



Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Alzate R, Alejandra M.; Benitez M., Juan G.

"Aquí todos estamos deprimidos". Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar
(Antioquia)

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 29, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 251-255

Universidad de Antioquia

.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

“Aquí todos estamos deprimidos”. Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia)

“We are all depressed here”. Perceptions of suicide in a
neighborhood in Ciudad Bolívar (Antioquia)

Alejandra M. Alzate R¹; Juan G. Benítez M².

¹ Estudiante de Periodismo, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: zate22@gmail.com

² Estudiante de Periodismo, Facultad de Comunicaciones, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: jugabema@gmail.com

Recibido: 02 de mayo de 2011. Aprobado: 15 de julio de 2011.

Alzate AM, Benítez JG. “Aquí todos estamos deprimidos”. Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(3): 251-255

Resumen

La tasa de muertes por suicidio en el departamento de Antioquia (Colombia), en 2010, fue de 5 por cada 100.000 habitantes. En la última década Ciudad Bolívar, municipio cafetero del suroeste, tiene una tasa de 17 por 100.000, casi cuatro veces superior a la del departamento y muy por encima de la nacional, que es de 4. **Objetivo:** evidenciar las consecuencias del suicidio e intento de suicidio en las relaciones interpersonales de los habitantes, la percepción que de éste fenómeno tienen y la intervención de las autoridades competentes. **Metodología:** esta es una investigación cualitativa, de tipo descriptivo y analítico, que tuvo en cuenta las experiencias y percepciones de los habitantes de Ciudad Bolívar, sobre el suicidio en su comunidad. Los métodos usados para obtener la información fueron la observación no participante, entrevistas

en profundidad y la revisión documental, como herramientas propias de la investigación periodística. **Resultados:** el suicidio ya no afecta las relaciones sociales porque se volvió parte de la cotidianidad: hay aceptación e incluso ven a los suicidas como valientes. Por su parte la Alcaldía del municipio acepta que las acciones adelantadas para controlar estas muertes no han sido asertivas. **Conclusión:** es necesario crear una red de promoción de la salud mental y fortalecer lazos sociales. Se deben ejecutar campañas de prevención del suicidio pensadas desde y para este particular municipio. Ciudad Bolívar es un reto para los profesionales de la salud, la academia y las autoridades.

----- **Palabras clave:** suicidio, Ciudad Bolívar, Colombia, investigación cualitativa.

Abstract

The rate of death by suicide in the Department of Antioquia, Colombia, in 2010 was 5 per 100,000 people. In the last decade, Ciudad Bolívar, a coffee-growing town in southwest Antioquia, had a population rate of 17 per 100,000, this is almost four times as high as that of Antioquia and well above the national rate, which is 4 per one hundred thousand persons. **Objective:** to show the consequences of suicide and attempted suicide in the interpersonal relationships among the town's people, their perception of this phenomenon

and the authorities' intervention. **Methodology:** this is a qualitative and descriptive research. We considered the experiences and views of the inhabitants of Ciudad Bolívar city regarding suicide in their community. The methods used to obtain the information were participant observation, interviews, and document review, which are tools from investigative journalism. **Results:** suicide no longer affects social relations because it has become part of the landscape: there is acceptance and people even view the suicide victim

as a brave person. The Mayor's Office acknowledges that the actions undertaken to control these deaths have not been assertive enough. **Conclusion:** it is necessary to create a network for promoting mental health and strengthening social ties. Also, suicide prevention campaigns designed for

and in this particular municipality should be planned and executed. Ciudad Bolívar constitutes a challenge for health professionals, the academia and the authorities.

----- **Key words:** Suicide, Ciudad Bolívar, Colombia, Qualitative Research.

Aquí todos estamos deprimidos: Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar, es el resultado de una investigación social cualitativa, realizada por dos periodistas de la Universidad de Antioquia en una de las zonas con mayores índices de suicidio de Colombia.

Durante más de dos años, los investigadores acudieron a diferentes métodos periodísticos, como la entrevista, la observación y la revisión documental, para ofrecer una mirada frente al tema desde el periodismo y presentar en un texto de tipo descriptivo los hallazgos de la investigación.

A dos horas y media de Medellín, en la mitad del camino entre las ciudades de Medellín y Quibdó, un municipio con forma de lágrima se roba el estrecho valle entre las cordilleras central y occidental de los Andes. En 282 km², Ciudad Bolívar alberga a 27.620 personas [1].

La cuna de arrieros de Antioquia es el típico pueblo representativo de la cultura paisa que conserva casi intactas muchas tradiciones –hombres que portan carriel y machete, que visten poncho y sombrero, a pesar del sofoco que provoca el clima–. Es también uno de los principales productores de café gourmet en Colombia, según informa la Cámara de Comercio de Medellín [2].

Sin embargo, estos referentes del municipio contrastan con las altas tasas de suicidio. Aquí se presentan múltiples historias de muertes autoinfligidas que permanecen en la memoria de los habitantes tanto tiempo como raro sea el método utilizado. Los suicidios suelen ser para ellos desenlaces naturales de fracasos rotundos y consecuencias de la depresión colectiva, que dicen, existe en el lugar.

Según el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en Colombia ocurren más de 1.800 suicidios cada año [3], y por cada muerte consumada hay entre diez y veinte intentos fallidos, según estima la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4].

Antioquia, con un promedio en los últimos diez años de 318 fallecidos al año [5], es uno de los departamentos que más suma a las estadísticas nacionales. El suroeste

sigue siendo la subregión más vulnerable ante el fenómeno.

Según el tamizaje realizado en 2009 por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA) [6] para conocer el estado de salud mental en sus diferentes municipios, es esta zona cafetera la que presenta el más alto índice de población depresiva o ansiosa –el 16% de los habitantes–, alteraciones psicológicas que se convierten en riesgos para la ideación de la propia muerte.

El suicidio en Ciudad Bolívar está desbordado desde los años ochenta [7]. Allí, de acuerdo con las estadísticas de la DSSA, la tasa promedio en la última década es de diecisiete muertes auto infligidas al año por cada cien mil habitantes, casi cuatro veces más alta que la del departamento [5] y la del país, que cada año presenta entre cuatro y cinco muertes por cada cien mil habitantes [3]. “*Es que aquí todos estamos deprimidos*”, es la respuesta inmediata a la pregunta de por qué los habitantes de Ciudad Bolívar entrevistados han intentado suicidarse o han pensado hacerlo.

Existen diversos motivos, riesgos, gran cantidad de casos y muchas historias que pasan de persona en persona hasta que la población completa se pone al corriente.

“Algo muy particular es que hay una alta aprobación de la conducta suicida. La gente lo ve como una opción para solucionar las dificultades”, explica el psiquiatra Gabriel Vargas Cuadros, quien trabajó allá y en otros municipios elaborando autopsias psicosociales para la DSSA.

Esto ha hecho que hoy en Bolívar, como en la Europa antigua, el suicidio sea en general una práctica aceptada por la sociedad, una expresión de valentía, la única salida.

Uno tras otro se van matando, o por lo menos intentando hacerlo. Y así de rápido como mueren, se olvidan. Atrás quedó el tiempo del muladar*, del estigma, de los señalamientos a los suicidas [8]. Este acto parece no preocupar a muchos en el pueblo: no sorprende, no asusta. Genera curiosidad, desata rumores, por supuesto; pero se olvidan fácilmente también.

* Muladar: lugar o sitio donde se echa el estiércol o la basura de las casas (Real Academia Española). En Antioquia se refiere a la parte exterior a los muros del cementerio católico en donde sepultaban aquellas personas que según las autoridades eclesiásticas no merecían ser sepultados en campo santo, como las prostitutas y los suicidas

Cuestión de dinero

En la década del 70 llegó la bonanza cafetera [2]. Los precios internacionales estaban altos tras las heladas que dañaron los cultivos brasileños y había tanto café en Ciudad Bolívar que no alcanzaban los jornaleros a recoger todos los granos buenos.

Luego llegó el auge de la cocaína. Aunque en el municipio no se plantaba sí existían varios laboratorios en los que se procesaba para luego ser llevada por los mismos habitantes a otros pueblos y países. Se reactivó la economía tras su caída de principios de los 80 cuando surgieron los brotes epidémicos de roya y broca. Todo tenía precio, todo se vendía, hasta la virginidad. Había exceso de dinero y debían gastarlo, pues no era permitido guardarlo en una cuenta bancaria.

Quienes vivieron estas bonanzas también sufrieron la crisis cafetera de los ochenta y el posterior declive del narcotráfico en Antioquia. Vieron cómo las pocas industrias migraban a otros municipios, cómo la prostitución de menores y el sicariato continuaban, cómo los comerciantes sobrevivían durante tres meses y aguantaban hambre el resto del año, cómo el gusto por las artes y la poesía se acababan junto con el teatro [7]. Carlos Mario Sánchez, administrador del Hospital La Merced y pedagogo reeducativo, quien además investigó sobre este fenómeno en su municipio, explica:

“La situación que tenemos que vivir, esperar nueve meses para poder satisfacer las necesidades básicas, se traduce en cuadros de depresión sin lugar a duda. Este es un tiempo en el que hay que vivir de la nada, comer una vez al día, vivir sin servicios públicos porque no hay plata para pagar la luz, el agua... y son una serie de factores asociados a la pobreza los que llevan a ver en el suicidio una única salida”

María Eugenia Gonzales, socióloga del Plan de Salud Pública de la alcaldía de Ciudad Bolívar, lo explica con la siguiente analogía:

“Cuando uno solo tiene huevo, aprende a comerlo y le saca provecho, pero cuando uno está acostumbrado a comer carne y le toca bajar a huevo, da mucha dificultad: uno pelea, los niños patalean, otros dicen yo no quiero... Yo relaciono esto con el fenómeno del suicidio. Aquí se suicidan los que se enseñaron a comer carne a toda hora”.

Cuestión de amor

Las autoridades de salud reconocen la incidencia que tienen los problemas del corazón en las tasas de morta-

lidad del pueblo: se refieren a dificultades que han impulsado tanto a hombres como mujeres a quitarse la vida por diferentes causas relacionadas con la afectividad. La secretaria de salud, Patricia Toro expresa: “hemos identificado que acá se dan muchas muertes por problemas sentimentales. Encontramos el esposo que mata a su esposa y luego se suicida. Otros, por fracasos en las relaciones de pareja como noviazgo, también los niños o adolescentes que crecen muy solos”.

Por su parte, Ximena Marulanda, psicóloga de la Universidad Católica de Oriente y quien ha estudiado este fenómeno en Antioquia durante los últimos cuatro años, explica que el estado emocional y la ruptura de vínculos afectivos, entre muchas otras cosas, pueden llevar a un suicidio. La familia es el núcleo fundamental para la formación del carácter y el desarrollo de fortalezas o debilidades. La psicóloga manifiesta: “cuando una persona no encuentra en su hogar el amor que como seres humanos todos necesitamos, crece con un vacío. Es muy probable que si una persona se le acerca y le ofrece afecto genere una dependencia. En estos casos, las despedidas suelen ser mucho más traumáticas y difíciles de superar”.

Y es que los habitantes residen en una de las regiones con mayores problemas familiares de Antioquia. Históricamente el suroeste se ha caracterizado por las altas tasas de abandono y de violencia familiar; así lo ratifica el último informe de salud mental realizado en el departamento, que advierte que el 37% de los habitantes de esta zona reconocen mal funcionamiento en su familia [5].

La secretaria de salud expone: “una gran problemática que tenemos en el municipio es que los niños crecen muy solos. Son niños aislados, ensimismados, de recursos económicos muy bajos”, y reconoce además que en muchas familias, niños de doce o trece años cargan la responsabilidad del hogar, son los que tienen que sostener a la mamá y hermanos menores. Las autoridades lo reconocen, son varios los que se han quitado la vida por amor. El pueblo es testigo del fenómeno, el riesgo se mantiene latente y clama una solución.

Por su parte, la única psicóloga del Hospital La Merced, Ángela Arias, quien lleva décadas tratando a pacientes que alguna vez intentaron suicidarse, asegura:

“Ante las dificultades que se presentan en la vida “tenemos que estar muy fortalecidos por dentro, porque desafortunadamente la vida muchas veces dice que no. En Bolívar hay debilidad con la tolerancia a la frustración, algo que deben transmitir los padres de familia, y reforzarse en el colegio, pues todos tenemos los mismos problemas y las mismas dificultades, pero respondemos de manera diferente ante las adversidades”.

Cuestión de esparcimiento

En Ciudad Bolívar no hay nada para hacer, dicen los habitantes, y consideran que esto es una de las causas de la alta tasa de suicidios allí. Los más jóvenes expresan que no hay centros comerciales ni cines; y para pasar un rato agradable en familia hay que salir del pueblo, y para eso se necesita plata, manifiestan los adultos.

En la administración local reconocen que hay pocos espacios de recreación y esparcimiento, “esto puede generar sentimientos de frustración en los habitantes”, explica la secretaria de salud. En el Plan de Desarrollo de Ciudad Bolívar para el periodo 2008-2011 [1], se reconoce como problemática principal la alta población con necesidades insatisfechas en deporte, recreación y aprovechamiento del tiempo libre, ya que no existen ni las opciones ni el apoyo suficientes, aunque sí existe una placa deportiva, pero en mal estado y poco usada. De acuerdo a esto se hacen más necesarios los espacios públicos, además por el hacinamiento que se observa en los barrios más pobres, como Pío XII y Las Palmas. Un habitante del municipio manifiesta:

“En síntesis, hay un déficit de lugares de recreación, esparcimiento y encuentro ciudadano, acentuado en los barrios de más bajos ingresos”.

“Ver al rico montando caballo; ir a las cantinas del parque, bajar a la zona rosa para encontrar a los jóvenes tomando o metiendo droga, o ir al ‘barrio’ (zona de tolerancia). Las canchas están deterioradas, los parques nadie los usa... Aquí la única diversión es el trago y el desorden”.

Cuestión de tragos

En Ciudad Bolívar, a pesar de los esfuerzos de las autoridades por alejar a los jóvenes del alcohol, el consumo prevalece. El secretario de gobierno Jaime Ortiz sostiene que “se ha observado que existe un consumo alto de sustancias psicoactivas y alcohol, básicamente en los jóvenes, pero se adelantan campañas de educación y de prevención, teniendo en cuenta los problemas que generan y que van deteriorando el núcleo social”.

Según un estudio de consumo de alcohol en menores de edad [9], realizado por la Corporación Nuevos Rumbos, en Colombia empiezan a consumir alcohol a los diez años, dando el primer paso hacia el alcoholismo con un simple trago en la niñez. Además, el citado tamizaje de salud mental del 2009, reveló que el 22% de los habitantes del departamento padece problemas con el consumo de bebidas embriagantes [6].

Por otra parte, el más reciente estudio sobre consumo de alcohol en el país, elaborado por la Universidad Nacional para la firma Bavaria (una industria cervecera colombiana), indica que el 90% de los colombianos ingiere bebidas embriagantes [10].

Al mismo ritmo que aumenta el consumo de alcohol en el país, incrementan los trastornos de salud mental, lo que incide en un alto porcentaje de conductas suicidas. El psiquiatra Gabriel Vargas Cuadros comenta que “se ha descrito en la literatura médica que hasta un 50% de los fallecidos por suicidio estaban bajo efectos de alcohol o sustancias al momento de la muerte y se predice que hasta un 18% de los pacientes alcohólicos morirá por suicidio”.

El profesional considera que éste es un factor de riesgo directo, porque bajo sus efectos, el individuo de alguna manera, consigue la fuerza para realizar un acto que pensaba hacer, pero que no tenía el “valor” suficiente. Agrega además:

“las personas depresivas, por lo general cuando tienen síntomas de tristeza o malestar buscan sustancias que les ayude a reducir esa sensación y encuentran con mucha facilidad el licor, que es legal, lo venden en cualquier parte, no es tan costoso. Como notan una mejoría momentánea, por lo general aumentan el consumo, lo que al mezclarse con la impulsividad y la agresividad que caracterizan a esta región, puede terminar en actos que van en contra de la voluntad”.

La suma de estos factores, la aceptación social del suicidio, el fácil acceso que tienen a métodos letales como *thiodán* –veneno utilizado para combatir plagas del café– o escopetas –tan comunes en las fincas–, hacen de Ciudad Bolívar una cuna, ya no de arrieros, sino de suicidas.

La alcaldía del municipio es consciente de la situación, dice Patricia Toro, quien además de secretaria de salud, es trabajadora social. Explica con desespero:

“Hemos detectado que Ciudad Bolívar es depresivo por naturaleza y estamos trabajando para mejorarlo, pero no es fácil. Realizamos talleres de promoción y prevención, de estilos de vida saludables, de factores protectores al interior del hogar. También promovemos la salud mental, educamos sobre los servicios, pero no somos asertivos. Existe entre nosotros una gran frustración porque no alcanzamos a atender esta problemática tan grande”.

Los habitantes solo recuerdan las campañas de educación sexual y manifiestan que sobre suicidio nadie les ha dicho nada. Sumado a ello, la Administración Municipal está consciente que no ha sabido llegar a la gente con sus mensajes; incluso los profesionales de la salud

recuerdan las estrategias de las que habla Patricia, pero coinciden en que han sido pocas y de bajo impacto: "aquí sí se intentan hacer cosas, pero la gente no asiste, no participa. Por eso es que no las recuerdan".

A pesar de todo, los habitantes cuentan con muy poca atención psicológica. Los profesionales que permanecen en el lugar son pocos e inconstantes, ni siquiera hay psiquiatras que atiendan; quienes necesitan atención deben trasladarse hasta el Hospital Mental de Antioquia en el municipio de Bello, a más de 120 km de distancia, a unas tres horas de viaje por carretera, a más de 40 mil pesos que cuestan los pasajes. A la mayoría de habitantes les es insostenible un tratamiento bajo estas condiciones, muchos ni siquiera pueden acudir a la primera cita.

Por otra parte, los municipios de Abejorral y Caldas, en el Oriente y el Área Metropolitana de Antioquia respectivamente, ya exponen casos de éxito en la disminución de tasas de suicidio e intentos. Sus representantes explican y demuestran cómo el contar con una buena red de apoyo social y familiar promueve factores protectores [11].

Esto en Ciudad Bolívar no existe. Un análisis realizado por la Cámara de Comercio 30 años atrás advierte la ausencia de interrelaciones y de comunicación en el pueblo, ya que "las actitudes individualistas y aisladas, afán de protagonismo individual, permean las relaciones entre entidades, entre dependencias de la administración municipal y entre sujetos". La situación sigue igual a pesar del paso del tiempo [2].

Por eso "es importante comenzar a crear una red de apoyo a la salud mental, fortalecer los vínculos familiares, crear lazos sociales", dice Ximena Marulanda, psicóloga, que en los últimos años se ha dedicado a estudiar el fenómeno.

Ciudad Bolívar es un reto para los profesionales de la salud, la academia y las autoridades. "Se deben ejecutar campañas de prevención del suicidio pensadas desde y para este municipio, que tengan en cuenta el contexto social y la idiosincrasia de los habitantes", concluye por su parte Patricia Molina, psicóloga especialista en Salud Pública y parte del Grupo de Investigación en Salud Mental de la Universidad de Antioquia (GISAME).

Ella, además sugiere aprovechar el fuerte arraigo cultural por el que dirán, para invertir la idea positiva que se tiene del suicidio, para que dejen de percibirlo como algo cotidiano y normal. "Es necesario volver a

estigmatizarlo, estas son muertes que no deberían ocurrir".

El suicidio en Ciudad Bolívar hace parte del día a día, tanto como el café, los caballos, y las prostitutas. ¿Vinieron a hablar de suicidio?, dieron con el pueblo que era, ¿qué quieren saber?

Referencias

- 1 Alcaldía de Ciudad Bolívar. Plan de Desarrollo 2008-2001 [internet] Ciudad Bolívar: La Alcaldía. [acceso 7 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.ciudadbolivar-antioquia.gov.co/apc-aa/files/38346563663366653965633530353163/Plan_de_Desarrollo_2008__2011_1.pdf.
- 2 Cámara de Comercio de Medellín, Echeverri Chavarriaga J. Gestión pública y desarrollo productivo: el caso de Ciudad Bolívar, Andes, Yarumal y Santa Rosa en Antioquia. Medellín: La Cámara; 2000.
- 3 Valenzuela DM. Suicidio. Colombia, 2009. Epidemiología del suicidio. [internet] Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2010. [acceso 5 de febrero de 2011]. Disponible en: http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_content&view=category&id=19&Itemid=55
- 4 Organización de las Naciones Unidas. Día Mundial contra el Suicidio: oms reporta 3.000 casos diarios [internet] [acceso 7 de abril de 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=16452&criteria1=suicidio&criteria2>
- 5 Gobernación de Antioquia. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Mortalidad por causas externas por subregión/municipio 2000-2009 [base de datos en Internet]. Medellín: 2010. [Acceso el 22 de abril de 2010]. Disponible en: <http://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/mortalidad>
- 6 Gobernación de Antioquia. Tamizaje de Salud Mental 2009 [CD-ROM]. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 2009.
- 7 Acosta N, Álvarez G, Victoria O. El suicidio, una opción en la vida. El caso de Ciudad Bolívar. Antioquia, Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia; 1996.
- 8 La muerte autoinfligida en la civilización occidental [internet] Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2007 [acceso 10 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://loselementosdelreino.blogspot.com/2007/04/tania-lizarazo-moreno-suicidio-y.html>
- 9 Pérez A, Scoppetta O. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia. 2008 [internet] Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos; 2008 [acceso 15 de noviembre de 2010]. Disponible en: http://www.nuevosrumbos.org/documentos/col08_alcohol.pdf.
- 10 Dime con qué te trabas y te diré quién eres. Diario El Espacio [internet]. Bogotá: El Espacio [acceso 20 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.elspacio.com.co/oficial/index.php/especiales-unidad-investigativa/reportajes/3786-dime-con-que-te-trabas-y-te-dire-quien-eres>.
- 11 Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Jornadas académicas de Salud Mental, 25 a 30 de octubre de 2010. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2010.