



SUICIDIOS EN EL ÀREA METROPOLITANA DE BARRANQUILA. ENERO A ABRIL DEL AÑO 2011

Fecha del boletín Mayo de 2011

BOLETÍN CRRV NORTE No. 3 VOLUMEN 7

ISSN 0124-8804

Comportamiento Suicida

La Organización Mundial de la Salud en el informe presentado en Septiembre de 2010 sobre prevención del suicidio, menciona que cada día en promedio 3.000 personas ponen fin a su vida y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue.

Es por ello que esta misma organización plantea entre otras las siguientes estrategias intersectoriales en la promoción de la salud mental:

- Intervención en la infancia precoz (Ej: visitas domiciliarias a embarazadas, actividades psicosociales preescolares y ayuda nutricional psico-social conjunta a las poblaciones desfavorecidas)
- Apoyo a los niños (Ej: Programa de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil)
- El apoyo social a las poblaciones geriátricas (por ejemplo, iniciativas para hacer amistades y centros comunitarios)
- Los programas dirigidos a grupos vulnerables, y en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los emigrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres (por ejemplo, intervenciones psicosociales tras los desastres)
- las intervenciones de salud mental en el trabajo (por ejemplo, programas de prevención del estrés y terapias ocupacionales)

Contenido:

Análisis comparativo de Suicidios	2
Caracterización sociodemográficas de las víctimas	2
Distribución según características del hecho	4
Distribución Temporal de los Suicidios	5
Distribución Espacial de los Suicidios	6
Créditos	8

De acuerdo con lo descrito en la sección 7 sobre Trastornos Mentales, Capítulo 85 del Manual Merck el comportamiento suicida, abarca los gestos suicidas, los intentos suicida y el suicidio consumado. Los planes de suicidio y las acciones con pobres posibilidades de llevar a la muerte son denominados gestos suicidas, las acciones suicidas con intención de muerte pero que no logran su cometido son llamados intentos de suicidio. Algunas personas que intentan suicidarse son descubiertas a tiempo y salvadas. Otras personas que intentan suicidarse tienen sentimientos contradictorios acerca de la muerte y el intento puede fallar porque en realidad es una petición de ayuda combinada con un fuerte deseo de vivir. Finalmente, un suicidio consumado tiene como resultado la muerte. Todos los pensamientos y los comportamientos suicidas, ya se trate de gestos o de tentativas, deben ser tomados en serio.

Causas

Según la misma publicación "Manual Merck", La conducta suicida generalmente resulta de la interacción de varios factores:

- Trastornos mentales (fundamentalmente depresión y abuso de sustancias)
- Factores Sociales (desilusión, pérdida y ausencia de apoyo social)
- Trastornos de personalidad (impulsividad y agresión).
- Una enfermedad orgánica incurable.

Más de la mitad de la gente que se suicida esta deprimida. Los problemas matrimoniales, una relación amorosa rota o problemática o una reciente pérdida personal (particularmente entre las personas de edad avanzada) puede precipitar la depresión.

Prevención

Cualquier acto o amenaza suicida debe ser tomada en serio.

Un buen cuidado psiquiátrico y social después de un intento de suicidio es el mejor modo de prevenir nuevos intentos de suicidio. Como mucha gente que se suicida ya había previamente intentado hacerlo, se debe realizar un asesoramiento psiquiátrico inmediata-

mente después del intento. El asesoramiento ayuda al médico a identificar los problemas que contribuyeron al acto y a planear un tratamiento apropiado.

Promoción de la salud mental

La OMS presta apoyo a los gobiernos con el fin de promover y reforzar la salud mental. La OMS ha evaluado los datos científicos para promover la salud mental y está colaborando con los gobiernos para difundir esta información e integrar las estrategias eficaces en las políticas y planes.

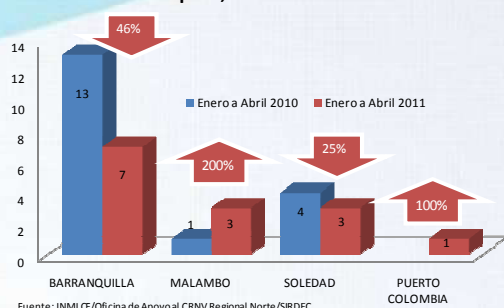
El Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS tiene el objetivo de ampliar los servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en los países, y en especial en los de ingresos bajos y medianos. Cuando se adopte y ponga en práctica, podrán tratarse decenas de millones de personas con depresión, esquizofrenia o epilepsia, evitándose su suicidio y permitiéndoles llevar una vida normal, incluso en situaciones de escasez de recursos.



ISSN 0124-8804

ANÁLISIS COMPARATIVO DE SUICIDIOS ÁREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA. ENERO A ABRIL 2010-2011

Gráfico No. 1 Suicidios. Área Metropolitana de Barranquilla, Enero a Abril 2010-2011



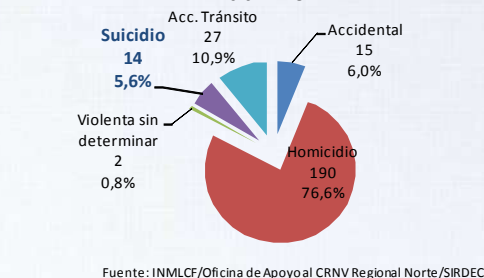
Durante los primeros cuatro meses del año 2011 se registra una disminución de los suicidios del 22,22% en el Área Metropolitana de Barranquilla comparándolo con los mismos meses del año inmediatamente anterior.

Barranquilla presentó una disminución significativa del 46%. Malambo, una reducción de más del 100%, el municipio de Soledad también redujo esta problemática en un 25%, mientras en Puerto Colombia aumentó en un

100% al registrar un caso de suicidio frente a cero casos presentados el año anterior en el mismo periodo. (ver gráfico No.1)

Los suicidios representaron el 5,6%(14) del total de las muertes violentas ocurridas en este periodo. (Ver gráfico No.2)

Gráfico No. 2 Muertes violentas. Área Metropolitana de Barranquilla, enero a abril 2011



Caracterización sociodemográfica de las víctimas

Tabla No. 1 Suicidios según Edad y Sexo. Barranquilla y Área Metropolitana, Enero a abril de 2011

Rango de Edad	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
10 a 14 Años	-	-	2	15%	2	14%
15 a 17 Años	-	-	1	8%	1	7%
18 a 19 Años	-	-	1	8%	1	7%
20 a 24 Años	-	-	2	15%	2	14%
30 a 34 Años	-	-	1	8%	1	7%
35 a 39 Años	-	-	3	23%	3	21%
40 a 44 Años	-	-	1	8%	1	7%
45 a 49 Años	1	100%	1	8%	2	14%
50 a 54 Años	-	-	1	8%	1	7%
Total	1	100%	13	100%	14	100%

Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC

Los suicidios entre adolescentes y jóvenes está incrementándose, especialmente en los varones. Es así como se observa que en el rango de edad de 10 a 19 años se presenta un incremento del 100%, al compararlo con el mismo periodo del año anterior. El total de los afectados en este rango de edad fueron hombres.

Respecto al total de suicidios se evidencia que el 97% fueron hombres mientras el 7% mujeres. Esto indica que por cada mujer que logró su cometido, 13 hombres pusieron fin a sus vidas.

En Barranquilla, Malambo y Puerto Colombia las víctimas fueron hombres en el 100% de los casos, mientras en Soledad el 67% eran varones y el 33% mujeres

Es importante resaltar, la disminución del 100% de los casos en la población adulta mayor en el Área Metropolitana de Barranquilla.

En Barranquilla se evidencia que el 43% de los casos registrados en ese municipio eran hombres que se encontraban en el rango de edad de 35 a 39 años.

Al verificar los datos de escolaridad no se difiere de lo presentado el año anterior, dado que en el 57,1% de los casos el suicida contaba con estudios de secundaria, en el 35,7% en primaria y en el 7,1% nunca había estudiado. Es preciso anotar que al analizar sólo a Ba-

rranquilla, los casos con más frecuencia corresponden a aquellos que tenían educación primaria con el 57%. En el resto de municipios que conforman el Área Metropolitana la mayor frecuencia de los casos se presentan en las personas que cursaron estudios secundarios.

Aquellos hombres que compartían una relación en unión libre y los solteros fueron los que en mayor frecuencia tomaron la fatal decisión, lo cual se refleja en el 42,9% para cada una de estas categorías.

Al realizar el análisis por municipio del hecho se observa que en Barranquilla la mayor frecuencia de los casos se presentó en los hombres en unión libre con el 57%, mientras el 29% eran solteros y un solo caso, que representa el 14%, era sepa-

Tabla No.2 Suicidios según estado civil, edad y sexo. Área Metropolitana de Barranquilla, Enero a Abril de 2011

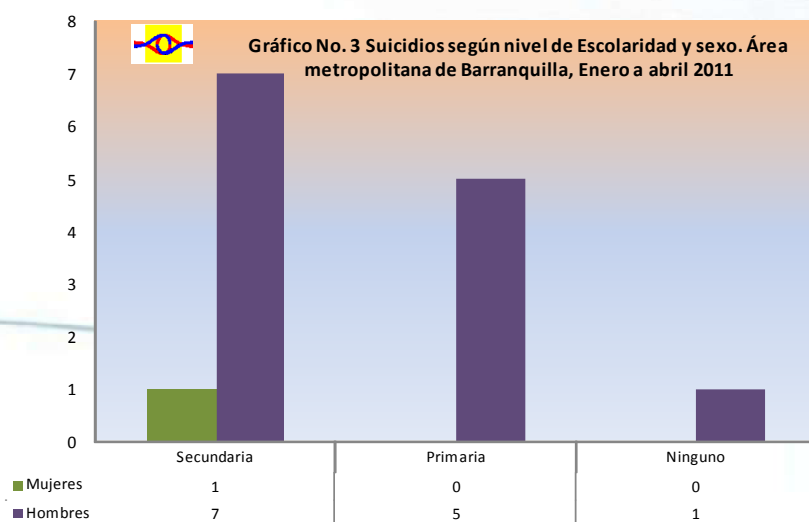
Estado civil	Rango de edad	Mujeres	Hombres	Total
UNIÓN LIBRE	35 a 39 Años	-	2	2
	20 a 24 Años	-	2	2
	45 a 49 Años	-	1	1
	30 a 34 Años	-	1	1
Total UNIÓN LIBRE		-	6	6
SOLTERO (A)	10 a 14 Años	-	2	2
	40 a 44 Años	-	1	1
	50 a 54 Años	-	1	1
	15 a 17 Años	-	1	1
	18 a 19 Años	-	1	1
Total SOLTERO (A)		-	6	6
CASADO (A)	45 a 49 Años	1		1
Total CASADO (A)		1		1
SEPARADO (A)	35 a 39 Años	-	1	1
Total SEPARADO (A)		-	1	1
Total General		1	13	14

Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC

rado. En el municipio de Malambo de los tres (3) casos registrados el 67% era soltero y el 33% se encontraba en unión libre. En Puerto Colombia el único caso registrado estaba en unión libre. Respecto a Soledad el 67% eran solteros y la otra víctima era casada.

Se logró establecer la ocupación de las víctimas en el 100% de los casos, siendo el 29% estudiantes, lo cual debe estimular el trabajo al interior de los centros educativos para el diseño de programas que permitan detectar estudiantes en riesgo y generar medidas de soporte.

El 21% se ocupaban en oficios varios, empleado de la construcción el 14%, el resto de los casos encuentra distribuido en la misma proporción con un caso cada uno entre las siguientes ocupaciones: empleado, vigilante, agricultor, ama de casa y panadero.



Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC

Distribución según características del hecho

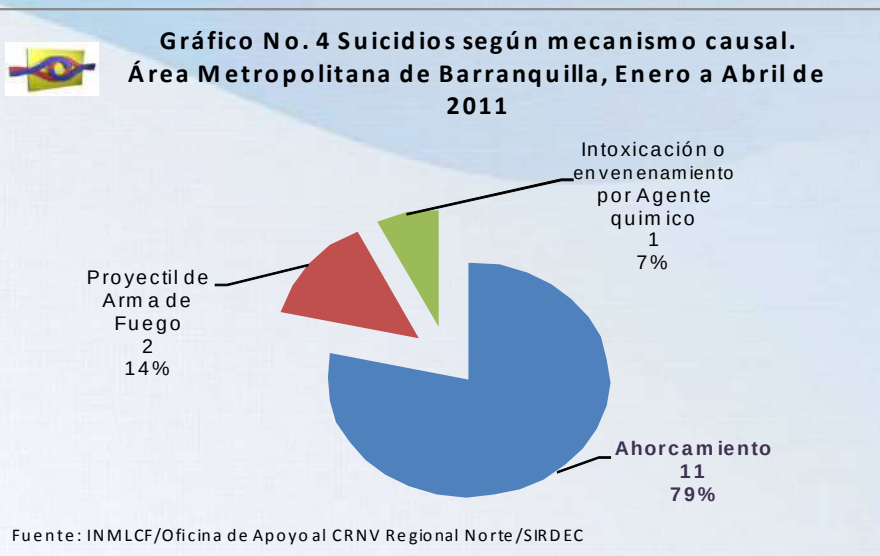
El método utilizado con mayor frecuencia para lograr el cometido suicida fue el ahorcamiento con el 78,6%(11) de los casos registrados, mientras el proyectil de arma de fuego se utilizó el 14,3% (2) de los casos y la intoxicación o envenenamiento por agente químico en el 7,1%(1).

Los elementos utilizados en los ahorcamientos fueron: cuerdas, sabanas, alambres eléctricos y prendas de vestir. En el 55% de los casos por ahorcamiento, el suicidio se cometió en la vivienda.

En los municipios de Malambo, Puerto Colombia y Soledad en el 100% de los casos las personas utilizaron el ahorcamiento para lograr su objetivo.

En Barranquilla el 57% fue por ahorcamiento, el 29 utilizó el arma de fuego y el 14% fue por intoxicación por agente químico.

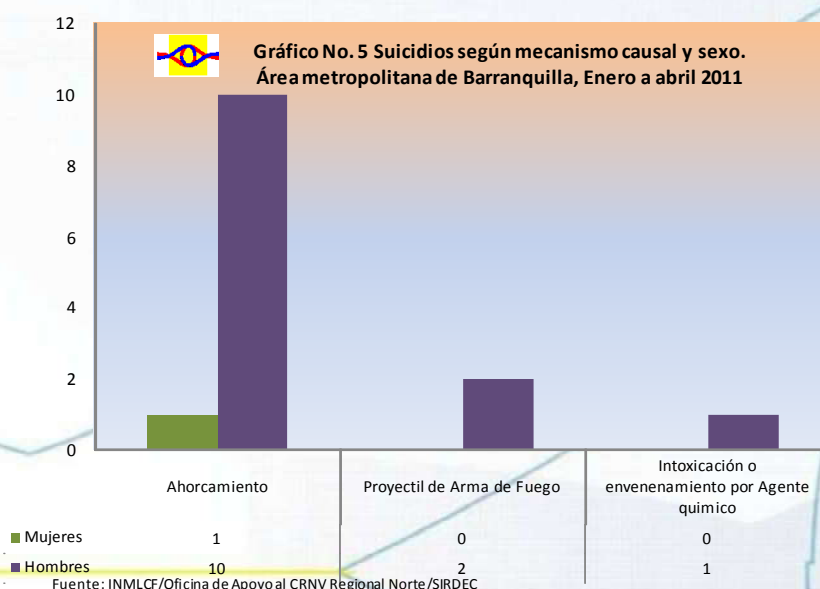
Al consultar los posibles motivos o desencadenantes del acto suicida, en el 64% de los casos no se



obtuvo información. El 14% anota que fue por conflicto con la pareja y en la misma proporción se encuentran causas económicas, problemas escolares y otros motivos con el 7%.

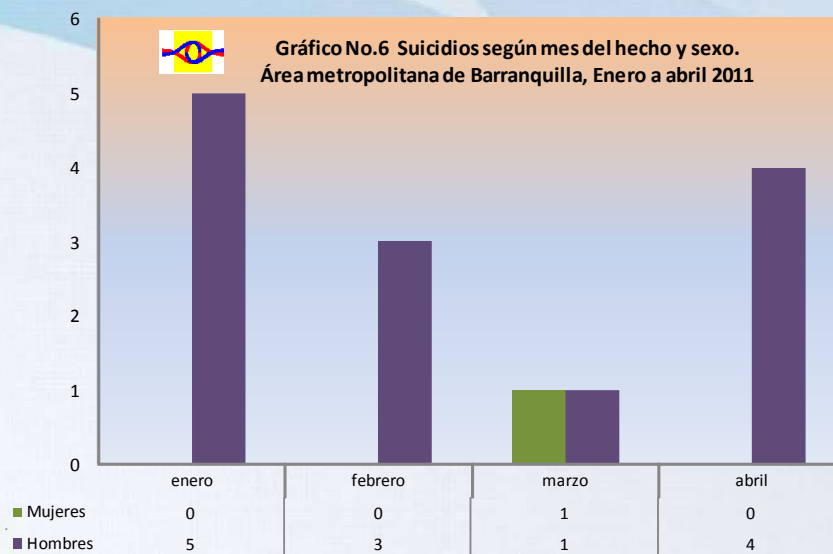
Se solicitó examen de alcoholemia al 100% de los suicidios, de los cuales del

36% el resultado fue positivo, mientras que en el 64% no se detectó alcohol en sangre de las víctimas registradas durante los cuatro primeros meses del año 2011 en el Área Metropolitana de Barranquilla.

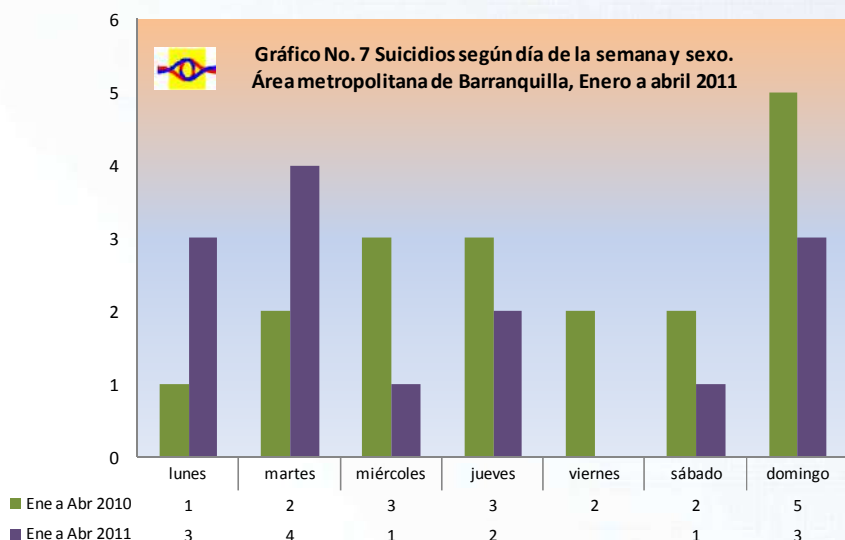


Distribución temporal de los Suicidios ISSN 0124-8804

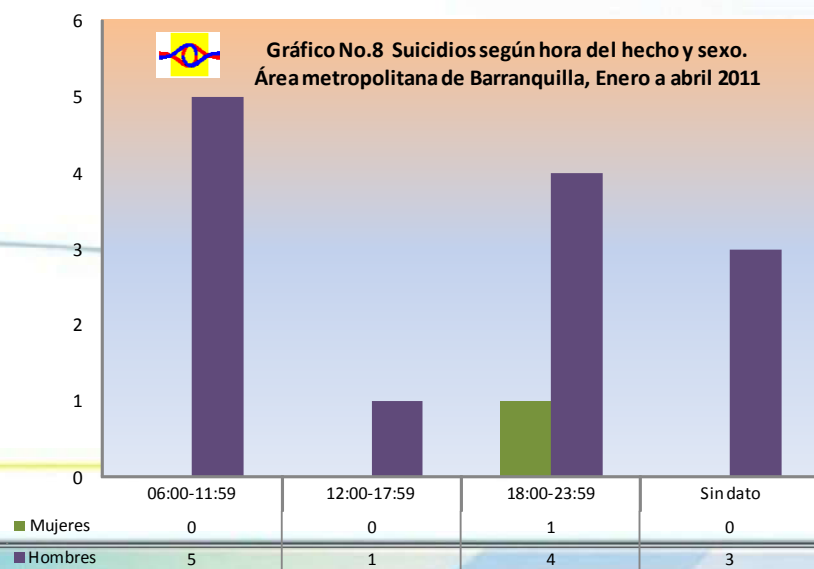
El mes con mayor incidencia de suicidios fue enero con el 35,7%(5), le sigue abril con el 28,6%(4), febrero y marzo con el 21,4%(3) y 14,3%(2) respectivamente. Lo anterior difiere de lo reportado el año anterior siendo abril del 2010 el mes que presentó mayor cantidad de casos.



Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC



Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC



Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC

La distribución según día de la semana igualmente difiere de lo registrado en periodos anteriores, los días domingo, lunes y martes reportan el mayor número de casos con el 71%(10).

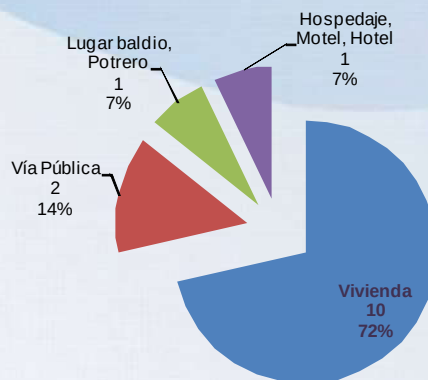
De los 14 suicidios registrados en el periodo se conoció la hora del hecho en el 79%(11) de los casos. Entre las 06:00 a.m. y las 11:59 a.m. se registró el 45,5%(5) al igual que en el horario entre las 06:00 p.m. y las 11:59 p.m.

Distribución Espacial de los Suicidios

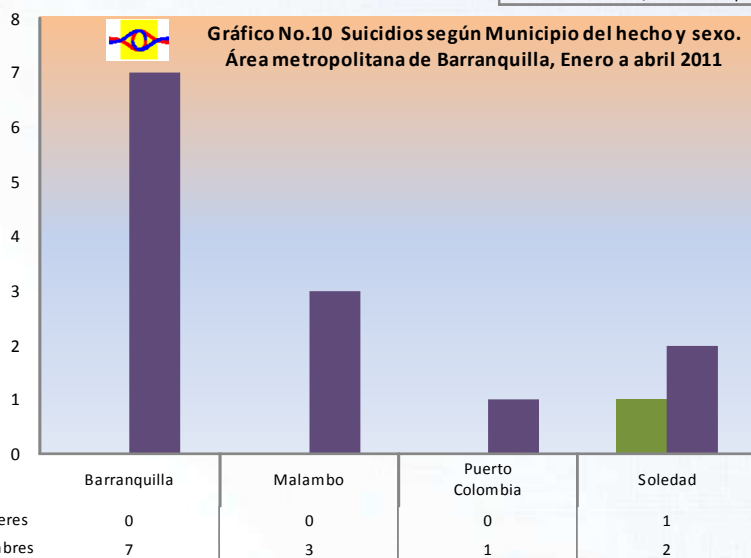
De los casos de suicidios registrados durante los primeros cuatro meses del año 2011 en el Área Metropolitana de Barranquilla respecto al escenario en donde ocurrieron los hechos, fue la vivienda con el 72% la que presentó mayor frecuencia, seguida de la vía pública con el 14%.



Gráfico No. 9 Suicidios según escenario. Área Metropolitana de Barranquilla, Enero a Abril de 2011



Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC



Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC

Respecto al municipio del hecho Barranquilla registró el 50% de los casos seguido de los municipios de Malambo y Soledad con el 21% en la misma proporción, en Puerto Colombia se presentó un caso representando el 7%. Cabe resaltar que en la población de Galapa no se registró ningún caso de suicidio en este periodo.



Fuente: INMLCF/SIRDEC

Respecto a los barrios donde tuvieron ocurrencia los suicidios en Barranquilla, se realiza un análisis en la Tabla No. 3, esta incluye el registro del porcentaje de participación de cada uno.

Tabla No.4 Suicidios según Barrio del hecho. Malambo, Puerto Colombia y Soledad, Enero a Abril de 2011

Municipio del hecho	Barrio del hecho	Casos
MALAMBO	BELLA VISTA	1
	LA MAGDALENA	1
	VILLA ESPERANZA	1
Total MALAMBO		3
PUERTO COLOMBIA	Sin información	1
Total PUERTO COLOMBIA		1
SOLEDAD	LA CENTRAL	1
	LA INMACULADA	1
	LOS ALMENDRO	1
Total SOLEDAD		3

Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional

Tabla No.3 Suicidios según Barrio del hecho. Barranquilla, Enero a Abril de 2011

Barrio del hecho	Casos	%
EL CENTRO	1	14%
LA CHINITA	1	14%
LAS AMERICAS	1	14%
LAS MALVINAS	1	14%
VILLA CAMPESTRE	1	14%
VILLA SAN CARLOS	1	14%
VILLA SANTOS	1	14%

Fuente: INMLCF/Oficina de Apoyo al CRNV Regional Norte/SIRDEC

Igualmente para los casos registrados en los demás municipios del área Metropolitana respecto al Barrio del hecho se realiza el análisis en la tabla No. 4.

Conclusiones

De manera general se puede vislumbrar un decremento en los suicidios del 22% lo cual corresponde a una variación absoluta de -4, es decir, 4 casos menos.

El municipio del Área Metropolitana que presenta incremento de más relevancia en los suicidios es Malambo, donde se registran dos casos más con respecto al mismo periodo del año anterior.

Durante el periodo analizado se pudo establecer el incremento en los casos de menores adolescentes y jóvenes que llegaron a quitarse la vida, por lo que resulta clave la toma de medidas preventivas hacia esta población.

Fue el ahorcamiento el mecanismo causal que se utilizó en mayor medida para lograr el objetivo de los suicidas.

El 36% de las víctimas ingirió bebidas alcohólicas, además de ser los varones los más afectados..

Hacemos un llamado para afianzar las estrategias locales en cuanto a salud mental de los habitantes del departamento del Atlántico y el distrito de Barranquilla con el fin de evitar que más personas se involucren en esta problemática.

ISSN 0124-8804

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL NORTE**

Carrera 23 No. 53D-56
Teléfono: 3850417 Ext. 2514

www.medicinalegal.gov.co

Horario de atención:

Clínica Forense: Lunes a Domingo de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Patología Forense: Lunes a Domingo de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Laboratorios Forenses: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Correo: drnorte@medicinalegal.gov.co



Foto: <http://siemprequiseescribir-lourdeslou.blogspot.com/2009/07/ninos-y-la-salud->

Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia—GCRNV

Oficina de apoyo al GCRNV en la Dirección Regional Norte

Carlos Eduardo Valdez Moreno – Director General

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Argemiro Unibio Ávila – Secretario General (e)

Subdirección de Servicios Forenses

Pedro Emilio Morales Martínez - Subdirector de Servicios Forenses

Centro de Referencia Nacional sobre Violencia—GCRNV

drip@medicinalegal.gov.co

Aída Constantín – Subdirectora de Investigación Científica

Edgardo Miranda Carmona – Director Regional Norte

Alvaro Peynado Vila – Director Seccional Atlántico.

Elaborado por: Alexandra Roa Caicedo – Ingeniera de Sistemas – Dirección Regional Norte Grupo de Apoyo al Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

aroa@medicinalegal.gov.co

