

CONDUCTA SUICIDA. ENFOQUE SISTÉMICO

Msc. Dra: Silvia González Arias. *

Msc. Lic: María de los A. O'Farrill Fernández. **

RESUMEN

El propósito esencial del trabajo es brindar un enfoque de la conducta suicida que permita un acercamiento más integral a la etiología de la misma, y consecuentemente una mejor prevención.

Se estudiaron 121 pacientes residentes en el Municipio de Santa Clara que habían realizado un intento suicida en un período de tiempo dado, año 1999, conformándose un grupo control con igual número de individuos.

Se utiliza el método clínico que toma el individuo como unidad esencial de análisis. Se emplea un cuestionario elaborado a partir de la concepción teórico-metodológica de un enfoque sistémico, con sus diversos elementos interactuantes. Se realiza un amplio análisis estadístico estableciendo el grado de significación.

Los resultados obtenidos permiten conocer algunas de las variables que mayor incidencias tienen en la conducta suicida, tales como sexo, edad, ocupación, realización personal para su actividad fundamental, formas de convivencia, condiciones de vivienda e integración social.

Se ofrecen recomendaciones relacionadas con la elaboración de estrategias de prevención más integradoras.

Palabras Claves: Conducta Suicida. Enfoque Sistémico.

ABSTRACT

The main purpose of this work is to give an approach of suicide behavior that allows to get closer, integrately to its etiology and consequently to better prevention.

One hundred twenty-one patients were studied, they lived in Santa Clara city had tried against their lives once in given period of time in 1999 forming a control group with the same number of people.

A clinical method was used, it takes the individual as the main unit of analysis. A questionnaire was used, it was elaborated from theoretical methodological conception of a systemic approach with its several interacting elements. A wide statistical analysis establishing the degree of significance was performed. The obtained results allow to know some of the variables that have more incidence in the suicide behavior such as: sex, age, occupation, personal realization for his/ her main activity, way of life, living conditions, and social integration.

Recommendations are given related to the elaboration of more integrated preventive strategies

Key words: Suicide behavior. Systemic approach.

INTRODUCCION

Uno de los problemas actuales más acuciante al que debe enfrentarse el profesional de la salud mental es la conducta suicida pues de año en año el número de fallecidos por esta causa aumenta así como el de aquellos que lo intentan con el consecuente lastre psicológico, sociológico y asistencial señalándose por la OMS (WHO, 1993) que en la década del 80, al menos 1,000 personas morían diariamente por esta causa en tanto en una proporción que podría llegar hasta ser de 1:15 lo intentaban (Riera 1989), mientras que ya en la década del 90 prefería utilizar el término de Fenómeno Icebert para demostrar que lo conocido sólo es una pequeña parte del problema,

(Fernández y Kolina 1994) aún cuando se conoce que más del 50 % de las personas que acudieron a tal conducta habían visitado o al menos entrado en contacto con algún encargado de impartir salud en los días previos a tal decisión comunicándole sus planes de terminar con su vida, sin que los mismos fueran escuchados.

Otra razón que hace aún más dramático este problema de salud es el de las edades pues cada vez son más los jóvenes quienes muestran mayor propensión a la conducta autoquirica y si bien hasta hace algunos años el intento suicida era propio de adolescentes y adultos jóvenes y el suicidio aparecía en edades más tardías, (Poldinger, 1969) paulatinamente este fenómeno se ha ido

* Master en Psicología Médica. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente ISCM Villa Clara. Profesor Auxiliar UCLV. Hospital Psiquiátrico Docente Villa Clara.

** Master en Psicología Médica. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente Adjunto UCLV. Hospital Psiquiátrico Docente Villa Clara.

desplazando hacia edades cada vez más tempranas señalándose por diversos autores (Freeman, 1995) que en años próximos ambas poblaciones se superpondrán. (Brumenthal, 1984) (González, 1994)

Pero, ¿cómo abordar esta conducta? Múltiples han sido las explicaciones que se han brindado con relativo éxito cada una de ellas, sin embargo no es hasta décadas recientes que nos aproximamos a una explicación satisfactoria de la génesis de esta conducta auténticamente humana y esto gracias a un enfoque multifactorial donde se tienen en cuenta todas aquellas esferas vulnerables del hombre y la interrelación dinámica de éstas sobre la base de concebir al individuo como un ser bio-psico-social (Slaiku, 1990) (Hendin, 1991)

A toda esta problemática de salud nuestro país y por supuesto nuestra comunidad, no ha estado ajena. En el año 1999 según se recoge en el informe anual de la Comisión de Prevención de la Conducta Suicida, se realizaron 152 suicidios, para una tasa cruda de 18,2 siendo predominante esta conducta en la población más joven tal como se reporta en la bibliografía extranjera.

Sin embargo conociendo las características del fenómeno y viéndolas aisladamente no es posible explicarlo, de aquí la necesidad de abordarlo con un enfoque donde el individuo, la familia y la sociedad sean considerados como sistemas conceptuales detallando los procesos que se desarrollan en cada uno y las relaciones que existen entre uno y otro sistema.

MATERIAL Y METODO

Nuestra muestra se formó a partir de aquellos pacientes mayores de 15 años, residentes en el municipio de Santa Clara, que realizaron al menos, un intento suicida en el transcurso del año 1999 y que fueron registrados a través del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria del MINSAP. Según este registro el número de pacientes fue de 147, sin embargo se debieron excluir de la muestra: 16 pacientes por no localización, 8 negativos a participar en la investigación, 1 enfermedad, 1 muerte violenta.

Quedando finalmente nuestro universo de trabajo constituido por 121 pacientes para un 82,4% del total de pacientes registrados.

El grupo control fue seleccionado a partir de individuos de igual sexo y grupo étnico, que habitaban la vivienda más próxima a la del paciente y que carecían de antecedentes de trastornos mentales y de intentos suicidas. Las variables sexo y edad fueron utilizadas por lo general de su distribución.

EL CUESTIONARIO

El cuestionario fue realizado por un equipo multidisciplinario del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente de Villa Clara.

Este sigue en su desarrollo una concepción sistémica pues explora desde aquellas cuestiones estrictamente personales pasando luego a estudiar los aspectos familiares para finalizar con aquellas cuestiones relacionadas con su inserción en la comunidad. Así en el plano personal se exploraron cuestiones tales como intereses, motivaciones, realización personal para su actividad fundamental y grado de satisfacción de sus necesidades básicas de acuerdo a sus entradas económicas, explorándose en el ámbito familiar el tipo de convivencia estableciéndose esta a partir del individuo que había realizado el intento suicida.

Al abordar en un sentido integrador la sociedad, la exploración se realizó a partir de la interacción individuo-comunidad para lo que se investigaron sus relaciones interpersonales (amigo, vecino, compañeros de trabajo), participación en la vida de la comunidad y ajuste a las normas de convivencia social.

CONCEPTOS OPERACIONALES

Actividad fundamental

Es la actividad por la que el individuo es identificado en su sistema familiar y social, siendo esta la que ocupa la mayor parte de su tiempo y donde el individuo debe encontrar satisfacción y reconocimiento.

Convivencia

Es la manera en que la familia interactúa entre los miembros consanguíneos o no que habitan bajo el mismo techo, permitiendo expresar el afecto y el respeto entre cada uno, aceptando la autonomía de cada conviviente.

Método

Los resultados obtenidos fueron interpretados según pruebas estadísticas respondiendo al diseño de Comparación de Frecuencia entre dos grupos independientes, en los que se desarrolló la Prueba de Homogeneidad entre Grupos para tablas de 2 x 2 hasta 2 x n en dependencia de las categorías de las variables cualitativas, lo que arroja en cada caso un estadígrafo " χ^2 " y su "p" asociada según los grados de libertad de la tabla.

En la mayoría de las tablas se concentra el resultado de las tablas componentes de 2 x 2 para inferir aspectos de variables más complejas, que fueron obtenidas de preguntas directas a los encuestados, en estos casos los aspectos que componen la tabla pueden interpretarse comparando los estadígrafos; dado que se trata de volúmenes muestrales iguales e idéntica estructura de las tablas (2 x 2). La fuerza de asociación obtenida de la comparación de " χ^2 " y "p" es equivalente a la de calcular el estadígrafo ϕ (phi).

Se utilizó el programa Epi Info V6.02 en los cálculos estadísticos.

Tabla 1. Distribución de acuerdo a Edad y Sexo
Municipio: Santa Clara. 1999.

Grupo Etáreo	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
15-24 Años	36	29,7	2	1,6	38	31,4
25-34 Años	46	38,0	2	1,6	48	39,6
35-44 Años	18	14,8	5	4,1	23	19,0
45-54 Años	4	3,3	3	2,4	7	5,7
55-64 Años	1	0,8	1	0,8	2	1,6
> 65 Años	2	1,6	1	0,8	3	2,4
TOTAL	107	88,4	14	11,6	121	100

Fuente: Encuesta $\chi^2 = 2,17$ $p = 0,53$

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Esta tabla muestra que la distribución por edad y sexo en los grupos es semejante ($p=0,53$), lo que aporta un criterio de comparabilidad entre los mismos ya que ambas variables son factores que modifican sensiblemente la conducta suicida, pues el franco predominio femenino encontrado en la muestra sigue el comportamiento de la bibliografía consultada y que podría estar en relación con diversos factores de tipo social como son el no reconocimiento y gratificación de las tareas tradicionalmente atribuidas a la mujer, factores psicológicos, como la indefensión aprendida y endocrinos como el Síndrome de Tensión Premenstrual y la mayor frecuencia de cuadros depresivos en el sexo femenino. (González 1983) (Beck, 1989) (Hendin, 1991)

Ama de casa

Muestra contraste estadísticamente significativo ($p=0,03$) la condición de insatisfacción con la actividad de ama de casa, el que es mayoritario en el grupo estudio (33,3% vs 66,6%).

El análisis integrador de estos resultados nos permite arribar a conclusiones tales como la insatisfacción que en sentido general acompaña la condición de ama de casa y que se hace más marcada en aquellos que acuden a la conducta suicida, insatisfacción dada por el no reconocimiento dentro del núcleo familiar de la importancia de esta actividad así como una inadecuada distribución de las tareas domésticas que se traduce en una carga excesiva para las amas de casa. (Brumental, 1984) (O'Farrill, 1996) (Leon, 1996).

Tabla 2. Ocupación
Municipio: Santa Clara. 1999.

Interrogantes		Grupo Estudio		Grupo Control		χ^2	p
		Sí	No	Sí	No		
AMA DE CASA	Se siente satisfecha con su condición	14	28	19	16	4,69	0,03
	Le resulta una carga excesiva	20	22	10	25	2,03	0,1
	Desearía ser trabajadora	34	8	21	14	4,03	0,04
	Se siente reconocida en esa labor	17	25	19	16	1,07	0,3
DESOCU- PADOS	Se siente aburrido	3	3	1	1	0,00	1,00
	Esta satisfecho con su condición actual	4	2	1	1	0,16	0,69
	Desea trabajar	3	3	1	1	0,00	1,00
	No siente interés por trabajar hasta que encuentre el trabajo que desea	4	2	0	2	2,33	0,12
	No encuentra trabajo	6	0	1	1	3,00	0,08

Tabla 2. Continuación

Interrogantes		Grupo Estudio		Grupo Control		x ²	p
		Sí	No	Sí	No		
JUBILADOS	Se aburre	5	1	2	4	2,83	0,09
	Desearía volver a su antiguo trabajo	4	2	1	5	2,83	0,09
	Se considera una carga familiar	3	3	0	6	3,67	0,05
	Se siente con mayor carga de trabajo sin ayuda familiar	3	3	1	5	1,38	0,2
ESTUDIANTES	Estudia lo que desea	11	6	20	3	2,71	0,09
	Estudia por complacer a sus padres	5	12	1	22	4,70	0,03
	Fue el tipo de estudio que pudo obtener	4	13	7	16	0,23	0,63
TRABAJADORES	Esta satisfecho con su trabajo	39	10	45	10	0,0	0,98
	Es reconocido en esta actividad	35	14	43	12	0,50	0,45
	Desearía cambiar de actividad	15	34	14	41	0,28	0,59

Fuente: Encuesta.

Desocupados.

Al analizar estos resultados encontramos que la interrogante relacionada con el no encontrar trabajo representó el punto más contrastante entre los grupos (100% vs. 50%) mostrando una asociación limítrofemente negativa (p=0,08).

Le siguieron en importancia la falta de interés, en el 66,7% de la muestra frente a un 50% en los controles, y p=0,12 que no resulta estadísticamente significativo a pesar de las diferencias en las frecuencias relativas lo que está explicado por la pequeñez del estrato (n_E=6, n_C=2) que resta potencia a la prueba estadística.

La falta de satisfacción en su situación actual (desocupado) también fue superior en los pacientes suicidas que en sus controles.

Finalmente el sentirse aburrido en su condición no presenta diferencias en su distribución entre los grupos.

A manera de conclusión vemos cómo los desocupados se encuentran en mayoría en el grupo estudio moviéndose los mismos entre su insatisfacción por su situación actual y el no encontrar trabajo, elementos éstos que están presentes en forma reiterada en otros reportes investigativos aunque sin entrar en sus análisis a desarrollar las conclusiones personales que sobre esta problemática tiene el propio individuo (Freman, 1995) (O'Farrill, 1996) (Leon, 1995).

Jubilados

Ofreciendo un contraste significativo el hecho de considerarse una carga familiar (p=0,05), mientras que el sentirse aburrido y el deseo de volver al

antiguo trabajo representaron contrastes limítrofemente significativos (p=0,09), al igual que sentirse con una mayor carga de trabajo sin ayuda familiar para enfrentarla (50 % vs 16,7 %), todo lo cual evidencia una marcada insatisfacción en este grupo y si bien su distribución no difiere, si constatamos que los sentimientos de minusvalía y la carencia de reconocimiento están presentes de manera mayoritaria en el grupo estudio, siendo de comentar cómo en investigaciones anteriores esta situación es menos manifiesta (Riera , 1989) (González, 1994)

Estudiantes.

La presencia de una actitud complaciente aunque minoritaria en ambos grupos fue la que mayor contraste mostró (29,4 vs 4,3 %) evidenciando una relación estadísticamente muy significativa.

Este hallazgo unido al hecho de la distribución de los que respondieron negativamente a la pregunta acerca de que si estudiaban lo que deseaban, evidencia una frustración importante determinada a nuestro juicio por una deficiente orientación vocacional la que debe ir a modificar no sólo actitudes en el propio estudiante sino también en su medio familiar (González, 1994)

Trabajadores.

Hemos querido mostrar esta tabla como elemento comparativo teniendo en cuenta que la condición de trabajador constituía, según vimos antes, un protector de la conducta suicida pues aún cuando no se encontró ningún contraste estadísticamente significativo, si debe resaltarse cómo en el grupo

estudio existe un mayor deseo de cambio de trabajo y un menor reconocimiento a su tarea, lo que nos pone sobre aviso en el sentido de que aquellas situaciones que inciden negativamente sobre la condición laboral del individuo, aquella que constituye su actividad fundamental por la que espera ser socialmente reconocido eleva su vulnerabilidad al suicidio (González , 1994) (O'Farrill , 1996)

En esta tabla se exploró el grado de satisfacción de las necesidades básicas de acuerdo con las entradas económicas personales limitando las respuestas a dos posibilidades SI o NO, siendo de señalar que no utilizamos los percápita por considerar éstos inexactos teniendo en cuenta que el individuo pudiera contar con ingresos adicionales.

Tabla 3. Intereses y Motivaciones
Municipio: Santa Clara. 1999.

Intereses y Motivaciones	Grupo Estudio		Grupo Control		x ²	p
	(N = 121)		(N = 121)			
	Nº	%	Nº	%		
Lectura	60	49,5	74	61,1	0,94	0,33
Música	90	74,3	93	76,8	0,03	0,86
Baile	66	54,5	76	62,8	0,44	0,50
Cine	62	51,2	91	75,2	3,38	0,06
T.V.	88	72,7	107	88,4	1,02	0,31
Práctica del Deporte	20	16,5	29	23,9	1,37	0,24
Prensa Escrita	30	24,7	42	34,7	1,54	0,21
Superación Profesional	30	24,7	55	45,4	5,46	0,02
Más de un Trabajo Fundamental	18	14,8	34	28,0	4,05	0,04
Incorporación a Círculos o Clubes	12	9,9	14	11,5	0,14	0,70
Actividad Recreativa	40	33,0	56	46,2	1,91	0,17
Creencias Religiosas	30	24,7	23	19,0	0,76	0,38
Práctica de estas creencias	16	13,2	10	8,2	1,25	0,26

Fuente: Encuesta

Analizando los resultados obtenidos encontramos que la mayoría de los intereses y motivaciones estudiados se encuentran a favor del grupo control, así en el caso de la superación profesional la relación fue de 24.7 % vs 45,4 % (p=0,02); el tener más de un trabajo fundamental de 14,8% vs 28,0 % (p=0,04); en tanto la opción por el cine presentó un contraste limitrofemente significativo (p=0,06). En el resto de los aspectos los grupos no difieren estadísticamente aún cuando su comportamiento siempre fue a favor del grupo control.

En ambos grupos resultó mayoritaria la insuficiencia de las entradas económicas para sufragar las necesidades básicas (73,6% vs 62,0%) aún cuando esta proporción es significativamente mayor en el grupo estudio (Leon , 1996)

A manera introductoria exponemos en esta tabla las principales formas de convivencia en nuestro estudio, observándose que la más frecuente correspondió a la pareja con hijos tanto en el grupo control como en el estudio, la que nos recuerda por su composición a las familias nucleares de la literatura general (Roy , 1986) (González , 1994) (Freeman y Reinecke, 1995).

Tabla 4. Satisfacción de las necesidades económicas básicas.
Municipio: Santa Clara. 1999.

Interrogante	Grupo Estudio (N=121)				Grupo Control (N=121)			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sus entradas económicas le permiten sufragar sus necesidades básicas	32	26,4	89	73,6	46	38,0	75	62,0

Fuente: Encuesta. x² = 3,69 p = 0,05

Tabla 5. Formas de Convivencia
Municipio: Santa Clara. 1999.

Forma de Convivencia	Grupo Estudio (N=121)		Grupo Control (N=121)	
	Nº	%	Nº	%
Vive solo	3	2,5	2	1,7
Con uno de los padres	19	15,7	11	9,1
Con ambos padres	54	44,6	52	43,0
Con su pareja	74	61,2	71	58,7
Con hijos adultos	58	47,9	66	54,5
Agregado a otro núcleo	40	33,1	35	28,9

Fuente: Encuesta x² = 17,19 p = 0,50

Tabla N° 6. Condiciones materiales de convivencia
Municipio: Santa Clara. 1999.

Características		Grupo Estudio		Grupo Control		Estadígrafo
		N°	%	N°	%	
Hacinamiento	Si	38	31,4	13	10,7	$\chi^2 = 15,46$ $p = 0,00008$
	No	83	68,6	108	89,3	
Privacidad	Si	79	65,3	104	86,0	$\chi^2 = 13,95$ $p = 0,0001$
	No	42	34,7	17	14,0	
Condiciones de la Vivienda	B	25	20,7	34	28,1	$\chi^2 = 2,16$ $p = 0,33$
	R	51	42,1	50	41,3	
	M	45	37,2	37	30,6	

Fuente: Encuesta

Fueron tomados como variables a investigar el hacinamiento, la existencia o no de privacidad y las condiciones materiales de la vivienda (estructura, servicio sanitario, agua corriente) dando como resultado que la variable más importante es el hacinamiento, con una proporción 3 veces mayor en el grupo estudio y contraste muy altamente significativo ($p=0,00008$), seguido de la privacidad, ya que como cabe esperar, estas variables están muy relacionadas, siendo en este sentido los resultados coincidentes con los reportados en otras investigaciones.

Convivencia con los padres.

Entre los componentes deseables que ofrecen mayor contraste siempre a favor del grupo control están: compartir las decisiones, satisfacer las necesidades económicas de los hijos, tener criterios y gustos semejantes, compartir decisiones entre ambos padres y sentirse respetados por ellos.

Comentario aparte merece la ingestión de bebidas alcohólicas, lo que no se encuentra presente en el grupo control y si en el grupo estudio.

Tabla N° 7. Relaciones de Convivencia
Con ambos padres.

Municipio: Santa Clara. 1999.

Aspectos	Grupo Estudio		Grupo Control		χ^2	p
	N°	%	N°	%		
Las relaciones entre sus padres son afectuosas	22	40,7	27	51,9	1,32	0,25
Tienen ellos criterios y gustos semejantes	12	22,2	23	44,2	5,75	0,016
Compartes sus decisiones	14	25,9	26	50,0	6,47	0,010
Tus criterios son escuchados y respetados por tus padres	4	7,4	13	25,0	5,23	0,022
Participas en las decisiones que toman tus padres	14	25,9	22	42,3	3,14	0,076
Son afectuosos contigo	14	25,9	22	42,3	3,14	0,076
Satisfacen tus necesidades económicas	17	31,5	29	55,8	6,30	0,012
Discuten entre ellos frecuentemente	22	40,7	19	36,5	0,56	0,45
Llegan a la violencia física	13	24,1	10	19,2	0,00	0,97
Alguno de ellos ingiere bebidas alcohólicas	4	7,4	0	0,0	3,97	0,063
Consideras que no eres comprendido por ellos	25	46,3	16	30,8	3,76	0,05
Discutes con frecuencia con tus padres	16	29,6	3	5,8	10,15	0,001
Preferirías vivir lejos de ellos	11	20,4	4	7,7	3,47	0,062

Fuente: Encuesta

Tabla No. 7 A. Convivencia con la pareja.

Municipio: Santa Clara. 1999.

Las relaciones con tu pareja son armónicas	40	54,1	70	98,6	38,98	0,0001
Comparten las labores hogareñas	40	54,1	62	87,3	19,09	0,0001
El sostenimiento económico del hogar, tarea de ambos	55	74,3	51	71,8	0,11	0,73
Decisiones de común acuerdo	45	60,8	68	95,6	25,58	0,000004
Los gustos e intereses coinciden	31	41,9	54	76,1	17,32	0,00003
Te consideras respetado por tu pareja	52	70,3	69	97,2	19,47	0,00001
Realizan actividades recreativas	52	70,3	69	97,2	19,47	0,00001
Tiene igual horario de comida	35	47,3	46	64,8	4,47	0,34
Al regresar a tu hogar sientes satisfacción	35	47,3	62	87,3	26,03	0,000003
Te consideras sexualmente realizado	38	51,3	52	73,2	7,32	0,006
Aceptas decisiones aunque no estes de acuerdo	29	39,2	18	25,4	3,14	0,07
Discuten con frecuencia	39	52,7	14	19,7	16,88	0,00003
Te ha sido infiel	28	37,8	13	18,3	6,77	0,009
Ingiere bebidas alcohólicas	33	44,6	23	32,4	2,26	0,132

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7 B. Relaciones de Convivencia con hijos mayores.
Municipio: Santa Clara. 1999.

Aspectos	Grupo Estudio		Grupo Control		x ²	p
	N°	%	N°	%		
Sus hijos lo respetan	44	75,6	66	100	16,96	0,0002
Conversan a menudo con ellos sobre sus problemas	35	60,3	56	84,8	9,41	0,002
Han respondido lo que usted esperaba de ellos	32	55,2	59	89,4	18,36	0,0002
Considera deben cambiar su forma de vivir y pensar	27	46,6	11	16,7	12,87	0,0003
Simplemente no los entiende y desearía vivir alejado	5	8,6	3	4,5	0,84	0,28 (F)

Fuente: Encuesta

Tabla No. 7 C. Con otro núcleo que se encuentra agregado.
Municipio: Santa Clara. 1999.

Acepta su situación sin que le afecte	5	12,5	13	37,1	6,13	0,013
Su situación está en vía de solución, es sólo transitoria	10	25,0	4	11,4	2,23	0,13
Tiene dificultades con su propia familia	6	15,0	1	2,9	3,21	0,08 (F)
No es feliz en esta situación aunque no llega a crearle dificultades con su propia familia	2	5,0	6	17,1	2,85	0,09 (F)

Fuente: Encuesta

Convivencia con la pareja.

Se utilizaron criterios semejantes a los manejados en la tabla precedente, tal como explicamos en el ordenamiento de las variables, siendo de señalar que las relaciones mas contrastantes de entre todas las estudiadas, se dan con la pareja, aunque estrictamente hablando el volumen muestral en este caso es algo diferente al de los padres, pues mas personas viven con su pareja; no obstante dentro del grupo los "x²" y "p" son comparables y por ello podemos afirmar que entre las relaciones y siempre a favor de los controles resulta muy altamente significativo en primer lugar la armonía de las relaciones, la satisfacción al regresar al hogar, las tomas de decisiones de común acuerdo, la realización de actividades recreativas juntos, un mismo horario de comida y la satisfacción sexual, no siendo estadísticamente contrastante el sostenimiento económico (p= 0,73).

Entre los elementos negativos y siempre a favor del grupo estudio los más importantes resultaron ser las discusiones frecuentes, la infidelidad y la discrepancia silenciosa con las decisiones del cónyuge elementos estos que hablan de un distanciamiento entre la pareja.

Convivencia con los hijos.

Aquí encontramos como aquellos aspectos que consideramos deseados, pues expresan relaciones de convivencia caracterizado por el afecto y el respeto a los espacios generacionales, se mueven muy significativamente o al menos significativamente en el grupo control, ofreciendo el mayor contraste en la afirmación de que han respondido a lo que se esperaba de ellos (p= 0,0002), seguida por la condición de ser afectuoso (p=0,0002), en tanto aquellos que evidencian distanciamiento lo hacen en el grupo estudio.

Convivencia con otros grupos.

Estos en la encuesta los denominamos como "agregados" por ser el término popular con que es

conocida la situación de convivencia con otros núcleos familiares donde pueden o no existir lazos de consanguinidad y que por la frecuencia con que se presentan en nuestro contexto social se hacía de interés investigar.

En primer lugar encontramos que esta situación es más frecuente en el grupo estudio y que las repercusiones negativas de la misma están presentes con una frecuencia mayor en este grupo dándose el contraste más importante a favor del grupo control en la afirmación de aceptar la situación (de agregado), sin que le afecte (p= 0,013), ofreciendo contrastes limitroficamente significativo con mayoría en el grupo estudio al considerar estos pacientes que no son felices en esta situación.

Tales resultados nos permiten señalar como este tipo de convivencia provoca disfuncionabilidad en la familia nuclear a la que pertenece el paciente suicida y aun cuando esto no se produjera, pudiera llevar al paciente a un estado distímico, fenómenos que presumimos están dados por las dificultades en tales condiciones de convivencia para determinar los espacios y mantener la jerarquía familiar.

Pasamos ahora en nuestro análisis al sistema donde se integran e interactúan los dos anteriores: el entorno social, evaluándose la integración del individuo al suyo a través de sus relaciones interpersonales con amigos, vecinos y compañeros de trabajo, su participación en las actividades de la comunidad y su ajuste a las normas de convivencia social, apreciándose cómo en las relaciones interpersonales aquellas variables que corresponderían a lo deseado muestran contrastes en el sentido del grupo control, mientras que los que evidencian dificultades en estas relaciones se mueven hacia el grupo estudio.

Evaluando comparativamente todas las variables estudiadas sobre el funcionamiento social de los pacientes objetos de estudio, encontramos que el mayor impacto se observa dentro de las relaciones interpersonales, caracterizándose éstas por ser

Tabla N° 8. Integración social.
Municipio: Santa Clara. 1999.

Aspectos	Grupo Estudio				Grupo Control				x ²	p
	Sí		No		Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tiene buenas relaciones con sus vecinos, amigos o compañeros de trabajo	110	90,9	11	9,1	119	98,3	2	1,7	6,56	0,03
Se visitan a menudo	62	51,2	59	48,8	81	66,9	40	33,1	8,93	0,002
Al comunicarle sus problemas se siente apoyado en ellos	69	57,0	52	43,0	91	75,2	30	24,8	8,89	0,002
Cambia fácilmente de amistades	24	19,8	97	80,2	6	5,8	115	95	12,28	0,0004
Limita sus relaciones a lo imprescindible	58	47,9	63	52,1	49	40,5	72	59,5	3,26	0,07
Prefiere mantenerse alejado de la comunidad	31	25,6	90	74,4	6	5,8	115	94,2	19,86	0,00008
Cuando participa de una actividad social lo hace de manera entusiasta	83	68,6	38	31,4	112	92,6	9	7,4	22,11	0,00002
Ha sido sancionado docente o administrativamente	19	15,7	102	84,3	4	3,3	117	96,7	10,77	0,001
Ha estado preso	4	3,3	117	96,7	0	0	0	0	4,05	0,04

Fuente: Encuesta

escasas, superficiales y cambiantes. Su participación en las actividades sociales es pobre y poco entusiasta, además de mostrar dificultades en el ajuste a las normas de convivencia social que se traduce en violaciones de la disciplina social.

CONCLUSIONES

Nuestra investigación parte de la concepción teórico-metodológica del individuo como un sistema, con sus diversos elementos interactuantes de modo tal que le permitan accionar con otro sistema: la familia y a través de ésta con su entorno social, por lo que el abordaje etiológico-terapéutico del fenómeno patológico que es la conducta suicida, debe hacerse a partir de estas premisas.

Condiciones individuales como el no reconocimiento social de la actividad fundamental que desarrolla el individuo, lo que limita sus posibilidades gratificantes, una esfera de intereses y motivaciones pobres y la insatisfacción de las necesidades económicas, hace al individuo más vulnerable al suicidio.

La interacción del individuo que ha mostrado una conducta suicida con su entorno social, está caracterizada por las dificultades en las relaciones interpersonales, pobre participación en la vida social de la comunidad y violaciones de las normas de convivencia social, todo lo cual condiciona el aislamiento.

ANEXO CUESTIONARIO

Datos Generales

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación:

Ama de casa _____
Trabajador _____
Jubilado _____
Estudiante _____
Trabajador _____

A- Si es ama de casa:

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
- Se siente satisfecha en su condición.	_____	_____
- Le resulta una carga excesiva	_____	_____
- Descaría ser trabajadora	_____	_____

- Se siente reconocida en su labor	___	___
B. Si es desocupado:		
- Se siente aburrido	___	___
- Está satisfecho en su condición actual	___	___
- Desea trabajar	___	___
- No siente interés por trabajar hasta que no encuentre el trabajo que desea	___	___
C. Si es jubilado:		
- Como jubilado se aburre	___	___
- Desearía volver a su antiguo trabajo	___	___
- Se considera una carga familiar	___	___
- Se siente ahora con mayor carga de trabajo y sin ayuda familiar	___	___
D. Si es estudiante:		
- Estudia lo que desea	___	___
- Estudia por complacer a sus padres	___	___
- Fue el tipo de estudio que pudo obtener	___	___
	SI	NO
E.- Si es trabajador:		
- Está satisfecho con su trabajo	___	___
- Se siente reconocido en esta actividad	___	___
- Desearía cambiar de actividad	___	___

Interés y Motivaciones

Lectura	___	___
Música	___	___
Bailar	___	___
Cine	___	___
TV	___	___
Deportes	___	___
Prensa escrita	___	___
Superación profesional	___	___
El realizar más de un trabajo fundamental le impide toda otra actividad	___	___
Está incorporado a algún Club o Círculo	___	___
Actividades recreativas (pesca, caza, coleccionar, etc.)	___	___
Creencias religiosas	___	___
Practicar estas creencias	___	___
	SI	NO
<u>Sus entradas económicas le permiten sufragar sus necesidades básicas</u>	___	___

Tipo de convivencia

- Vive solo _____
- Vive con ambos padres _____
- Vive con su pareja _____
- Con hijos adultos _____
- Agregado a otro núcleo _____
- Otras formas _____

	SI	NO
A- Si convive con ambos padres		
- Las relaciones entre ambos son afectuosas, armónicas	___	___
- Tienen criterios y gustos semejantes	___	___
- Compartes sus decisiones	___	___
- Discuten entre ellos frecuentemente	___	___
- Llegan a la violencia física	___	___
- Alguno de ellos ingiere bebidas alcohólicas	___	___
- Tus criterios son escuchados y respetados por tus padres	___	___
- Participas en las decisiones que toman tus padres	___	___
- Son afectuosos contigo	___	___
- Satisfacen tus necesidades económicas	___	___
- Consideras que no eres comprendido por ellos	___	___
- Discutes con frecuencia con tus padres	___	___
- Preferirías vivir lejos de ellos	___	___
	SI	NO
B. Si convive con su pareja		
- Las relaciones con tu pareja son armoniosas	___	___
- Comparten las labores hogareñas definiendo claramente las que le corresponde realizar a cada uno	___	___
- El sostenimiento económico del hogar es tarea de ambos	___	___
- Las decisiones son tomadas de común acuerdo	___	___
- Los gustos e intereses de ambos coinciden	___	___
- Te consideras respetado por tu pareja	___	___
- Realizan actividades recreativas en las que ambos participan	___	___
- Tienen igual horario de comidas	___	___
- Al regresar al hogar te sientes satisfecho, feliz	___	___
- Te sientes sexualmente realizado	___	___
- Aceptas las decisiones de tu pareja aún cuando no estés de acuerdo con ellas sin hacérselo saber	___	___
- Discuten con frecuencia	___	___
- Te ha sido infiel	___	___
- Ingiere bebidas alcohólicas	___	___
C. Convive con hijos mayores		
- Sus hijos lo respetan	___	___
- Conversa a menudo con ellos sobre sus problemas e inquietudes	___	___

- Han respondido a lo que usted esperaba de ellos ___ ___
- Considera deben cambiar su forma de vivir y pensar ___ ___
- Simplemente no los entiende y desearía vivir lejos de ellos ___ ___

D. Convive con su familia agregada a otro núcleo familiar

- Acepta su situación din que le afecte ___ ___
- Su situación está en vías de solución ___ ___
- Tiene dificultades con su propia familia por esta situación ___ ___
- No es feliz en esta situación aunque esto no llega a crearle dificultades con su propia familia ___ ___

Características de la vivienda

Hacinamiento:

Privacidad:

B R M

Condiciones Estructurales:

Proyección en la Comunidad

- | | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| - Tiene buenas relaciones con sus vecinos, amigos y compañeros de trabajo | ___ | ___ |
| - Se visitan a menudo | ___ | ___ |
| | SI | NO |
| - Al comunicarle sus problemas se siente apoyado en ellos | ___ | ___ |
| - Cambia fácilmente de amistades | ___ | ___ |
| - Limita sus relaciones a lo imprescindible | ___ | ___ |
| - Prefiere mantenerse alejado de la comunidad y sus actividades | ___ | ___ |
| - Cuando participa de una actividad social lo hace de manera entusiasta | ___ | ___ |
| - Ha sido sancionado docente o administrativamente | ___ | ___ |
| - Ha estado preso | ___ | ___ |

REFERENCIAS

- | | |
|---|--|
| <p>Beck A., Brown G., Steer R. (1989): "Prediction of eventual suicide in psychiatric in patients by clinical rating of hopelessness". <i>J. Clin. Psychiatry</i>; (57): 309-310.</p> <p>Brumenthal S. (1969): An overview of suicide risk factor research: paper presented at the annual meeting of the American. Los Angeles: Psychiatric Association.</p> <p>Fernández Labriola R., Kolina E. (1994): " Psiquiatría biológica". <i>Aportes Argentinos</i> (7): 97-104.</p> <p>Freeman A., Reinecke M. A (1995): Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida. [sl]: Biblioteca de Psicología.</p> <p>González Arias, S. (1983): Epidemiología del intento suicida (tesis). Villa Clara.</p> <p>_____ (1997): Epidemiología del intento suicida en el municipio Santa Clara. Ciudad de La Habana: Premio Salud.</p> <p>Hamton K., Fagg J., Platt S., Hawking M. (1993): "Factors associated with suicide after parasuicide in young people". <i>B.M.J.</i>; 306 (6893): 1626-27.</p> | <p>Hendin H. (1991): "Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young". <i>Am J. Psychiatr</i>; 148 (9): 1150-1158.</p> <p>León Martínez C. A. (1996): Estudio de algunos aspectos psicosociales en el intento suicida en el municipio Santa Clara [tesis]. Villa Clara.</p> <p>O'Farrill, Fernández M. de los A. (1996): Algunos factores personalógicos, sociales y culturales en pacientes con intento suicida [tesis]. Villa Clara.</p> <p>Organización Mundial de la Salud (1993): World health statistic: annual. Ginebra.</p> <p>Poldinger W. (1969): La tendencia al suicidio. Madrid: Ed. Morata.</p> <p>Riera Betancourt C., Alonso Betancourt O. (1989): La Conducta. Ciudad de La Habana: [sn].</p> <p>Roy A. (1986): "Family history of suicide". <i>Ann. Acad. Sci.</i>; (487): 97-105.</p> <p>Slaiku K. A. (1990): Crisis intervention (2nd. ed.). Boston: Allyn and Bacon.</p> <p>Villa Clara. Informe anual. (1997): Comisión provincial de prevención de la conducta suicida. Santa Clara, [sn].</p> |
|---|--|