



Duazary
ISSN: 1794-5992
ISSN: 2389-783X
revistaduazary@unimagdalena.edu.co
Universidad del Magdalena
Colombia

EL SUICIDIO EN COLOMBIA DURANTE EL AÑO 2015

Ceballos Ospino, Guillermo Augusto
EL SUICIDIO EN COLOMBIA DURANTE EL AÑO 2015
Duazary, vol. 14, núm. 1, 2017
Universidad del Magdalena, Colombia
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158787012>

EL SUICIDIO EN COLOMBIA DURANTE EL AÑO 2015

Guillermo Augusto Ceballos Ospino
Universidad del Magdalena, Colombia
guillermoceballos@gmail.com

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158787012>

Según la revista *Forensis*¹ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el año 2015 se registraron en Colombia 2.068 suicidios, el equivalente a un 10% más que el año 2014, cifra que históricamente se asemeja a la del año 2006. Con referencia a la tasa de suicidios respecto al año 2006, el aumento fue del 28%, cifra que realmente alarma por su incremento, luego de un decenio en el cual la frecuencia y tasas por cada 100.000 habitantes se habían mantenido estable. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), todo suicidio se convierte en una tragedia por las consecuencias que tiene sobre los familiares, amigos y comunidad en general, aun mucho tiempo después de que el hecho ha sido consumado².

Si bien el suicidio ha sido ampliamente estudiado desde diferentes enfoques metodológicos y teorías, los resultados permiten concluir que es un fenómeno multicausal y, por ende, multidisciplinario para su intervención^{3,4,5}.

El problema es de hecho de salud pública, por ello la OMS ha adoptado un plan de prevención que permita minimizar los suicidios en un 10% al año 2020⁶. Está evidenciado científicamente que en el suicidio, la esquizofrenia y los trastornos graves del humor son las enfermedades más asociadas a la mortalidad⁷, y el trastorno depresivo constituye el principal factor predictivo de muerte por esta causa⁸. No obstante, y como se mencionó anteriormente, en el suicidio intervienen otros factores: Sociodemográficos, psicológicos, genéticos, socioculturales, ambientales y situacionales; los cuales actúan como factores de protección o de riesgo según disminuyan o incrementen la posibilidad de que se presente la conducta suicida.

Al igual que en Colombia, diversos estudios han reflejado que, por cada suicidio consumado, ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas⁹. De manera similar, en el ámbito mundial, los hombres tienen una mayor tasa de suicidios que las mujeres, con una razón aproximada de 5 a 1. En contraste, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Una de las razones que explican este escenario es que los hombres emplean métodos más violentos y letales.

Para la prevención de este fenómeno es indispensable examinar los métodos más empleados¹⁰, ya que el fácil acceso a mecanismos letales como las armas de fuego, otro tipo de armas y sustancias venenosas están correlacionados con un mayor riesgo de suicidio¹¹.

El suicidio es una de las principales causas prevenibles de muerte para ambos sexos, es así, como la Organización Panamericana de la Salud reconoce al suicidio como un problema relevante de salud pública y ha fortalecido su cooperación técnica en este campo. En su más reciente Plan Estratégico (2014-2017) determinó que el suicidio es uno de los indicadores de impacto que deben ser evaluados en la Región.

Por último, se debe resaltar el papel que juegan los medios de comunicación en la forma como informan este tipo de noticias al público, es así como a continuación se manifiestan algunas recomendaciones dadas por la OMS para este tipo de divulgación¹²: Las estadísticas deberán interpretarse cuidadosa y correctamente; deberán usarse fuentes auténticas y confiables; las generalizaciones basadas en cifras pequeñas requieren particular atención y las expresiones tales como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo” deberán evitarse; el cubrimiento sensacionalista de suicidios deberá evitarse de manera diligente, particularmente cuando involucra a una celebridad; las fotografías de la víctima, del método empleado y de la escena del hecho deben evitarse; los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio; deben evitarse las descripciones detalladas del método

usado y cómo lo obtuvo la víctima, ya que investigaciones han demostrado que el cubrimiento por parte de los medios tiene mayor impacto sobre el método de suicidio adoptado, que la misma frecuencia con que ocurren los suicidios, dado que ciertos escenarios puentes, acantilados, edificios altos, carrileras, etc. están tradicionalmente asociados con el suicidio y la publicidad extra aumenta el riesgo que más personas los usen; no deberá informarse acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista.

El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores tales como enfermedad mental y física, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes. Es útil reconocer que una variedad de factores contribuyen al suicidio y no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forensis. Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/forensis1>
2. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: A global imperative. 2014; 92.
3. González-Forteza C, Quezadas DSA, Tapia JAJ. Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. Salud Ment. 2008; 31 (1): 237.
4. Monterrosa A, Ulloque L, Carriazo S. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en Estudiantes de Medicina. Duazary. 2014 Dic; 11 (2): 85 – 97
5. Ceballos-Ospino G, Suarez-Colorado Y, SuescúnArregocés J, Gamarra-Vega L, Gonzalez K, SoteloManjarres A. Ideación suicida, depresión y autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary. 2015 jun; 12 (1): 15 - 22
6. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO; 2013.
7. Tidemalm D, Langströ N, Lichtenstein P, Runeson B. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. BMJ. 2008;337:a2205.
8. Crump C, Sundquist K, Sundquist J, Winkleby MA. Sociodemographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: A Swedish national cohort study. Psychol Med. 2014;44:279-89.
9. World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/2013.
10. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. JAMA 2005; 294:2064-2074.
11. De Leo D, Milner A, Fleischmann A, Bertolote J, Collings S, Amadeo S, et al. The WHO START study: suicidal behaviors across different areas of the world. Crisis 2013; 34:156-163.
12. Asociación Red Costarricense de Suicidólogos. Disponible en: https://www.facebook.com/prevencionsuicidio/?notif_t=fbpage_fan_invite-if_id=1472579299750965