

Mortalidad y problemas emocionales: el suicidio en Colombia 20 años después (1970-1990)

Rafael Vásquez, Dora Linda Gómez

Se comparan resultados de los estudios realizados por psiquiatras colombianos en la década de los 70, sobre las características del suicidio en el país, con los obtenidos por la revisión sobre el comportamiento de esta causa de mortalidad, en los últimos 20 años. En este tiempo ha ocurrido un cambio dramático en las causas de mortalidad en Colombia, para la población entre 15 y 44 años: externas tales como el homicidio, suicidio y accidentes se han incrementado mientras que las naturales han disminuido. El suicidio se incrementó principalmente en la población joven y femenina. Mientras que en 1966 las mujeres constituían 33% del total de los suicidios, en 1991 pasaron a representar 44% de los mismos. En los menores de 20 años el porcentaje se duplicó al pasar de 22% en 1968 a 44% en 1991. Dicho incremento es más alarmante en los menores de 16 años quienes de 10% del total de suicidios en 1971, pasan a representar en 1991 37%. Estas cifras nos permiten afirmar que el suicidio se incrementó en quienes más intentan suicidarse, esto es: las mujeres menores de 20 años. Para la prevención de esta causa de mortalidad en nuestro país es imperioso brindar la mejor atención a todo intento de suicidio, teniendo en cuenta que es una señal de emergencia de quien lo padece y que el trabajo médico abarca el descifrar los factores contribuyentes y tratar de modificarlos. Tan alarmante cambio

epidemiológico debe motivar a los diferentes estamentos de la sociedad a emprender acciones inmediatas que detengan o por lo menos atenuen el problema social que significa el suicidio en la población joven de Colombia.

INTRODUCCION

Las conductas suicidas en diferentes culturas y épocas han generado interrogantes, afirmaciones, análisis e investigaciones desde varias áreas del conocimiento, como la filosofía, la sociología, el derecho, la historia y la psiquiatría. Para esta última es de particular interés abordar, comprender y manejar adecuadamente el problema, ya que se trata de un comportamiento humano universal cuyos índices epidemiológicos en una comunidad constituyen uno de los indicadores indirectos de salud mental (1) o de anormalidad psíquica (2,3).

No es fácil, ni siempre posible, estudiar separadamente el suicidio del intento de suicidio puesto que los dos son actos suicidas -todo hecho por el que un individuo se cause a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil- (4), sólo que en el suicidio el desenlace es mortal; además, porque 50% de casos de suicidio han estado precedidos por uno o varios intentos (5-8). No hay datos precisos sobre cifras, características personales, sociales y familiares del suicida debido a varios factores entre los cuales se destacan especialmente tres:

1. Subregistro: aun en países donde los sistemas de registro estadístico oficiales y privados están altamente organizados hay subregistro de este hecho, pues lo puede ocultar la familia, el paciente o el médico atendiendo a motivaciones de conservación de status, culpa y temores. Según el Dr. Rosselli

Dr. Rafael Vásquez: Profesor Asistente de Psiquiatría Universidad Nacional. Departamento de Pediatría, Fundación Santa Fe de Bogotá; Dra. Dora Linda Gómez: Docente Adscrita Departamento de Psiquiatría, Universidad Nacional.

Solicitud de separatas al Dr. Vásquez

(2,3) "...la cifra real de suicidios es por lo menos el doble de la que señalan las estadísticas oficiales y que por cada suicidio consumado existen aproximadamente diez tentativas fallidas..."

2. La confusión entre accidente y conducta suicida: en aproximadamente 30% de muertes violentas no es posible establecer si se trata de una muerte o de una conducta suicida.

3. Las dificultades para el seguimiento de estos pacientes, quines desertan del cuidado médico en cerca de 95% de los casos.

La mortalidad en Colombia

Según los Drs. Magda Ruiz y Manuel Rincón (9), la mortalidad general del país ha disminuido en la segunda mitad de este siglo. Pero el comportamiento de las causas externas de muerte ha cambiado: el homicidio, los accidentes y el suicidio, en la franja de población entre 15 y 44 años, pasaron de 7.1% en 1964 a 23% en 1988; es decir, en 20 años estas causas se triplicaron. La situación se puede definir con la siguiente afirmación de los autores "...El cambio es más espectacular en el caso de los homicidios; entre los hombres más que se cuadruplicó su número y en las mujeres llegó a triplicarse en el mismo periodo. Esto contrasta con la mortalidad por causas naturales que en uno y otro sexo presenta una tendencia al descenso". Los mismos autores señalan sobre la mortalidad, por causas externas, para la población entre 15 y 44 años "...en forma independiente el suicidio, homicidio y accidentes se ubican entre las primeras cinco causas..."

Las causas naturales de muerte para ambos sexos pasaron de 7,78 por mil en 1964 a 3,72 en 1988.

La diferencia del comportamiento de la mortalidad según el sexo permite indicar que en los

años 60 por causas externas morían 11 % de hombres y 3,9% de mujeres, mientras que al final de los 80 los hombres representan 34% de las muertes por iguales causas y las mujeres 7.4% de las mismas. (Tabla 1).

En general por causas externas se mueren más los hombres que las mujeres como lo señalan las cifras siguientes:

1965	323 hombres	100 mujeres
1988	660 hombres	100 mujeres

Este incremento ha ocurrido a expensas de las muertes por homicidio. Dicen al respecto los autores citados "...Es necesario tener claro que la mortalidad por causas naturales puede estarse manteniendo constante precisamente como consecuencia del aumento de las muertes por homicidio que afectan a la población adulta joven evitando así la posibilidad de morir por una causa natural". Como efecto de este incremento de las muertes violentas se tiene que en el período 1985-1988 existieron 46.000 mujeres entre 15 y 49 años viudas, las cuales eran responsables de 3,3 hijos por cada familia y sus hijos tenían en promedio cuatro años de edad. Vistas las cifras de otra manera, cerca de 43.000 niños quedan huérfanos cada año (9).

Medida con otro indicador, esta diferencia de comportamiento para los dos sexos muestra que en 1988 un hombre joven entre los 20 y 25 años tenía un riesgo de morir 4,5 veces mayor que el de una mujer de su misma edad.

Para sintetizar, las causas externas de muerte responden por una cuarta parte de la mortalidad del país; estas defunciones, generalizando, son principalmente de hombres jóvenes en una relación de 6,6 hombres por cada mujer.

El suicidio en Colombia en los años sesenta

A finales de la década del 60 y comienzos del 70 se publicaron tres artículos de importancia sobre el tema que presentaban la panorámica de la época y hacían un balance de los años anteriores. Dichos trabajos son el punto de referencia de este artículo para comparar la situación que se vive al finalizar la década de los años noventa. El estudio

Tabla 1. Mortalidad en Colombia en el grupo de edad 15-44 años, por causas generales.

Año	Causas naturales	Causas externas	Causas externas Masculino	Causas Externas Femenino
1964	7,78%	7,1%	11%	3,9%
1988	3,72%	23,0%	34%	74%

de Eduardo de la Roche y Luis C. Taborda, que analiza 100 casos de suicidio autopsiados en Medicina Legal (10), señala que se trata ante todo de hombres jóvenes, entre los 15 y 29 años, solteros, migrantes recientes a la ciudad de Bogotá, de los cuales aproximadamente un tercio eran obreros.

El artículo de E. de la Roche y Camilo Uribe (11) reconoce que la tasa de suicidios ha aumentado de la siguiente manera:

1964	8,96	por	100.000 muertes
1965	11,56	por	100.000 muertes
1966	11,62	por	100.000 muertes
1967	12,18	por	100.000 muertes

Sobre el particular concluyen así: "...Inquietante es, sin embargo, la tendencia creciente observada en los últimos años..." Acerca del intento de suicidio los autores destacan la peligrosidad de tal acto y la necesidad de asumirlo como una conducta alarmante, afirmando lo siguiente: "...porque es un hecho claro, según estudios de años recientes, que el intento suicida, independientemente de su carácter de seriedad, no puede seguir considerándose como un acto sin peligrosidad alguna..." El Dr. Humberto Rosselli (2,3) apunta que a pesar de ser la décimo segunda causa de muerte entre los 15 y 45 años "...los estudios psiquiátricos sobre este problema son escasos..." La distribución de los sexos en el suicidio, según la estadística de la Policía Nacional, en 1968, era de 70% en hombres y 30% en mujeres..." confirmando así en nuestro medio las estadísticas de otras latitudes..."; el grupo de menores de 20 años representaba 22% del total de las defunciones. Sobre la tendencia general del fenómeno el Dr. Rosselli dice que "...la prensa comentó las informaciones del Director General de la Policía Nacional en la Revista de la Institución en que consideraba que en cinco años el número de suicidas en Colombia se ha duplicado..." Citando al Dr. Villamizar Márquez quien revisó las estadísticas de suicidios en Bogotá entre 1930 y 1945, nota que en dicho estudio el porcentaje de mujeres era de 17, mientras que en 1967 era de 30, alerta el autor sobre una tendencia creciente del número de mujeres que se suicidaban "...Lo que es más llamativo es la alta

proporción de mujeres jóvenes que se suicidan, fenómeno no suficientemente estudiado, pero que da una de las tasas más altas del mundo". De otra parte, haciendo énfasis en la importancia de tratar el intento de suicidio como la señal más evidente de la intención de autoeliminarse, dice el Dr. Roselli: "...Se sabe hoy que el suicidio puede ser perfectamente detectado con anterioridad, prevenido y tratado como cualquier otro problema de salud pública y de salud mental... Los centros de prevención del suicidio deberían existir en estrecha conexión con los centros comunitarios de salud mental, con los servicios de psiquiatría de los hospitales generales y con los servicios domiciliarios..." Finalmente concluye en la necesidad de preparar al médico en la prevención del suicidio, atención del intento y seguimiento de estos pacientes.

Comportamiento del suicidio entre 1970 y 1990

El suicidio se ubica entre las 10 primeras causas de muerte entre la población de 15 a 44 años (12). Se detectaron dificultades de registro, entre otras causas, por el estigma social, el cual comparten los médicos. Al cotejar la validez de las fuentes que ofrecen datos sobre suicidio en Colombia se decidió optar por los datos que ofrece la Policía Nacional (13) versus los que ofrece el DANE por compartir los criterios expuestos por autores anteriormente citados. Actualmente en el país se tienen las mismas dificultades que existían en la década del 60 para el registro de este evento (2,3,8).

Al comparar el número de casos de homicidio con el número de casos de suicidio se observa que las dos cifras aumentan en una pendiente parecida pero cuyo incremento empezó para el suicidio en 1985 y para el homicidio en 1986 (Figura 1).

Al contrario del homicidio, el número total de casos de suicidio no muestra una tendencia al aumento en estos veinte años (1970-1990), pero se puede observar que hacia la mitad de la década del 70 se produjo un aumento que desciende al final de la misma y que la del 80 presenta un incremento sostenido que muestra al terminar la misma un incremento ligero del número total de suicidios (Figura 2).

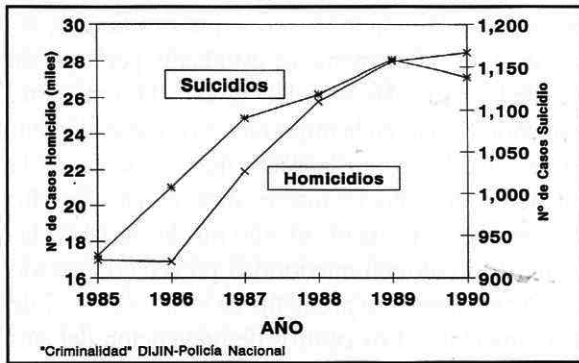


Figura 1. Suicidios y homicidios

Al estudiar el comportamiento del suicidio por sexos se nota que en la década del 70, los hombres predominaban nítidamente sobre las mujeres, pero esa tendencia empezó a cambiar al comenzar los años 80 con un notorio incremento del número de mujeres, la tendencia es en la década del 80 a liquidarse la diferencia entre hombre y mujer por aumento del número de mujeres. En el año de 1989 se iguala el número de hombres y mujeres suicidas, pero en 1990 se regresa a la diferencia a favor de los hombres observada en 1988 (Figura 2). Se observa que la tendencia general es de un incremento del número y de la participación porcentual de las mujeres en el total de suicidios. Se sabe que en 1966 era de 33%, en 1971 de 32%, en 1980 de 26%, en 1985 de 63% y en 1990 de 42%. La proyección para el año de 1991 es que las mujeres serán 44% del total de los suicidios (Figura 3).

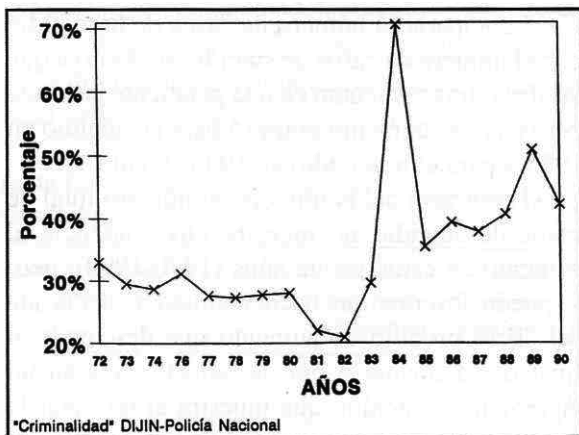


Figura 3. Suicidio en Colombia: Femenino.

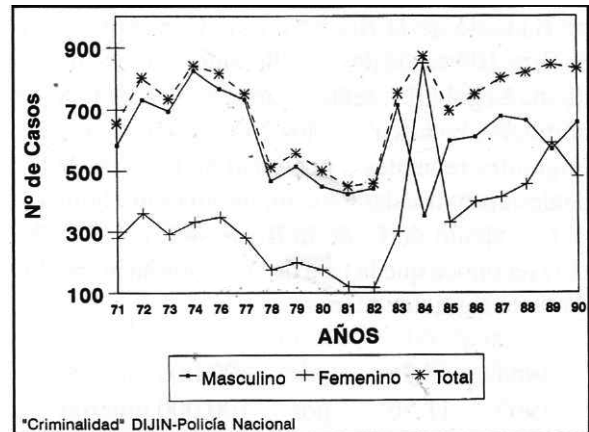


Figura 2. Suicidios en Colombia

Los menores de 20 años tuvieron en la década 70 una tendencia al incremento constante el cual se aceleró al empezar la década del 80. Al terminar esta década se incrementó de nuevo; empezó representando 22% en 1968, en 1971 24%, en 1980 28.5%, en 1988 47% y en 1990 44%. El incremento de la participación de esta franja fue muy destacado en la década del 80 (Figura 4).

Llama la atención que a pesar de no disponer de estadísticas discriminadas por sexo y edad, la curva del número total de menores de 20 años en cada registro coincide con la curva del número total de mujeres en la tendencia general de la misma. A partir de 1983 éstas son prácticamente superpuestas. El grupo de los menores de 16 años se comportó en la década del 70 con muy poca

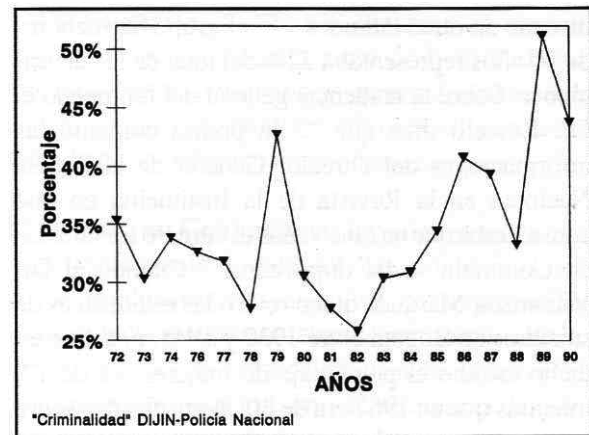


Figura 4. Suicidio en Colombia: < 20 años.

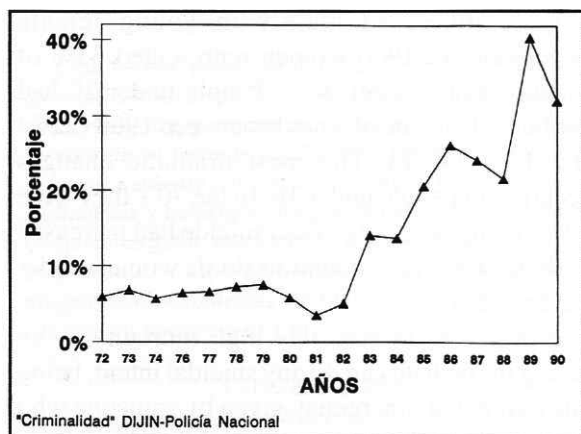


Figura 5. Suicidio en Colombia: < 16 años.

variación, con una curva prácticamente plana; a partir de 1982 se incrementó su participación en forma constante, hasta alcanzar un pico máximo en 1989 y descendió levemente en 1990 a un punto superior al de 1988. Si se examina el porcentaje de participación de este grupo se observa que pasó de 10% en 1971 a 40% en 1989, la tendencia calculada para 1991 es de 37%. En 1980 este grupo representaba 23% del total de muertes por suicidio (Figura 5).

La gráfica elaborada sobre el número total de mujeres a partir de 1985 se comporta como una curva paralela a la de los menores de 16 años, mientras que la de los hombres se mueve ampliamente divergente, hasta hacerse cercana en mismo período (Figura 6).

DISCUSION

Es preocupante que a pesar del llamado de atención sobre el tema por algunos colegas, especialmente el Dr. Rosselli, quien mostraba la tendencia al aumento del fenómeno en la población joven y en las mujeres, no se hayan diseñado protocolos de estudio y manejo en las diversas instancias sanitarias. Los centros especializados en la atención de esta patología son muy pocos y la sociedad no parece inclinada a asumir este problema como una verdadera calamidad. Es alarmante observar que la situación sigue en aumento y sobre todo que en los últimos cinco años de la década el grupo etáreo que tiene el mayor número

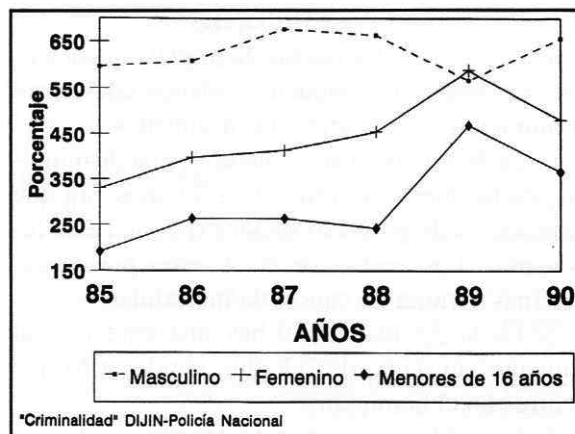


Figura 6. Suicidio en Colombia.

de casos de suicidio sea el de menores de 16 años. Estos hallazgos necesariamente obligan a darle la importancia real a este fenómeno y aceptando que aunque no siempre puede diagnosticarse al presunto suicida, ni es posible evaluar con precisión el riesgo suicida en quien ha hecho un intento, si se continúa buscando elementos e instrumentos de diagnóstico más precisos y se ofrece un manejo adecuado de la población de riesgo, se está previniendo y se contribuye a disminuir el suicidio.

Es probable que el grupo de menores de 16 o el de 20 años que muere por suicidio esté compuesto principalmente por mujeres, porque los hombres del mismo grupo etáreo está muriendo por homicidio y además el examen del comportamiento de los dos grupos evidencia que los fenómenos corren paralelos. A diferencia de la tendencia general de la mortalidad por causas externas, las mujeres han incrementado su participación en esta causa específica y se impone la necesidad de examinar las principales variables demográficas de este sector de la población.

Sobre el suicidio no tenemos capacidad de intervención, en cambio sobre el intento tenemos mucho que hacer porque prácticamente la sociedad nos ha encargado este tipo de pacientes a los psiquiatras. Tenemos una responsabilidad en el conocimiento, análisis y atención de este motivo de consulta, pero como dice el Dr. E. de la Roche estamos sin asumir en serio la alarma que significa el intento de suicidio.

CONCLUSIONES

1. Las principales causas de mortalidad en Colombia obedecen a conductas violentas tales como el homicidio, el suicidio y los accidentes.

2. La muerte por causas naturales ha disminuido prácticamente a la mitad en 20 años, sin que indicadores de progreso social expliquen este fenómeno; el porcentaje de las muertes por causas externas abruma las causas de mortalidad.

3. En la década del 80 hay una tendencia al aumento constante de suicidio, similar a lo que ocurre con el homicidio.

4. La población menor de 16 años es la que muestra mayor número de suicidios en los últimos cinco años. Esta situación es alarmante y urge acordar algunas medidas de atención sobre esta población.

5. El porcentaje de mujeres suicidas también ha crecido permanentemente, tendencia que se inició desde el final de la década de los 60. No se tienen explicaciones precisas de por qué sucede este fenómeno.

6. Mientras que en el número total de muertes por homicidio predominan los hombres, el suicidio responde por víctimas del sexo femenino principalmente.

7. Se requiere darle al intento de suicidio el valor que realmente exige, porque es el principal indicador de riesgo de suicidio, tanto para las instituciones como para los profesionales que atienden esta problemática.

8. La atención del intento de suicidio es una demanda prioritaria al quehacer psiquiátrico, por lo tanto somos los psiquiatras quienes tenemos la mayor responsabilidad en la atención de estas personas.

SUMMARY

Studies about suicidal characteristics, realized in the 70's by Colombian psychiatrists, are compared with a current revision of mortality etiology in the last two decades. During this period there have been striking changes in the causes of mortality in the group of age between 15 and 44 years: external causes like homicide, suicide and accident had increased drastically.

Suicide increased mainly in young female population. In 1966 women represented 33% of suicides and in 1991 44%. People under 20 had duplicated the rate of suicide between 1968 (22%) and 1991 (44%). The most dramatic changes occurred in people under 16. In the 70's they were 10% and in 1991 37%. Thus suicide had increased in those who most intend to do it: women under the age of 20.

The best way to stop this high mortality is by giving immediate care to any suicidal intent, being this a signal of emergency given by someone who is going through a deep crisis and the physician's role is to detect the contributing factors and try to modify them.

This alarming epidemiological change should oblige the different groups of our society to take action in order to decrease this terrible problem in young population.

REFERENCIAS

1. **Toro, RJ, Yepes LE.** Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. 2a. edición. Medellín. CIB, 1986.
2. **Roselli H.** Modalidades del suicidio en Colombia. *Rev Col Psiquiatría*, 1970; **2**: 267-282.
3. **Roselli H.** Modalidades del suicidio en Colombia. *Tribuna Médica*, 1970; **36**:365-372.
4. Organización Mundial de la Salud. El suicidio y los intentos de suicidio. *Cuadernos de Salud Pública*, No. 58, 1976 Ginebra.
5. **Beck L, et al.** Hopelessness and eventual suicide: a 10 years prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *Am J Psychiatry* 1985; **142**: 559-563.
6. **Blumenthal S.** Suicide: a guide to risk factors, assesment, and treatment of suicidal patients. *Med Clin of North Am.* 1988; **72**: 937-971.
7. **Cárdenas, R.** Estudio descriptivo del intento de suicidio en pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Talca-Chile (Agosto 1982- agosto 1984). *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr* 1985; **23**: 97-110.
8. **Gómez D, Jaramillo L.** Estudio descriptivo de pacientes con intento de suicidio en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. *Rev Col de Psiquiatría*. 1991; **2**: 83-113.
9. **Ruiz Rincón. Accidentes y muertes violentas en Colombia.** Un estudio sobre las características y las consecuencias demográficas. 1965-1988. Instituto Nacional de Salud de Colombia y Centro Latinoamericano de Demografía. San José Costa Rica. 1991.
10. **De la Roche, E. Taborca LC.** Suicidio e intento de suicidio. *Universitas* 1970; **37**:156-160.
11. **De la Roche, E. Uribe C.** Intentos de suicidio con medios tóxicos. *Tribuna Médica* 1970; **37**:156-160.
12. Ministerio de Salud de Colombia. Registro de defunciones. 1970-1984.
13. Policía Nacional-Dijin. Criminalidad. 1971, 1972, 1973, 1974, 1976, 1977,1978, 1979,1980, 1981,1982,1983,1984,1985,1986,1989,1990.