

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE CONSUMARON SUICIDIO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (COLOMBIA) DURANTE EL AÑO 2002: UN INFORME DE CASOS

Guillermo Augusto Ceballos Ospino*

RESUMEN

Antecedentes: A pesar de ser el suicidio un fenómeno creciente en el mundo existen pocos estudios del mismo en Colombia y, en particular, en la ciudad de Santa Marta. Las investigaciones señalan que la tasa estimada en las Américas oscila entre el dos y 13 por 100.000 habitantes aproximadamente, en Colombia las tasas de suicidio en han variado en forma importante durante los últimos 20 años oscilando entre tres y cinco por cada 100.000 habitantes. Mientras que la tasa para la ciudad de Santa Marta ha oscilado entre 3.3 y 7.8 por cada 100.000 habitantes en años recientes.

Objetivo: Evaluar las características de las personas que consumaron el suicidio en Santa Marta, Colombia, durante el año 2002.

Método: Estudio descriptivo. Se identificaron los casos de suicidios registrados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Información adicional se obtuvo mediante una entrevista estructurada a familiares de las víctimas.

Resultados: Un total de 14 casos de suicidio fue informado. Esto representa una tasa de 3.3 suicidios por cada 100.000 habitantes. La edad de las víctimas se encontró entre 14 y 44 años, con un promedio de 24.2 (DE 9.8). Nueve casos (64,2%) eran varones y cinco (35.7%) mujeres. La escolaridad mostró que siete casos (50%) tenían bachillerato completo, cinco (35.7%) bachillerato incompleto y dos (14.3%) cursaron básica primaria. Doce sujetos (85.7%) estaban solteros y dos (14.3%) vivían en unión libre y diez casos (71.4%) eran estrato socioeconómico bajo y 4 (28.6%) de estrato medio bajo.

Conclusiones: La tasa de suicidio en Santa Marta es comparable al promedio nacional y se encuentra en el rango informado para el continente americano. Se necesita mayor investigación de este problema de salud pública.

Palabras clave: Suicidio, Prevalencia, Adolescentes, Adultos

* Psicólogo. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud y en Auditoría de la Calidad en Servicios de Salud. Universidad del Magdalena.

SUMMARY

Background: Although the suicide is a growing phenomenon in the world there are not many studies about it in Colombia and particularly in Santa Marta. Investigations show suicide rate in the Americas among 2 and 13 per 100.000 people, nearly, in Colombia the suicide rate have changed in an important number in the last 20 years among 3 and 5 per 100.000 people. Meanwhile the rate in Santa Marta is among 3.3 and 7.8 per 100.000 people in the last few years.

Objective: Descriptive study. The registered suicides by the Legal Medicine and Forensic Science Institute were identified. The additional information was taken from the victim's family's interviews.

Results: A total of 14 suicide cases were reported. This represents a rate of 3.3 suicides per 100.000 people. The range age of the victims was between 14 and 44 year-old with average of 24.2 years (SD 9.8) Nine cases (64.2%) were male and five (38.2%) were female. The scholastic showed that seven cases (50%) had a secondary school certificate, five (35.7%) unfinished secondary school and two (14.3%) studied Junior High. Twelve cases (85.7%) were single and two (14.3%) had a stable partner. Ten cases (71.4%) lived in low stratum and four (28.6%) lived in medium-low stratum.

Conclusions: The suicide rate in Santa Marta is comparable to the national average and it is in the reported rank for the American continent. It is needed mayor investigation on this public health problem and it is necessary to design preventive programs, particularly, for high-risk population.

Key words: Suicide, Prevalence, Adolescents, and Adults.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es una causa creciente de mortalidad.^{1,2} Se encuentra entre las primeras diez causas de muerte y entre la segunda o tercera causa de muertes en la población joven.³ Las tasas oficiales de suicidio están subestimadas.^{4,5} No obstante, la tasa estimada en las Américas oscila entre el dos y 13 por 100.000 habitantes, aproximadamente.⁶ Las tasas de suicidio en Colombia han variado en forma importante durante los últimos 20 años oscilando entre tres y cinco por cada 100.000 habitantes.^{3,7} Mientras que la tasa para la ciudad de Santa Marta han oscilado entre 3.3 y 7.8 por cada 100.000 habitantes en años recientes.⁸

En el año 2002 perdieron la vida en Colombia 2.045 suicidas, para una tasa aproximada de cinco suicidios por cada 100.000 habitantes. El 77% de las víctimas eran varones, por cada mujer que se suicida lo hacen tres hombres, la edad promedio de los hombres fue de 35 años y de las mujeres de 26 años. En el 33% de los suicidios se emplearon tóxicos o venenos, en el 27% armas de fuego, también un 27% utilizó el ahorcamiento y el 13% restante utilizan distintos mecanismos como el lanzamiento al vacío o las quemaduras por fuego; el promedio mensual de suicidios fue de 170 casos, seis por días o uno cada cuatro horas.⁷

Considerando el suicidio como uno de los indicadores de la salud mental de la población, con su

costo psicosocial para la comunidad y para el entorno sociofamiliar de las víctimas y el impacto negativo sobre la esperanza de vida individual y colectiva, se justifica su estudio, en especial en una ciudad en la cual no existe investigación que informe sobre las características de los suicidas samarios⁸.

El propósito de este estudio fue conocer las características de las personas que consumaron suicidio en la ciudad de Santa Marta durante el año 2002.

MÉTODO

El presente es un estudio descriptivo y retrospectivo en el cual se evaluaron las características de los casos de suicidio informados en forma oficial en la ciudad de Santa Marta durante el año 2002. La ciudad de Santa Marta tiene una población de 422.460 personas, de acuerdo a la proyección entregada por la oficina del DANE Seccional Santa Marta para el año 2002, de los cuales 406.189 viven en la cabecera del Distrito. Según la misma fuente 212.877 son personas mayores de 25 años, de lo cual podemos deducir que la proporción existente entre menores y mayores de 25 años es de un 50% aproximadamente.

Previo consentimiento informado se solicitó participar a los familiares de víctimas de suicidio. Se diseñó una entrevista estructurada con los principales puntos a investigar. Además se tomaron datos sobre las características del suicidio consignadas en los registros del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF). Los datos fueron analizados bajo un modelo de estadística descriptiva.

RESULTADOS

Un total de 14 casos fueron informado por IMLCF durante el año 2002. Esto representa una tasa de 3.3 casos de suicidio por cada 100.000 habitantes. Las entrevistas fueron realizadas a la madre en cuatro casos (28.6%), un tío (a) en cuatro casos (28.6%), a

un hermano (a) en tres (21.4%), a un primo (a) en dos (14.2%) y al novio (a) en un caso (7.1%).

En relación con la edad, el rango se encontró entre 14 y 44 años, con un promedio de 24.2 años de edad (DE 9.8); 10 casos (71.4%) menores de 25 años de edad. Respecto al sexo, nueve casos (64.2%) correspondían a varones y cinco casos (38.2%) a mujeres. Por su parte la escolaridad mostró que siete casos (50%) tenían bachillerato completo, cinco (35.7%) bachillerato incompleto y dos (14.3%) cursaron básica primaria. En relación con el estado civil, doce (85.7%) estaban solteros y dos (14.3%) vivían en unión libre. En lo concerniente a la ocupación, seis (42.9%) laboraban y ocho (57.1%) se encontraban desempleados. Por su parte, el nivel socioeconómico mostró diez casos (71.4%) de estrato bajo y cuatro (28.6%) de estrato medio bajo. Respecto a las personas con quien convivían, doce (85.8%) vivían con los padres, uno (7.1%) con la pareja y uno (7.1%) con una hermana. En relación con la religión, doce (85.7%) eran católicos, uno (7.1%) era cristiano y otro (7.1%) no profesaba ninguna religión.

Respecto al antecedente de intento suicidio previo, los informantes lo manifestaron en dos casos (14.3%). El antecedente de suicidio en la familia se encontró en un caso (7.1%). Además, en dos (14.1%) existía el antecedente de suicidio de un vecino.

En lo concerniente al estado de ánimo previo, los familiares informaron un estado de ánimo normal en siete (50%), deprimido en cuatro (28.7%), ansioso en dos (14.2%) y alegre en uno (7.1%),

Cuando se indagó sobre factores desencadenantes, en ocho casos (57.1%) los familiares dijeron desconocer los motivos, en cuatro (28.6%) lo atribuyeron a discusión con un allegado, un caso (7.1%) al desempleo y un caso (7.1%) a problemas con la pareja.

En lo relacionado con el método empleado, diez casos (71.4%) recurrieron al ahorcamiento y cuatro (28.6%) a la ingesta de sustancias. De acuerdo a amenazas suicidas, dos casos (14.2%) manifesta-

ron intención de suicidio. Cuando se indagó sobre a consulta a un profesional, un caso (7.1%) había asistido a una consulta.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran una tasa de suicidios de 3.3. por cada 100.000 habitantes. Las personas que consumaron el suicidio fueron personas jóvenes, la mayoría varones, solteros, desempleados y bajo nivel educativo. Además se encontró que el método más utilizado fue el ahorcamiento y la mayoría no tenía intento de suicidio previo ni informaron a familiares o conocidos la intención suicida.

Se encontró que existe mayor porcentaje de suicidio en hombres que en mujeres, en una proporción de 2 a 1, lo cual es similar a lo informado en otros estudios,⁹⁻¹¹ y un tanto diferente a la razón en el país la cual es de tres hombres por mujer.⁷ De la misma forma se notó que el 71% de los casos se presenta en personas menores de 25 años^{7, 10, 12-15} Existen algunos trastornos mentales, de eje I o de eje II, asociados con el intentos y suicidio consumado; algunos conocedores del tema plantean que el suicidio generalmente ocurre en el contexto de un episodio depresivo mayor (un intento suicida es un criterio DSM-IV-R para episodio depresivo mayor), esto se estima cercano al 80-85% de los suicidas.^{13, 14, 16-18}

De otra parte y acorde con los resultados de otras investigaciones, los solteros presentan un mayor porcentaje de suicidio.^{10, 16-17} Varios autores sugieren que el matrimonio o las uniones estables parecieran ser un factor protector contra el suicidio, lo cual puede deberse a que la integración en una unidad familiar supone una subordinación del individuo a los intereses del grupo familiar, lo que disminuye la tendencia al individualismo y, en consecuencia, al suicidio; la relación de pareja y contar con una familia da más sentido a la vida y arraigo, así como

también las personas con trastornos mentales con menor frecuencia establecen relaciones de pareja.^{4, 18-20}

Contrario a lo informado por otras investigaciones en el país, en el cual el método utilizado principalmente es el arma de fuego,^{10, 16-17-21} en el presente estudio no se presentó ningún caso de este tipo, en cambio el ahorcamiento fue el método “favorito”, tal vez se deba esto que el método utilizado para consumar el suicidio guarda relación con la disponibilidad de los recursos para la realización del mismo y en esta ciudad existe cierta dificultad de conseguir armas de fuego.

Las investigaciones informan que las personas con mayor nivel educativo, en especial universitario, presentan mayor riesgo de suicidio.^{1, 3, 6, 20} No obstante, los datos presentados no informan personas con educación universitaria, es posible que esto se deba al subregistro existente en los organismos oficiales.^{1, 3, 6} Lo mismo puede argumentarse al estrato socioeconómico del suicida, ya que el mayor porcentaje pertenecía a estrato bajo y el porcentaje restante a la clase “media baja”. Estos datos son diferentes a los informados en otros estudios en el país.^{10, 16-17}

Una limitación importante del estudio es el pequeño tamaño de la muestra que reduce la capacidad de análisis de los datos y sacar conclusiones más sólidas. No obstante, permiten una aproximación a las características de las personas que consuman el suicidio en esta región.

Se concluye que la tasa de suicidio en Santa Marta es comparable al promedio nacional y se encuentra en el rango informado para el continente americano. Se necesita mayor investigación de este problema de salud pública y diseñar programas preventivos para las poblaciones en mayor riesgo.^{10, 12-15}

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Adalberto Campo Arias, Médico Psiquiatra, Profesor Asociado, Grupo de Neuropsiquiatría

UNAB, Universidad Autónoma de Bucaramanga, por su gentil e invaluable colaboración sin la cual hubiese sido imposible la elaboración de este informe. Al psicólogo Aldemar Racedo Miranda por su colaboración en la recolección de datos. Al doctor Jaime Montoya Jaramillo, Director de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la Ciudad de Santa Marta, por su valiosa y permanente colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Epidemiología del Suicidio. Dirección Seccional de Antioquia. Boletín Epidemiológico de Antioquia. Medellín, 1996; XXI: 253.
2. Vásquez R, Torres L. Mortalidad y Problemas Funcionales: El Suicidio en Colombia 20 años después (1970-1990). Acta Med Colomb 1993; 18: 113-8.
3. Montoya B, Ivan D. Epidemiología del Suicidio. En Boletín Epidemiológico de Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. 1996: 253-60.
4. Desjarlais R, Eisenber L, Good B, Kleinman A. Suicidio. En: Salud Mental en El Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. OPS/OMS. 1997: 95.
5. Vásquez R., Lombana A. Intento de suicidio en Adolescentes: Tristeza y Conflicto Familiar. Actual Pediatr FSFB 1991; 1:56-9.
6. Yunez J. Mortalidad por causas violentas en la región de las Américas. Bol Ofic Sanit Panam 1993;114: 302-16.
7. MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Estadísticas Suicidio en Colombia 2002. En página web: www.medicinalegal.gov.com (agosto 1 de 2003).
8. Oficina del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Santa Marta, mayo de 2003
9. Jiménez I. La Autopsia psicológica como instrumento de investigación. Rev Col Psiquiatría 2001; XXX: 271-6.
10. Morales M, Jiménez I. Análisis del suicidio desde la perspectiva forense. Rev Col Psiquiatría 1996; XXV: 29-37.
11. Osorio R, Campo A. Perfil de pacientes que realizaron intento de suicidio Hospital San Pablo de Cartagena. Acta Med Cartagena 1997; 6: 36-9.
12. Shaffer D, Pfeffer C, Bernet W et al. Parámetros prácticos para la evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con comportamientos suicida. Rev Psiquiatría Uruguay 2001; 65: 146-88.
13. Brent D, Baugher M, Bridge J et al. Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 1497-505.
14. Shaffer D, Gould M, Fisher P et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 339-48.
15. Levi F, La Vecchia C. y Saraceno B. Global suicide rates. Eur J Public Health 2003; 13: 97-98
16. Jiménez I, Morales M., Gelves C et al. Análisis del suicidio a través de la autopsia psicológica. Rev Col Psiquiatría 1998; XXVII: 197-204.
17. Montoya B, Vieco G. Caracterización del suicidio en Medellín. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud pública "Hector Abad Gómez" Medellín 1999: 4-113.
18. Roy A. Suicide. In: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Lippincot, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000: 2031-40.
19. Gould MS, Shalfer D, Fischer P et al. Separation/divorce and child and adolescent completed suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37: 155-62.
20. Lester D., Yang B. The relationship between divorce, preemployment and female participation in the labour force and suicide rates in Australia and America. Aust N Z J Psychiatry 1991; 25: 519-23.
21. Peñate M.: Aproximación a Factores Asociados en muertes por Proyecto de Arma de Fuego en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. Protocolo de Trabajo. Presidencia de la República. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Abril 6 de 1992.