatología del Departamento de Medicina Legal del Hospital General Provincia Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. Se creó una base de datos en el procesador estadístico SPSS 19.0 para Windows. La información obtenida se presentó en tablas resúmenes, con frecuencias absolutas y relativas.

Se cumplieron los principios éticos de la investigación científica. La información fue utilizada exclusivamente para el proceso investigativo. La confidencialidad de los datos se aseguró bajo un código numérico.

RESULTADOS

Se registró un total de 179 suicidios, 33,58 % del total de 533 muertes violentas ocurridas en el quinquenio 2013-2017 en los cuatro municipios comprendidos en el territorio sur de la provincia Ciego de Ávila. Al sexo masculino correspondió 79,30 % de las muertes. Respecto al color de la piel, predominaron los sujetos de piel blanca (83,20%). La mayor cantidad de hechos (tabla 1) se produjeron en los años 2017 (27,93%) y 2015 (22,35%).

Tabla 1 – Suicidios según año del quinquenio estudiado

Año de estudio	No.	%
2013	31	17,32
2014	25	13,97



2015	40	22,35
2016	33	18,44
2017	50	27,93
Total	179	100,00

Fuente: libros registro de tanatología.

En el horario de la mañana fue el de mayor incidencia de hechos (29,05 %). En el tercer trimestre del año ocurrieron 29,61 % de los suicidios.

Tabla 2 - Suicidios según horario y trimestre del año en que ocurrieron los hechos

Variables de hecho		No.	%
Horario	Mañana	52	29,05
	Tarde	39	21,79
	Noche	24	13,41
	Madrugada	41	22,91
	No consta	23	12,85
Total		179	100,00
Trimestre del año	Enero-marzo	34	18,99
	Abril-junio	43	24,02
	Julio-septiembre	53	29,61
	Octubre-diciembre	49	27,37
	Total	179	100,00

Fuente: libros registro de tanatología.

De forma general, la causa básica de muerte predominante (tabla 3) fue el ahorcamiento (78,21 %), seguido de las quemaduras por llamas (8,94 %) y el envenenamiento por vía oral (8,38 %). La sumersión fue la menos frecuente (0,56 %). En los hombres predominaron el ahorcamiento (70,95 %) y el envenenamiento por vía oral (5,03 %), y en las mujeres la quemadura por llamas (8,38 %) y el ahorcamiento (7,26 %).

Tabla 3 - Suicidios por causa básica de muerte según sexo

Causa básica de muerte	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino	Femenino
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahorcamiento	127	70,95	13	7,26	140	78,21
Quemaduras por llamas	1	0,56	15	8,38	16	8,94



Envenenamiento (vía oral)	9	5,03	6	3,35	15	8,38
Heridas por arma blanca	2	1,12	1	0,56	3	1,68
Precipitaciones	1	0,56	1	0,56	2	1,12
Inoculación de sustancia	2	1,12	0	0,00	2	1,12
Sumersión	0	0,00	1	0,56	1	0,56
Total	142	79,33	37	20,67	179	100,00

Fuente: libros registro de tanatología.

En los datos de la tabla 4 se sintetiza que los suicidios predominaron en las personas de 45 años o más (74,86%). La causa básica de muerte más frecuente en este grupo de edades fue el ahorcamiento (58,66 %), seguida de las quemaduras por llamas (8,38 %) y el envenenamiento por vía oral (5,03 %). En los menores de 45 años, el ahorcamiento también fue la primera causa (19,55 %), seguido del envenenamiento por vía oral (3,35%) y las heridas por arma blanca (1,12 %).

Tabla 4 - Suicidios por causa básica de muerte según grupo de edades

Causa básica de muerte	Grupo de edades (años)				Total	
	Menor de 45		45 o más			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahorcamiento	35	19,55	105	58,66	140	78,21
Quemaduras por llamas	1	0,56	15	8,38	16	8,94
Envenenamiento (vía oral)	6	3,35	9	5,03	15	8,38
Heridas por arma blanca	2	1,12	1	0,56	3	1,68
Precipitaciones	0	0,00	2	1,12	2	1,12
Inoculación de sustancia	1	0,56	1	0,56	2	1,12
Sumersión	0	0,00	1	0,56	1	0,56
Total	45	25,14	134	74,86	179	100,00

Fuente: libros registro de tanatología.

DISCUSIÓN

Las características de las muertes violentas a causa del suicidio en el territorio sur de la provincia Ciego de Ávila en el quinquenio 2013-2017 muestran variaciones. Lo más llamativo fue el aumento en el último año estudiado (50 casos). En el presente estudio predominaron los hombres de 45 años o más, con un porcentaje importante de sujetos de color de piel blanco. Ello coincide con los resultados de Corona y cols.,⁽⁷⁾ quienes reportan 77,30 % de las defunciones en hombres, y casi 65,00 % de tez



blanca. Igualmente un estudio realizado en La Habana en 2010 reportó el suicidio como segunda causa de muerte más elevada en el grupo de edades de 46 a 55 años. Los autores lo asociaron con el consumo de alcohol, pérdida de motivación e intereses, y envejecimiento prematuro.⁽⁴⁾ Estas características también se evidencian a nivel mundial, donde la tasa de suicidio estandarizada por edad fue 1,8 veces mayor en hombres que en mujeres. Solamente Bangladesh, China, Lesotho, Marruecos y Myanmar registraron tasas de suicidio más altas en mujeres.⁽²⁾

En Colombia, según un informe del Instituto Nacional de Salud en 2018, la tendencia de la mortalidad por suicidio presentó un aumento anual de las tasas: 7,30 % en hombres y 4,50 % en mujeres. Se evidenció que los hombres tenían mayor riesgo de suicidio.⁽⁸⁾ Por otro lado, un estudio costarricense de 2019,⁽⁹⁾ reportó que el suicidio en las mujeres ocurría en edades más tempranas: 62,00 % –respecto a 53,00% en hombres– antes de los 40 años, resultado que corrobora los obtenidos por Arenas y cols.,⁽¹⁰⁾ en 2016 en Colombia, quienes plantean como factores ligados al suicidio, la depresión, las enfermedades crónicas con hospitalizaciones repetidas, la pérdida de seres queridos, la jubilación, la pérdida de prestigio, el rechazo de la sociedad, y la competencia con generaciones más jóvenes.

En particular en lo que respecta a la edad, en la presente investigación se identificó un predominio de los suicidios en personas de 45 años o más. Los autores, sustentados en los resultados de una investigación avileña realizada en 2015 por Bethancourt-Santana y cols.⁽¹¹⁾ sobre los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores, asumen su llamado respecto a que la sociedad, y principalmente la familia, deben tener un papel fundamental en la satisfacción de las necesidades del anciano, sobre todo en Cuba donde el envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos más impactantes desde el punto de vista sociodemográfico.

En este estudio se identificaron el horario de la mañana y el segundo semestre del año como los de mayor incidencia de los hechos. Por lo general, los suicidios ocurren cuando las personas están solas; el horario de la mañana es el más factible, puesto que los convivientes familiares trabajan y estudian.

La causa básica de muerte que primó fue el ahorcamiento, seguida de las quemaduras por llamas y el envenenamiento por vía oral. Según Giner-Jiménez,⁽¹²⁾ los métodos de suicidio están influidos por factores socioculturales. En este estudio, al igual que en otros realizados en Cuba, el ahorcamiento fue el método más empleado, por la alta letalidad y rapidez para quienes lo consuman.⁽¹³⁾ Lo anterior se une a la disponibilidad de los medios para consumarlo, tales como sogas, cintos, cables y pedazos de telas.⁽⁵⁾



De igual manera sucede en otros países del área geográfica en los que el método más empleado es el ahorcamiento, como lo corroboran los estudios de Costa Rica,⁽⁹⁾ Colombia⁽¹⁴⁾ y Ecuador, donde en un estudio realizado en 2018 en jóvenes se evidenció el ahorcamiento como primer método y el envenenamiento con pesticidas el segundo.⁽¹⁵⁾ De igual manera se reporta en Cuba por Corona y cols.⁽¹³⁾ respecto a los ahorcamientos, y por Rodríguez y cols.⁽⁶⁾ particularmente en la provincia Cienfuegos, donde el ahorcamiento representó la causa básica de muerte en los fallecidos por suicidio. El envenenamiento ocupó el tercer lugar entre los métodos suicidas en la presente investigación. En ello se coincide, en parte, con el informe de mortalidad en las Américas referente al Caribe hispano donde este método ocupó el segundo lugar con 18,7% de las muertes.⁽¹⁶⁾

Los insuficientes datos recogidos en los libros de registro de tanatología sobre los rasgos socioculturales de cada fallecido y la poca profundidad del estudio al describir las causas y factores que ocasionaron los suicidios en el territorio sur de la provincia Ciego de Ávila, constituyeron limitaciones de la presente investigación.

CONCLUSIONES

En el quinquenio 2013-2017 se registraron 179 suicidios –la tercera parte de las muertes violentas ocurridas en los cuatro municipios del territorio sur de la provincia de Ciego de Ávila–, con un aumento en el año 2017. El sexo masculino, el color blanco de la piel y el grupo de edades de 45 años o más fueron los más incididos. En general, la causa básica de muerte fue el ahorcamiento, también predominante en hombres, pero en mujeres fue la quemadura por llamas. En el horario de la mañana y en el tercer trimestre de cada año ocurrieron la mayoría de los hechos. El aporte de la investigación radica en que, al evidenciar las características de las muertes por suicidios acontecidas en el territorio, se sustenta la toma de decisiones para políticas y estrategias de salud orientadas hacia su reducción. Además de contribuir con la medicina forense, sus resultados pueden constituir el sustento motivacional para iniciar estudios analíticos donde se indague la relación causa-efecto en el origen de los suicidios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. World Health Organization. Suicide in the World. Global Health Estimates [Internet]. Ginebra: WHO; 2019 [citedo 3 Ene 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1244794/retrieve>
2. Chaparro-Narváez P, Díaz-Jiménez D, Castañeda-Orjuela C. Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. Biomédica [Internet]. 2019 [citedo 30 Dic 2019];39(2):339-53. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v39n2/0120-4157-bio-39-02-00339.pdf>
3. Vázquez-Mastache NJ, De Haro-Rodríguez MA. Factores predisponentes para ideacion suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato. Aten Fam. [Internet]. 2018 [citedo 3 Ene 2019];25(2):59-64. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/download/63560/56242
4. Sarracent-Sarracent A, García-Pérez T, Brown-Clin P, Braown-Miclin P, Sarracent-Pupo Y, Saavedra- de la Cruz LA. Caracterización psicológica de los pacientes con suicidio consumado en La Habana en el año 2010. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2013 [citedo 3 Ene 2018];10(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospshab/hph-2013/hph131c.pdf>
5. Corona-Miranda B, Hernández-Sánchez M, García-Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev haban cienc méd [Internet]. Feb 2016 [citedo 3 Ene 2018];15(1):90-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>
6. Rodríguez M, Arteaga I, Vega D, Rodríguez O. Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en el año 2012. Medisur [Internet]. Abr 2014 [citedo 3 Ene 2018];12(2):377-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n2/ms03212.pdf>
7. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Cuéllar Luna L, Hernández-Sánchez M, Serra-Larín S. Caracterización de la conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Rev haban cienc méd [Internet]. Ago 2017 [citedo 3 Ene 2018];16(4):1073-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n4/en_rhcm13417.pdf
8. Chaparro-Naváez P, Acosta-Gómez JC, Díaz-Jiménez D, Maldonado-Maldonado L, Castañeda-Orjuela C. El suicidio en Colombia: del descenso permanente al aumento preocupante desde 2014 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2018 [citedo 3 Ene 2018]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/10/suicidio-en-colombia.pdf>



9. Delgado-Cascante O, Sánchez-Brenes K. Estado del suicidio en Costa Rica. Periodo 2014-2018 [Internet]. San José de Costa Rica: COMESCO; 2019 [citado 3 Ene 2019]. Disponible en: <http://observatorio.mj.go.cr/file/370/download?token=mEYKRDt9>
10. Arenas A, Gómez-Restrepo C, Rondón M. Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. rev colomb psiquiatr [Internet]. Dic 2016 [citado 3 Ene 2018];45 Supl 1:68-75. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745016300063>
11. Bethancourt-Santana YC, Betancourt-Enríquez J, Moreno-Rodríguez Y, Saavedra-Díaz A. Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. MediCiego [Internet]. 2015 [citado 3 Ene 2019];21(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/85/378>
12. Giner-Jiménez L. Diferencias en la conducta suicida: estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado. [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010 [citado 3 Ene 2018]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5657/35431_giner_jimenez_lucas.pdf?sequence=1
13. Corona-Miranda B, Alfonso-Sagué K, Hernández-Sánchez M, Lomba-Acevedo P. Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. MEDICC [Internet]. 2016 [citado 3 Ene 2019];18(3):15-20. Disponible en: https://mediccreview.medicc.org/articles/mr_547_es.pdf
14. Salamanca Y, Siabato EF. Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. Pensando Psicología [Internet]. 2017 [citado 3 Ene 2019];13(21):59-70. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Yenny_Salamanca_Camargo2/publication/316581374_Investigaciones_sobre_ideacion_suicida_en_Colombia_2010-2016.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Yenny_Salamanca_Camargo2/publication/316581374_Investigaciones_sobre_ideacion_suicida_en_Colombia_2010-2016/links/5904cd7aaca272116d30bb82/Investigaciones-sobre-ideacion-suicida-en-Colombia-2010-2016.pdf)
15. Gerstner RM, Soriano I, Sanhueza A, Caffe S, Kestel D. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Pan Am Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 3 Ene 2019];42:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por Suicidio en las Américas. Informe Regional [Internet]. Washington: OPS; 2014 [citado 3 Ene 2019] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>



Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Valia Pérez-Pérez: gestación de la idea, diseño de la investigación, recopilación de datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Norma Burgos-Suárez: revisión bibliográfica, recopilación de datos y confección del manuscrito.

Dodany Machado-Mendoza: procesamiento de datos y confección del manuscrito.

Financiación

Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”