

**PLAN DE ACCIÓN PARA DISMINUIR LOS ÍNDICES DE INTENTOS  
SUICIDA Y SU REPERCUSIÓN SOCIAL EN EL POBLADO DE JUAN  
GUALBERTO GÓMEZ**

**Lic. Daniela Maday Carmona Santos<sup>1</sup>, MSc. Marcia Teresa Cantero<sup>2</sup>, MSc. Mileydi  
Cabrera Tejera<sup>3</sup>, Esp. María Antonia Brito Calderín<sup>4</sup>, Esp. Cinthia Guerra Cantero<sup>5</sup>,  
Lic. Yamilé López Gatorno<sup>6</sup>**

*Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Regino Pedroso,  
Calle Calixto García # 45 / Pepe Pérez y Jesús Menéndez. Unión de Reyes, Matanzas.*



## Resumen

El suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en la estadística mundial de la salud, se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1110 personas y lo intentan cientos de miles. El presente trabajo tiene como objetivo: Establecer un plan de acción para disminuir los índices de intentos suicida y su repercusión social en el poblado de Juan Gualberto Gómez. Cuba no escapa de esta realidad y existe un programa de prevención de la conducta suicida cuyos principales objetivos son, evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación, es por ello que se pone en manos del médico general integral y enfermera quienes tienen una estrecha vinculación con la comunidad y son los eslabones de enlace entre los diferentes niveles de atención de la salud, unido a la Casa de Orientación a la mujer de la FMC y el trabajo de la Educación Superior en la comunidad.

***Palabras claves:*** Suicidio; Plan de Acción; Disminución; Repercusión social.

---

## Introducción

El suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en la estadística de la organización mundial de la salud, se consideran que cada día se suicidan en el mundo al menos 1110 personas y lo intentan cientos de miles independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica. Cualquier sujeto puede en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes

Cuba no escapa de esta realidad y existe un programa de prevención de la conducta suicida cuyos principales objetivos son, evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación, es por ello que se pone en manos del médico general integral y enfermera quienes tienen una estrecha vinculación con la comunidad y son los eslabones de enlace entre los diferentes niveles de atención de la salud.

Es necesario reconocer los factores de riesgo: biológicos, trastornos psiquiátricos, antecedentes familiares, rasgos de personalidad, premórbida, trastornos psicosociales y



enfermedades médicas y crear estrategias y procedimientos para enfrentar esta problemática de forma integral con el aporte de la psicología –psiquiatría.

El equipo básico de salud está en condiciones de detectar el presunto intento suicida y conociendo las particularidades de esta conducta anormal ejercer las acciones de salud que impiden este acto sobre la base de la unidad de lo biológico y lo social dando a los factores psicológicos el lugar y la jerarquía que merecen, de esta forma haremos realidad las palabras de nuestro comandante Fidel Castro en el consejo nacional ampliado de la federación estudiantil universitaria (FEU) cuando dijo:

“El suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte en la estadística de la organización mundial de la salud, se consideran que cada día se suicidan en el mundo al menos 1110 personas y lo intentan cientos de miles independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica. Cualquiera sujeto puede en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes” (Castro, 2006).

Cuba no escapa de esta realidad y existe un programa de prevención de la conducta suicida cuyos principales objetivos son, evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación, es por ello que se pone en manos del médico general integral y enfermera quienes tienen una estrecha vinculación con la comunidad y son los eslabones de enlace entre los diferentes niveles de atención de la salud.

Es necesario reconocer los factores de riesgo: biológicos, trastornos psiquiátricos, antecedentes familiares, rasgos de personalidad, premórbida, trastornos psicosociales y enfermedades médicas y crear estrategias y procedimientos para enfrentar esta problemática de forma integral con el aporte de la psicología –psiquiatría.

El equipo básico de salud está en condiciones de detectar el presunto intento suicida y conociendo las particularidades de esta conducta anormal ejercer las acciones de salud que impiden este acto sobre la base de la unidad de lo biológico y lo social dando a los factores psicológicos el lugar y la jerarquía que merecen, de esta forma haremos realidad las palabras de nuestro comandante Fidel Castro en el consejo nacional ampliado de la federación estudiantil universitaria (FEU) cuando dijo:

“Tenemos que trabajar no solo por la salud física del hombre sino también por su salud mental” (Castro, 2006).



Un intento de autodestrucción es una forma desesperada de decir algo y se considera un grito de ayuda o socorro es en definitiva un mecanismo de adaptación anormal que nos dice que el paciente no encuentra o no tiene otros más adecuados. Por lo tanto nuestra función es identificar cada factor de riesgo desde la niñez, adolescencia, adultez, vejez, y trabajar juntos por la opción de vivir, no de morir.

#### Desarrollo

En el período estudiado se presentaron 162 casos de intento suicida 137 del sexo femenino y 25 del sexo masculino, los métodos más utilizados fueron la intoxicación voluntaria, con todo este trabajo podemos constatar la disminución de los intentos suicidas en el poblado de Juan Gualberto Gómez durante el año 2015.

No podemos decir que se disminuya al 100 por ciento estos intentos, pues puede que las causas que lo generen se reproduzcan con el peso de la crisis económica que agote más la existencia de la gente, pero si se avanza en la toma de conciencia de las instituciones, de las familias, y las organizaciones de masas para el trabajo preventivo, el apoyo de los profesionales que viven en los barrios que constituyen un potencial amplio y visible ante nuestros ojos para el trabajo con la comunidad.

#### DATOS ESTADÍSTICOS DEL ÁREA DE JUAN GUALBERTO GÓMEZ INTENTOS SUICIDAS 2000-2014

Años	10-14	15-24	25-59	60y más	Total
	M-F	M-F	M-F	M--F	M-F
2000	0 - 2	0 - 3	1 - 9	0 - 0	1 -14
2001	0 - 2	0 - 1	0 - 3	0 - 1	0 -7
2002	0 - 0	1p-2p	1 - 4p	0 - 0	2 - 6
2003	0 - 2p	0 - 2p	1 - 4p	0 - 0	1 - 8



2004	1- 1p	1 - 2p	1 - 8p	0 - 0	3 - 11
2005	0 - 1p	2 - 2p	0 - 4p	0 - 0	2 - 7
2006	0 - 0	2 - 0	2 - 7p	0 - 0	4 - 7
2007	0 - 1p	0 - 1	2 - 4p	0 - 0	2 - 6
2008	0 - 3p	0 - 1	1 - 6p	0 - 1	1 - 11
2009	0-0	0-1p	2-4p	0-0	2-5
2010	0-1p	0-0	0-14p	2p-4p	2-19
2011	0-1p	1p-1p	0-6p	2-5p	3-13
2012	0-2p	0-4p	0-6p	1-1p	1-13
2013	0-0	0-2p	1-3p	0-5p	1-10
total	1-16	7-22	12-82**	5-17	25-137**

El suicidio como tal es una conducta compleja del ser humano lo cual se le añade factores de riesgo y factores desencadenantes y en general se acepta que es el resultado de una mente perturbada en su recepción y valoración de la realidad que lo lleva a violar el principal instinto de la especie, el de la conservación.

En la actualidad existe un modelo teórico de enfoque multifactorial que determina la conducta suicida: esfera psiquiátrica, trastorno de la personalidad, biológico (enfermedades no psiquiátricas, neurotransmisores, vejez, etc.), antecedentes familiares y genéticos,



factores psicosociales y ambientales (situación económica, relaciones interpersonales, situaciones límites de la vida, concepciones, soledad, drogadicción).

Factores como dificultades en la relaciones interpersonales – laborales – familiares, trastorno de personalidad y enfermedades psiquiátricas con el consiguiente deterioro de dicha relaciones que presupone mayor peso estadístico así como un desajuste en la capacidad de adaptación para hallar respuesta viable, no compatible con la disolución física y moral, frente a situaciones límites o complejas derivadas en sus relaciones con el medio donde se desenvuelve.

El determinismo del intento de suicidio reconoce tres clases de causas:

Causa o factor predisponente: sexo (es 2 – 3 veces más frecuente en el hombre que en la mujer, ya que estos utilizan aun más letales como ahorcamiento y arma de fuego, además, en los casos de depresión serena, las mujeres acuden al menos, con amigos o familiares y solicitan ayuda profesional, mientras que los hombres no solicitan ayuda porque piensan que otras personas no los puedan ayudar ,además de demostrar mediante su comportamiento machista , el arraigo patriarcal al cual hemos estado sometido por más de centenares de años y que aún incide de forma muy directa en la sociedad cubana ) .

Edad (el mayor por ciento de los suicidas tienen más de 45 años, este es muy raro en niños).

Urbanización: el suicidio se observa más en zonas urbana que rurales y con menor frecuencia en países civilizados, en el área rural los métodos más utilizados son el ahorcamiento en el sexo masculino y quemaduras por fuego en el femenino.

Estado civil: los viudos y divorciados se suicidan tres veces más por causas determinantes:

Estado mental: definidos como el suicidio melancólico en estado psicopáticos de carácter melancólico, ejemplo en psicosis senil, forma de alcoholismo crónico y otras formas depresivas; el suicidio maníaco, impulsivo o automático que se observa en pacientes



delirantes crónicos y esquizofrénico donde hay abuso de sustancias psicoactivas, ideas de cambio corporal o de identidad, historia previa de ideación suicida, intento de suicidio y agresión a terceros; y el suicidio obsesivo, sin motivo real, solamente por idea fija de muerte. Existe el factor hereditario; la monomanía del suicidio no existe, lo cual es hereditario es la psicosis que lo engendra, que puede traer consigo alucinaciones imperativas de ideas o ansiedad delirante de sacrificio o de una impulsión súbita, la imitación interviene en la elección de la forma de suicidio. En otros casos se revela una constitución hiperemotiva o ansiosa con una vulnerabilidad particular, una sensibilidad psíquica a las influencias y acontecimientos emocionales, el suicidio es el punto culminante de la ansiedad.

Causas ocasionales o precipitantes: que actúan rompiendo el equilibrio psíquico frágil, provocando el shock emotivo, traumatismo moral desencadena la depresión o la angustia, inhibe la autocrítica y suprime la libertad de actuar con elección y reflexión. Dentro de estas causas tenemos las causas generadoras de ansiedad o angustia como el temor al deshonor, a la detención y al peligro inminente, las generadoras de tristeza y depresión como fallecimientos, miseria y pobreza, disgustos domésticos, conflictos afectivos, sentimientos de inferioridad y de culpa, afecciones dolorosas corporales, envejecimiento, amores desgraciados, etc.

En cierto individuo se reúnen elementos de los descritos anteriormente, pero no se ejecutan el acto porque existen factores protectores de la conducta suicida que mencionaremos a continuación: respaldo social firme, esperanza, tratamiento de trastornos psiquiátricos, tratamiento de los trastornos de la personalidad, falta de acontecimiento precipitante de la vida, no ocurren pérdidas que repercutan en la esfera afectiva del sujeto, la no disponibilidad de medios para llevar a cabo la conducta suicida.

De los factores anteriores la falta de acontecimiento precipitantes de la vida y que no ocurran pérdidas que repercutan en la esfera afectiva son factores que no permiten acción por parte del médico, no pueden hacer que permanezcan sin modificar; la no disponibilidad



de los medios para llevar a cabo la conducta, es un elemento protector que no tiene influencia sobre el umbral del suicidio. El resto de los factores (los cuatro primeros) sí permite la acción del médico para su instauración y de esta manera elevar el umbral del suicidio. Debemos considerar que 90% de los suicidios presentan de base un trastorno psiquiátrico y que el riesgo de conducta suicida se encuentra incrementado prácticamente en todos los trastornos psiquiátricos mayores y es 10 veces mayor para la población general, el médico tiene una función crítica en la identificación y el diagnóstico clínico oportuno de las enfermedades mentales que en sí mismo son considerado la piedra angular de la prevención, la intervención eficaz y el tratamiento de la conducta suicida.

Los factores predisponentes de riesgo como antecedentes familiares y genéticos, biológicos, rasgos de la personalidad y otros más, a los cuales se les puede sumar los factores de riesgo ambiental, exposición al suicidio y diagnóstico psiquiátrico, lo cual determina propensión a la conducta suicida, que en los factores precipitantes como son los acontecimientos límites de la vida más la disponibilidad de medios descende el umbral suicida y desemboca en la conducta suicida. Los factores predisponentes actúan intercalados entre la proporción al suicidio y los factores precipitantes como moderadores de la conducta suicida entre estos conflictos con la pareja, familiares, económicos y relacionados con la salud, como los más frecuentes.

Las formas de suicidarse son diversas, la oficina mundial de estadística ha enumerado 160 maneras de asesinarse. El ahorcamiento es la forma más utilizada, después la sumersión, las armas de fuego, el óxido de carbono, la precipitación, los instrumentos cortantes, la explosión, los barbitúricos, las sustancias tóxicas, arrojarse frente a un vehículo en movimiento, entre otros.

El suicidio es una causa de defunción frecuente y como tal plantea un grave problema de salud pública y es el médico de la atención primaria y en especial el médico de familia que atiende a un grupo reducido y estable de persona, quien se encuentra en condiciones idónea de abordar esta amplia problemática y de ejerce acciones de prevención sobre ella





científicamente fundamentadas y orientadas, dirigidas a prevenir y controlan este problema de salud, para esto se basa en el Programa de Prevención de la Conducta Suicida en Cuba y que tiene como finalidad: evitar el primer intento suicida, evitar el desenlace fatal de los intentos suicidas y evitar la repetición de los mismos.

Factores asociados a la conducta suicida, que deben servir de guía para el médico general, y teniendo en cuenta que la coincidencia de varios de ellos incrementa el riesgo suicida: embarazo precoz, maternidad temprana asociada con otros factores, pacientes deprimidos de cualquier naturaleza, hombres y mujeres de más de 60 años asociados con otros factores, personas sin apoyo u atención familiar, personas con enfermedades crónicas invalidantes, individuos que han sobrevivido a un intento anterior, personas que han llamado la atención por presagiar y amenazar con el suicidio, alcohólicos y fármacos dependientes, jóvenes que no estudian ni trabajan, familias con individuos identificados como de riesgo, con alteración en la dinámica y las relaciones entre sus miembros y con bajos ingresos per cápita asociado con bajo nivel de escolaridad.

En resumen, el grupo básico de salud debe tener en cuenta una serie de medidas preventivas dentro de la cual encontramos:

- Evitar la prescripción de drogas en grandes cantidades en los servicios primarios de salud (Policlínico o CMF) como la complacencia.
- Mantener las interconsultas por los especialistas en el área .
- Remitir a consultas municipales de psiquiatría los casos reincidentes de intentos y discutirlos en los grupos básicos de trabajo y centros comunitarios de salud mental.
- Activar a los adultos mayores a los círculos de abuelos.
- Estar atento en la fase inicial de los trastornos depresivos (48 horas) de identificados.



➤ Identificar en cada familia disfuncional, individuos con riesgos vulnerables a intentos suicidas.

Establecer un vínculo terapéutico positivo, no subestimando la veracidad de las ideas y las potencialidades suicidas.

➤ El papel de la enfermera en la atención primaria de salud es muy importante porque a través de charlas educativas y orientadoras promueve, previene salud en CDR, reuniones de circunscripciones, escuelas secundarias con el fin de mejorar o esclarecer el raciocinio de la población más joven que son los adolescentes, brindándole consejos prácticos a sus progenitores para garantizarle a los hijos un hogar estable donde exista armonía, ejemplaridad, porque ellos son los modelos a seguir de sus hijos. Evitar que los hijos manipulen dinero hasta que tengan responsabilidad, deben convertirse en amigo y confidente de sus hijos no permitiendo que personas negativas asuman este papel sobre todo en edades peligrosas como es la adolescencia, mostrarle satisfacción ante acciones positivas y señalamientos críticos ante conductas negativas, inculcarle el amor al estudio, trabajo, deporte y a la recreación sana.

➤ La familia es la célula fundamental de la sociedad, la primera socializadora de valores desde niños debemos enseñarles a darle un sentido a la vida hasta que viajen por las diferentes etapas de la vida así se sentirán útiles en su existencia.

Existen una serie de barreras que contribuyen a que no sea óptimo el reconocimiento de estos trastornos en los centros de estudios médicos y esto se demuestra ya que en el mundo 1110 personas se suicidan diariamente, sin embargo los médicos sólo descubren a uno de cada diez sujetos que acaban poniendo fin a su vida, encontrándose el concepto mantenido de que la ansiedad y depresión se consideran falta de voluntad, ignorancias de las bases biológicas y genéticas de la conducta suicida, que los pacientes no hablan de ellos por no considerarlos problemas médicos legítimos, persiste el estigma que acompaña a tener una enfermedad mental por lo que no se solicita asistencia médica, aún no se han resuelto interrogantes sobre esta enfermedad que contribuyan a un mejor diagnóstico y tratamiento



para todos los trastornos depresivos y ansiedad, muchos siguen siendo complejos sistemáticos que esperan una mejor definición y tratamiento más específicos, la ineficaz formación de médicos que reciben su enseñanza fundamentalmente en centro de internamiento de enfermedades psiquiatría, lo cual le sirve de muy poco en la prestación de asistencia médica primaria donde se atiende aproximadamente el 80% de los pacientes que presentan trastornos psiquiátrico por primera vez y que acuden a él antes que al psiquiatra, deficiente superación postgrado y escasez de bibliografía, la magnitud diaria de trabajo y el poco tiempo para la atención de cada paciente individual ,hace ineludible el estudio científico de este fenómeno en aras de ayudar a personas aquejadas con esta dolencia .

Se considera necesario hacer una aclaración sobre la diferencia de motivos y métodos que utiliza quien intentan quitarse la vida por sus propias manos. Debemos recordar que sobre este tema existen dos grupos importantes que deben ser tomados en cuenta: el primero que es mayor en mujeres, constituye aquel que intenta suicidarse pero que “en el fondo” no desea quitarse la vida, sino más bien entre otras cosas, desea llamar la atención, cree que realizando actos como el de un suicidio puede llamar la atención afectivamente sobre algún o algunos problemas que la aquejan y que por lo general utilizan métodos poco letales. El segundo grupo, es en el que predominan los varones, es más efectivo y generalmente su intento termina exitosamente, después de la utilización de métodos letales y cuyo motivo real era terminar con su existencia antes de una disolución física, psíquica o moral.

Estos actos tienen una connotable repercusión social y hasta se pudiera confirmar que los adolescentes lo manejan como moda o por caprichos que sus padres no puedan complacer y se aferran a poseerlo, por esa causa nos hemos unidos CDR, FMC, PCC, ACR, enfermeras del poblado, médicos, jubilados, funcionarios del consejo popular, profesores de la filial universitaria “Regino Pedroso”, sindicato de la salud con el objetivo de disminuir los índices de estos intentos y unirnos con ese fin.

Plan de acción para disminuir los índices de intentos suicida y su repercusión social en el poblado de Juan Gualberto Gómez



- Barrios debates por circunscripciones explicando la repercusión económica que implican estos actos para nuestro país (gasto de material gastable, oxígeno, capital humano, sondas naso gástricas, transportación a la atención secundaria, cama, medicamentos) que pudieran ser utilizados para otra emergencia médica.
- Apoyo de la casa de cultura del poblado para realizar conferencias y charlas en su local sobre este tema a toda la población, difusión de mensajes de promoción y prevención de salud mediante la radio base.
- Intensificación de círculos de interés de enfermería en la secundaria básica y educación primaria del poblado.
- Utilización de materiales visuales en centros comerciales (carteles y pancartas).
- Emisión de mensajes de prevención sobre la no unión de bebidas alcohólicas con fármacos mediante el operador de audio en el local de recreación nocturna “Río Palma”.
- Supervisión administrativa después de cada actividad en los alrededores del local para identificar qué tipo de medicamento se han utilizado en la mezcla con las bebidas alcohólicas e informarlo de inmediato al directivo de salud del área, para colegiarlo con el jefe de farmacia y verificar las ventas de dicho medicamento conjunto a las recetas despachadas.
- Proyección de documentales en la secundaria básica de nuestro poblado sobre pacientes con diferentes complicaciones por ingestión de psicofármacos.
- Apoyo de todos los profesores de la filial universitaria “Regino Pedroso”, en matutinos y vespertinos , conversatorios , conferencias sobre este tema ya que esta edad es la más peligrosa.



- Divulgación casa a casa según las posibilidades económicas (un CD sobre las cifras estadísticas de nuestro poblado sobre este tema) y una orientación de la necesidad de incorporar a los jóvenes a actividades sanas.
- Utilización de las organizaciones de masa como escenario en las reuniones populares, rendiciones de cuentas por circunscripciones para hablar sobre este mal.
- Establecimiento de vínculos con la FMC para garantizar el funcionamiento de la casa de orientación a la familia.

El sector de la salud tiene una responsabilidad en cuanto al aumento de estos intentos en nuestra población sea cual sea la causa existe una repercusión social y he aquí nuestro papel con el trabajo comunitario con las familias, individuo y comunidad

#### Conclusiones

El presente estudio del poblado de Juan Gualberto Gómez en los años 2000 -2014, demuestra una mayor incidencia en las edades comprendidas entre 15-59 años, más frecuentes en el sexo femenino en la precedencia urbana, raza blanca, estado civil casado con mayor ocurrencia en el hogar y el método más empleado fue la intoxicación voluntaria, se evidencia una relación directa con enfermedades psiquiátricas asociadas y con el hábito de beber.

Una mayor incidencia de problemas de salud asociado como evento vital precipitante en familias en etapa de contracción y disolución donde predominan las crisis de desorganización, facilitando con el plan de acción, la intervención para disminuir los índices de intentos suicida y su repercusión social en el poblado de Juan Gualberto Gómez.

#### Bibliografía

CASTRO F. Consejo Nacional Ampliado de la Federación Estudiantil Universitaria, 2006.

MINSAP: Encuesta Epidemiológica de las personas que fallecieron por suicidio en Cuba, 2006.



RAMIS C. et al. Mortalidad psiquiátrica en una población de ancianos. Revista Médica Dominicana. Abril – Junio, 2006

SERFATY, E. et al. Depresión Grave y Factores de Riesgo en Buenos Aires. Acta psiquiatría - psicología, 2005.

TÉLLEZ, T. et al. Aspectos forenses y epidemiológicos del suicidio en Santiago Rev. Psiquiatr. Clin. Santiago de Chile, 2008

