

EVOLUCION DE LAS MUERTES POR SUICIDIO EN EL URUGUAY A NIVEL DEPARTAMENTAL EN EL PERIODO 2001-2010

EVOLUTION OF DEATHS DUE TO SUICIDE IN URUGUAY AT DEPARTMENTAL LEVEL IN THE PERIOD 2001-2010

EVOLUÇÃO DAS MORTES POR SUICÍDIO NO URUGUAI EM NÍVEL DEPARTAMENTAL PARA O PERÍODO 2001-2010

Vignolo J. ¹
Alegretti M. ²
Vacarezza M. ³
Alvarez C. ⁴

¹Profesor Titular de Medicina Familiar y Comunitaria

²Profesor Adjunto de Medicina Preventiva y social

³Ex profesora Adjunta de Medicina Interna e Infectología

⁴Profesora Adjunta de Medicina Preventiva y Social y Salud Ocupacional

Resumen

El objetivo de estudio es determinar la magnitud y la tendencia de las muertes por suicidio en el Uruguay por Departamento en el periodo 2001-2010. Se trata de un estudio descriptivo (Serie Histórica) del total de personas fallecidas por suicidio entre los años 2001 al 2010 donde se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los departamentos ($p < 0,001$ Test de Kruskal-Wallis), siendo Rivera y Rocha los casos extremos (12,2 vs 30,4 cien mil). Las tasas más elevadas las presentan los Departamentos de Rocha, Flores, Treinta y Tres, Florida y Maldonado. Se destaca que los departamentos de Rivera y Soriano presentan una tendencia descendente ($p < 0,05$, modelo de regresión lineal) y el caso opuesto lo representa Maldonado, con una tendencia ascendente ($p < 0,05$). En la evolución temporal de las tasas ajustadas por sexo y edad, la mayoría de los departamentos muestran un ascenso brusco en el año 2002, otros en el 2003, hecho coincidente con la crisis socioeconómica vivida por el País en ese año. Rocha presenta en todo el periodo la tasa más alta de suicidio si bien la misma permanece estable.

Palabras clave: suicidio, muertes, tendencia, salud pública.

Trabajo recibido: 27 de Diciembre 2014.
Aprobado: 16 de Mayo 2015

Abstract

The objective of this study is to determine the quantity and tendency of deaths due to suicide by Department, in Uruguay in the period 2001-2010. It is a descriptive study (Historical series) of the total number of people who died due to suicide between the years 2001 and 2010. A statistically significant difference is observed among the departments ($p < 0,001$ Kruskal-Wallis Test; the Departments of Rivera and Rocha were the extreme cases (12.2 vs. 30.4 every a hundred thousand inhabitants). The highest rates belong to the Departments of Rocha, Flores, Treinta y Tres, Florida and Maldonado. The Departments of Riviera and Soriano show a decreasing tendency ($p < 0.05$, lineal regression model) whereas the opposite happens in Maldonado, with an increasing tendency ($p < 0.05$). In the evolution of rates over time according to age and sex, most departments show a dramatic increase in the year 2002 and others in 2003, coinciding with the socio-economic crisis the country underwent at the time. During the whole period Rocha presents the highest suicide rate and it remains stable.

Key words: suicide, deaths, tendency, public health

Resumo

O intuito do estudo é determinar a magnitude e a tendência de mortes por suicídio no Uruguai, por Departamento, no período 2001-2010. Trata-se de um estudo descritivo (Série Histórica) do total de pessoas mortas por suicídio, entre 2001 e 2010, onde apresenta-se uma diferença estatisticamente significativa entre os departamentos ($p < 0,001$ Kruskal-Wallis), sendo Rivera e Rocha os casos extremos (12,2 vs 30,4 cem mil). As maiores taxas apresentam-se nos Departamentos de Rocha, Flores, Treinta y Tres, Florida e Maldonado. Salienta-se que os departamentos de Rivera e Soriano tem uma tendência descendente ($p < 0,05$, modelo de regressão linear) e o caso oposto é representado por Maldonado, com tendência de aumento ($p < 0,05$). Na evolução temporal das taxas ajustadas por sexo e por idade, a maioria dos departamentos mostram um aumento marcado em 2002, outro em 2003, fato coincidente com a crise sócio-econômica sofrida pelo País naquele ano. Embora permaneça estável, Rocha apresenta a maior taxa de suicídio durante todo o período.

Palavras-chave: suicídio, mortes, tendência

Introducción

Cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad «global» de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos, 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo logra. Destacamos que de estos, 250.000 se presentaron en adolescentes y jóvenes menores de 25 años.

Se estima que a nivel mundial el suicidio constituye el 1,8% de la carga global de morbilidad y que para el año 2020 representara el 2,4%.

En las Américas la Tasa de mortalidad por suicidio en el quinquenio 2005-2009 fue de 7,4 por cien mil habitantes ¹

En un estudio de tesis de Maestría en Epidemiología realizado en el año 2000 el Departamento que presentó la tasa mas alta fue el de Rocha con un valor de 44,51 por cien mil, que casi duplica la de San José (25,20 por cien mil), departamento que ocupó el segundo lugar. Colonia, Canelones, Lavalleja, Maldonado, Cerro Largo y Durazno presentaron tasas en el rango de 24,96 a 20,62 por cien mil. El resto de los departamentos presentaron tasas inferiores a 20 por cien mil (rango 19,52 a 5,75), siendo Río Negro, el departamento que presentó la tasa más baja a nivel nacional. (Gráfico 1A, Mapa 1) ²

La tasa de suicidio para el año 2010 en el Uruguay se ubicó en 16,65 por cien mil, siendo la tasa media a nivel Mundial de 16 por cien mil.^{3,4,5} Uruguay se sitúa de esta manera con una tasa similar a la media Mundial.

La brecha entre las tasas de Rocha y Río Negro fue de 674,09%, (38,7 por cien mil, en el Gráfico 1) el resto de los departamentos, presentaron brechas con valores que se reducen a la mitad, hasta más de 100% de diferencia para la menor. (rango 338,26 a 113,91%)²

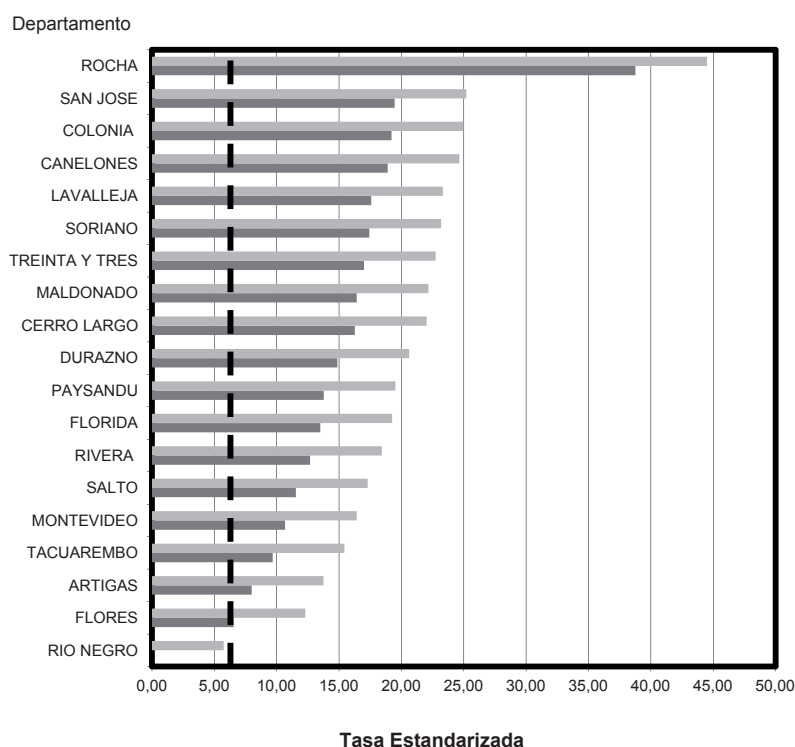


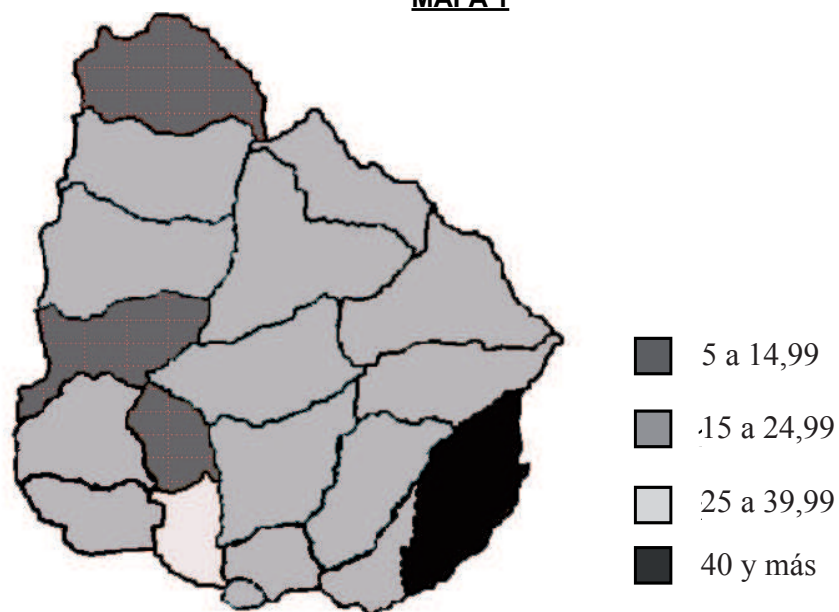
GRAFICO 1: Distribución de las Tasas Estandarizadas de suicidio según Departamento y Brecha Reducible de Mortalidad. Tasas x 100.000. Uruguay 2000

Fuente: Tesis de Maestría en Epidemiología, año 2000 Para suicidios: Encuesta de Tesis; División Estadística M.S.P.; Ministerio del Interior; Poder Judicial – Morgue Judicial; Armada Nacional.

Para datos de población: Uruguay: Estimaciones y Proyecciones de la población por sexo y edad. Total del país 1950-2050 I.N.E.CEPAL/CELADE (1998) Uruguay: Proyección de la población total y departamental por sexo y edad 1996-2010 I.N.E (2000)

En *Uruguay*, ocurrió un promedio total de 1,7 *suicidios* por día, las muertes por esta causa representaron el 2% de las mismas, y constituyeron la novena causa de muerte, con una tasa mayor a la de accidentes de tránsito. (6,31 por cien mil) (mayor en un 59%)²

MAPA 1



Departamento	Tasa X 100.000	Tasa estandarizada x 100.000
Rocha	44,19	44.51
San José	24,15	25.20
Colonia	24,72	24.96
Canelones	23,51	24.65
Lavalleja	23,96	23.33
Soriano	22,61	23.18
Treinta y Tres	21,33	22.75
Maldonado	19,35	22.17
Cerro Largo	21,01	22.02
Durazno	19,13	20.62
Paysandú	17,95	19.52
Florida	18,98	19.25
Rivera	2,72	18.43
Salto	15,15	17.29
Montevideo	15,93	16.46
Tacuarembó	14,84	15.43
Artigas	12,84	13.75
Flores	11,75	12.30
Río Negro	7,37	5.75

Fuente: Vignolo, Tesis de Maestría en Epidemiología, 2000

En algunos países los *suicidios* son más frecuentes en áreas rurales y en otros en medios urbanos^{6,7}

En *China* por ejemplo las tasas de muerte por suicidio en las zonas rurales fueron tres veces mayores en 1989 que en el medio urbano.⁸

En *EEUU* de 1980 a 1986, las tasas de *suicidio* variaron según la región del país, siendo más altas en el oeste si bien se identificó un crecimiento de las tasas en todas las regiones del país.⁹ La región del medio Atlántico (zona con mayor desarrollo urbanístico) presenta las tasas más bajas en relación con los estados montañosos del oeste. Estas diferencias son sorprendentes 18,4 por cien mil en el Atlántico contra 32,2 por cien mil en los estados montañosos (si bien ello puede corresponder a diferencias de subregistros, según destacan algunos autores).¹⁰

Sin embargo, en *Chile* -según información recabada en los años 80', la tasa de *suicidios* fue del orden de 5,59 por cien mil para todo el país, mientras que en *Santiago*, capital y centro metropolitano, la tasa fue más alta con 6,57 casos por cien mil habitantes.^{11,12}

Dajas, en 1980, analizó la distribución de las tasas de *suicidios* en el Interior del país y destaca al departamento de Lavalleja con la tasa más alta, 23,35 por cien mil, por encima de la media de todo el país, siendo las tasas por encima de 60 por cien mil, entre los habitantes de 40-49 años y los de 60-69 años. La tasa de Florida, fue de 17,6 por cien mil, siendo 4 veces mayor en el sexo masculino que en el femenino. La tasa más baja se observó en Paysandú con 4,1 por cien mil.¹³

El objetivo de este estudio es determinar la magnitud y la tendencia de las muertes por suicidio en el Uruguay por Departamento en el periodo 2001-2010

Material y Metodos

El área de estudio es la República Oriental del Uruguay. Se trabajó con la totalidad de las personas fallecidas por suicidio. Se tomó como unidad de observación a los registros de mortalidad de la Unidad de Información Nacional en Salud del Servicio de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. Se trata de un estudio descriptivo (Serie Histórica) del total de personas fallecidas por suicidio entre los años 2001 al 2010. En relación a la población se trabajo con proyecciones de la misma a nivel departamental del Instituto Nacional de Estadística. Los programas informáticos utilizados fueron EPI, INFO, EXCEL y las técnicas estadísticas: Test de Kruskal-Wallis, el modelo de regresión lineal, la estandarización de tasas por el método directo y las correspondientes medidas de resumen.

Resultados y Discusion

Las tasas de suicidio por departamento muestran gran heterogeneidad en su comportamiento a lo largo de la década del 2000 (ver Tabla N° 1), con valores extremos menores a 6 casos cada 100 mil habitantes (Rivera 2006) y mayores a 41 casos cada 100 mil habitantes (Rocha 2006). Dicha heterogeneidad no se puede explicar por la diferente estructura de población de los departamentos, ya que la misma se mantiene luego de ajustar las tasas por sexo y grupo de edad. Al comparar la media de la tasa de suicidio ajustada por sexo y edad para todo el período, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los departamentos ($p < 0,001$ Test de Kruskal-Wallis), siendo Rivera y Rocha los casos extremos (12,2 vs 30,4 respectivamente), (ver Tabla N° 1). Destacamos que las tasas más elevadas del periodo fueron para los Departamentos de Rocha, Flores, Treinta y Tres,

Florida y Maldonado, si comparamos estas tasas con el estudio realizado por Vignolo et al en el año 2000 observamos que Rocha (44, 51 por cien mil) mantiene la tasa más alta de suicidio en cambio Treinta y Tres, Florida y Maldonado presentaron en aquel estudio una ubicación media a nivel nacional y Flores baja. En el estudio realizado por Robertt¹⁴ el Departamento de Rocha ubicado en su regionalización en la región noreste presentó la tasa mas alta del País (29 por cien mil) en los períodos 1988-1993 y 1983-87 al igual que la tasa global de la región considerada. En ambos estudios^{2, 14} San José se encontró en segundo lugar hecho que no se verifica en este estudio.

Tabla N° 1: Medidas de resumen de las tasas de suicidio por departamento. Uruguay 2001 a 2010

Departamento	Media	Desvío estándar	Mínimo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Máximo
Rocha	30,4	8,7	16,6	23,1	29,8	39,5	41,3
Flores	25,7	8,9	15,1	18,3	23,2	34,7	39,3
Treinta y tres	22,9	7,5	8,0	18,0	22,5	30,0	32,2
Florida	21,9	5,7	15,8	18,0	19,6	24,9	34,6
Maldonado	21,7	4,1	13,9	20,6	21,8	24,7	28,0
Cerro Largo	20,4	8,0	8,3	13,9	21,6	25,8	32,2
San José	19,8	4,4	13,2	15,6	21,7	22,3	26,4
Rio Negro	19,6	7,2	7,1	16,2	19,4	23,2	32,9
Colonia	19,0	3,6	12,8	16,4	19,0	22,0	24,7
Soriano	18,9	6,6	8,0	15,1	17,8	24,1	31,5
Lavalleja	18,7	6,7	12,0	12,2	17,3	22,8	30,9
Durazno	18,2	6,5	8,5	14,9	16,4	22,1	28,9
Canelones	17,3	2,3	13,7	15,6	17,5	18,6	21,9
Tacuarembó	17,3	4,8	6,6	14,5	18,3	20,2	23,1
Paysandú	16,1	4,5	10,2	11,3	15,7	20,9	21,9
Salto	15,4	3,6	9,6	14,0	15,6	17,4	21,2
Artigas	15,0	3,5	11,1	13,2	14,9	15,5	23,7
Montevideo	13,1	1,9	11,0	11,7	13,0	13,3	17,9
Rivera	12,2	5,5	5,7	8,3	11,3	14,8	23,4

* Tasas ajustadas por sexo y edad. Método de ajuste directo con la población de Uruguay a mitad del período como referencia.

Fuente: INE, Epidemiología, MSP

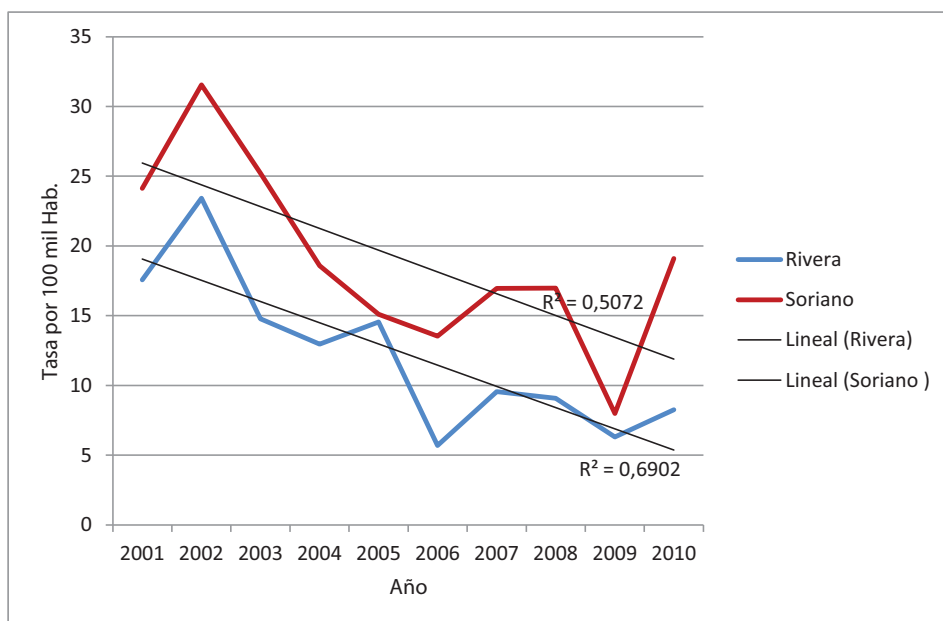


Grafico N°2: Tasas de suicidio ajustadas por sexo y edad. Rivera y Soriano 2001 - 2010
 Fuente: INE, Epidemiología, MSP

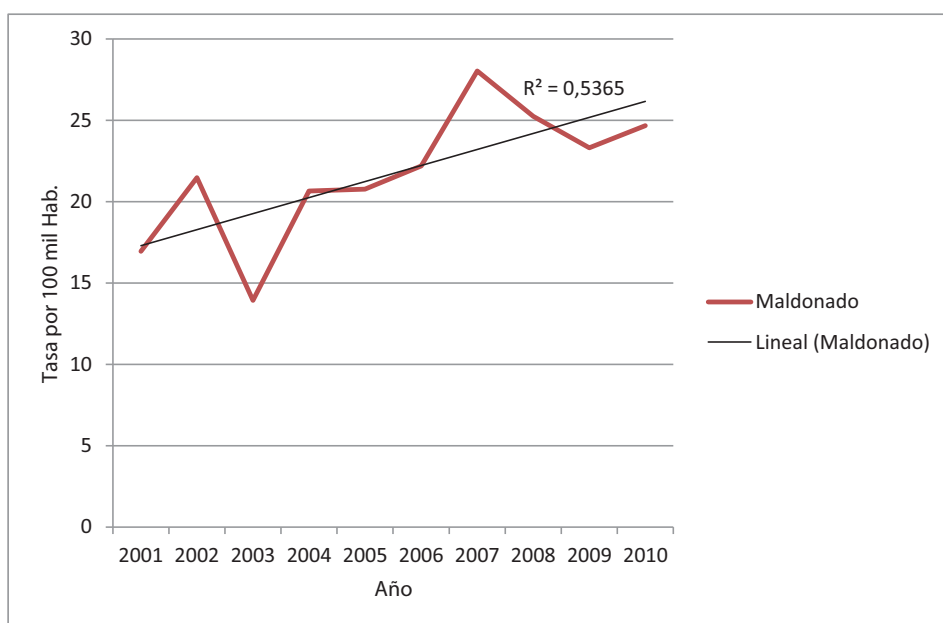


Grafico N°3: Tasas de suicidio ajustadas por sexo y edad. Maldonado 2001 - 2010
 Fuente: INE, Epidemiología, MSP

Al analizar la evolución temporal de las tasas de suicidio ajustadas por sexo y edad, se observa que la mayoría de los departamentos mostraron un ascenso brusco de las tasas de suicidio en el año 2002, para luego descender en 2003, la excepción fueron los departamentos de Artigas, Flores, Florida, Rocha y Tacuarembó, donde el ascenso de

la tasa se evidenció en el año 2003. Ambos movimientos pueden ser interpretados por la importante crisis socioeconómica vivida por el País en el año 2002 y donde el PBI descendió en un 11%, el comercio un 24%, la inflación paso a un 26% y la devaluación fue de un 100% y el desempleo creció al 20%.⁵

Es importante destacar que los departamentos de Rivera (103.493 habitantes ubicado en la zona Norte del País, censo 2011) y Soriano (en la zona oeste con 82.595 habitantes) mostraron durante el período 2001 -2010 una tendencia descendente de la tasa de suicidio ajustada por sexo y edad, la cual es estadísticamente significativa ($p < 0.05$, modelo de regresión lineal), ver Grafico N° 2. El caso opuesto lo representa Maldonado (ubicado en el este, con 164.300 habitantes, censo 2011), que tuvo una tendencia ascendente estadísticamente significativa ($p < 0.05$, modelo de regresión lineal), ver Grafico N° 3. El resto de los departamentos no mostraron cambios estadísticamente significativos en la tendencia de la tasa de suicidio durante el período 2001 - 2010.

Conclusiones

Rocha presenta en todo el periodo 2001-2010 la tasa más alta de suicidio al igual que en el año 2000.

En el departamento de Rocha la tasa ha permanecido estable en el periodo.

Rivera y Soriano presentaron una tendencia descendente con una media ubicada en el décimo y duodécimo lugar.

Maldonado presenta una tendencia ascendente con una media ubicada en el 5to lugar.

El movimiento de las tasas a nivel departamental se correspondió con la crisis socioeconómica del año 2002.

Recomendaciones

Se recomienda profundizar en el estudio del suicidio por departamento en variables demográficas, socioeconómicas, utilización de métodos, y en todos los componentes relativos a la salud mental.

Analizar muy particularmente el Departamento de Rocha y el ascenso y descenso de las tasas que presentan en este estudio los Departamentos de Maldonado, Soriano y Rivera.

Bibliografía

1. OPS/OMS. Prevención del Suicidio (SUPRE) Citado 4/12/2014. Disponible en: PC-SHTTP://WWW.PAHO.ORG/HQ/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=8987&ITEMID=1926&LANG=ES.CITADO
2. Vignolo JC. Estudio del Suicidio en el Uruguay. Período 1887-2000 y Análisis Epidemiológico del año 2000. Tesis de Maestría en Epidemiología. Departamento de Medicina Preventiva y Social, 2004. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay
3. Paparamborda MC, Vignolo JC, González JC, Hernández S. Estudio epidemiológico del suicidio en el Uruguay en el contexto de las muertes violentas 1963-1999. Montevideo. 1999; 1-28. (Documento de circulación Interna, MSP)
4. Vignolo J, Paparamborda MC, Murillo N, Hernández S, Pérez C, Méndez A. Análisis epidemiológico de los fallecimientos por suicidio, Uruguay Año 2000. Revista de Salud Pública, (XIII) 1:6-17, jun. 2009. Argentina.
5. Vignolo J, Henderson E, Vacarezza M, Alvarez C, Alegretti M, Sosa A. Analisis de 123 años de Muertes por Suicido en el Uruguay. 1887-2010. Revista de Salud Pública, (XVII) 1:8-18, abr. 2013. Argentina
6. OMS. La prévention du suicide. Indications pur les médecins généralistes. WHO/MNH/MBD/oo.1 Genève. 2001;3-26

7. OMS. Preventing suicide: a resource for general physicians. WHO / MNH / MBD / 00.1. Geneva 2000;1-18
8. Desjarlais R, Eisenberg L, Good B. Salud mental en el mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington:OPS/OMS 1997.
9. Meehan PJ, Saltzman L, Sattin RW. Suicide among older United States residents: epidemiologic characteristics and trends. American Journal of Public Health. 1991;81(9):1198-1200
10. Durkheim E. El suicidio. Estudio de sociología (1897). Bs.As. Schapire Ed. 1951; 7-315
11. Retamal C, Humpreys D. Ocurrence of suicide and seasonal variation. Rev. Saúde Pública. 1998(32):408-12
12. Retmal P. Aspectos generales del suicidio en Chile. Bol. Hosp. San Juan de Dios. 1995 (24):29-40.
13. Dajas F. Alta tasa de suicidio en Uruguay. Consideraciones a partir de un estudio epidemiológico. Rev. Méd. Uruguay. 1990; (6): 203-15.
14. Robertt P. El suicidio en Uruguay. ISSN – 0187 – 3148. 1999; (6): 66-78