SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS FORENSES
DIVISIÓN DE REFERENCIA DE INFORMACIÓN PERICIAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO CUATRIMESTRAL DRIP

Volumen 1. No. 2, de mayo a agosto de 2007

SUICIDIO CONSUMADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. PRIMER SEMESTRE 2006-2007.

JORGE OSWALDO GONZÁLEZ ORTIZ
Psicólogo
Especialista en Epidemiología
Especialista en Investigación Criminal
División de Referencia de Información Pericial - DRIP
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INML y CF

Introducción

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para el año 2020 aproximadamente 1,53 millones de personas se suicidarán y de 10 a 20 veces más realizarán intentos de suicidio a nivel mundial, esto equivale a un promedio de una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos (1).

En Colombia durante el año 2006 se realizaron 1.751 necropsias cuya probable manera de muerte fue suicidio, 35 casos menos que en el año 2005, presentándose un descenso de cerca del 2%. La tasa de mortalidad específica

drip@medicinalegal.gov.co

para suicidio (TMES) en el año 2006 fue de 4,1 casos por cada 100.000 habitantes, diferencia que no es estadísticamente significativa (IC=0,9-1,0) comparada con el año 2005. En el 2006 el país perdió más de 55.000 años de vida potenciales por esta causa (AVPP), esto cada día contribuye al empobrecimiento económico de las familias sobrevivientes y a la pérdida continua de capital social en el país (2).

El Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida (CIECS), surgió como un subgrupo del entonces Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (COVE) (3) y trimestralmente se reúne alternando su sede entre las veintisiete Instituciones participantes del orden distrital y nacional. Desde su creación en el año 2001, ha venido promoviendo el estudio de la conducta suicida (ideación, intento y suicidio consumado) y el posicionamiento de la Salud Mental en el Distrito Capital. Una de las mayores preocupaciones ha sido la de fortalecer y mejorar continuamente los sistemas de información, soporte indispensable para el análisis, la vigilancia y las acciones de Salud Pública.

Este boletín es uno de los productos del trabajo interinstitucional que vienen realizando la División de Referencia de Información Pericial (DRIP) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) y el Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) y a través del cual se espera informar y alertar oportunamente a las autoridades de Salud y Justicia sobre la ocurrencia de la conducta suicida en la capital y así contribuir a la formulación adecuada de políticas públicas de prevención y promoción de la salud mental.

Epidemiología

Entre enero y junio del 2007 la Regional Bogotá del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF), realizó 88 necropsias cuya probable manera de muerte fue suicidio[1], 10 casos menos que en 2006, reduciéndose en un 7,6% el número de hombres y en

[1] El INML y CF no tipifica el delito.

un 21,1% los casos de mujeres (Véase cuadro 1).

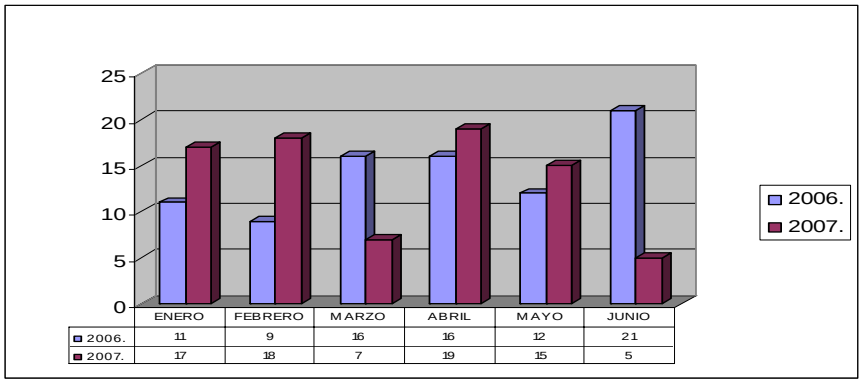
Cuadro 1. Suicidios consumados por sexo primer semestre 2006 - 2007.

Sexo	2006				2007			
	Población	No.	%	Tasa*100000	Población	No.	%	Tasa*100000
Hombres	3.432.311	79	80,6	2,3	3.496.814	73	83,0	2,1
Mujeres	3.880.257	19	19,4	0,5	3.880.257	15	17,0	0,4
Total	**4.328.203**	**98**	100,0	**2,3**	**7.377.071**	**88**	100,0	**1,2**

Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares. Población calculada Departamento Administrativo de Planeación Distrital- Coordinación Estadísticas Urbanas y SDS. La población de San Juan de Sumapaz es censo realizado por ellos en 1995.

Durante el 2007 se observó un incremento en la ocurrencia de casos en los meses de enero 55%, febrero 100%, abril 18% y mayo 25%, situación que es necesario estudiar a fondo con el fin de establecer los posibles factores relacionados con la ocurrencia de estos casos al inicio del año tales como el ingreso a la educación formal, el cambio de año o el pago de matrículas y otros gastos de la canasta familiar (Véase figura 1).

Figura 1. Suicidios según mes. Bogotá enero a junio 2006-2007



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares

Las localidades que presentaron el mayor número de casos de suicidio consumado en el primer semestre del 2007 fueron Kennedy 11, Usme, Engativá y Ciudad Bolívar con 9 respectivamente.

Se incrementó el número de casos en Chapinero 200%, Usme 200%, Bosa 200%, Kennedy 57%, Fontibón 50%, Engativá 125%, Puente Aranda 300%, y Ciudad Bolívar 50%.

Así mismo, el número de casos se redujo en Usaquén -67%, Santafé -33%, San Cristóbal -75%, Tunjuelito -60%, Suba -36%, Barrios Unidos -50%, Teusaquillo -33%, Mártires -100%, Antonio Nariño -100%, Candelaria -100% y Rafael Uribe -13% (Véase cuadro 2).

Cuadro 2. Número y tasa de suicidios consumados por localidad. Bogotá, primer semestre 2006 – 2007

	2006				2007			
Localidad	Población	No	%	Tasa	Población	No	%	Tasa
Usaquén	475.742	9	11	1,9	482.995	3	3,4	0,6
Chapinero	122.991	0	0	0	122.991	2	2,3	1,6
Santafé	107.044	3	3,5	2,8	107.044	2	2,3	1,9
San Cristóbal	465.274	4	4,7	0,9	466.544	1	1,1	0,2
Usme	291.000	3	3,5	1	299.143	9	10	3
Tunjuelito	204.367	5	5,8	2,4	204.367	2	2,3	1
Bosa	532.586	2	2,3	0,4	545.749	6	6,8	1,1
Kennedy	1.028.963	7	8,1	0,7	1.044.226	11	13	1,1
Fontibón	344.983	2	2,3	0,6	354.749	3	3,4	0,8
Engativa	811.217	4	4,7	0,5	819.917	9	10	1,1
Suba	854.443	11	13	1,3	879.459	7	8	0,8
Barrios Unidos	176.552	6	7	3,4	176.552	3	3,4	1,7
Teusaquillo	126.125	3	3,5	2,4	126.125	2	2,3	1,6
Mártires	95.541	4	4,7	4,2	95.541	0	0	0
Antonio Nariño	98.355	1	1,2	1	98.355	0	0	0
Puente Aranda	282.491	1	1,2	0,4	282.491	4	4,5	1,4
Candelaria	27.450	1	1,2	3,6	27.450	0	0	0
Rafael Uribe	385.988	8	9,3	2,1	386.073	7	8	1,8
Ciudad Bolívar	742.062	6	7	0,8	770.361	9	10	1,2
Sumapaz	5.230	0	0	0	5.230	0	0	0
Sin dato		6	7			8	9,1	
TOTAL	7.240.608	86	100	1,2	7.377.072	88	100	1,2

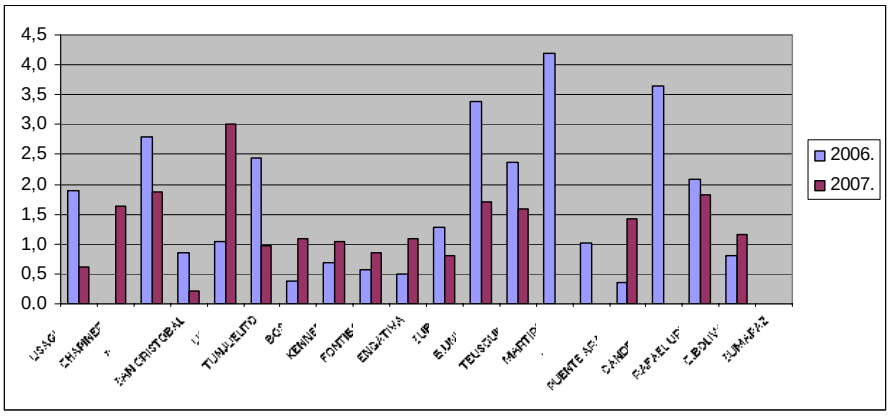
Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares Población calculada Departamento Administrativo de Planeación Distrital- Coordinación Estadísticas Urbanas y SDS. La población de San Juan de Sumapaz es censo realizado por ellos en 1995.

Las localidades que presentaron la mayor Tasa de Mortalidad Específica por Suicidio (TMES) fueron: Suba 3, Engativá 1,9 y Antonio Nariño 1,8.

Se incrementó la TMES en Bosa 193%, Chapinero 160%, Usme 192% y Kennedy 55%, entre otras.

San Cristóbal es la única que presentó una reducción (-75%), estadísticamente significativa (IC= -0,26474369 – 0,709188137) en los suicidios consumados, comparados los dos periodos (Véase figura 2).

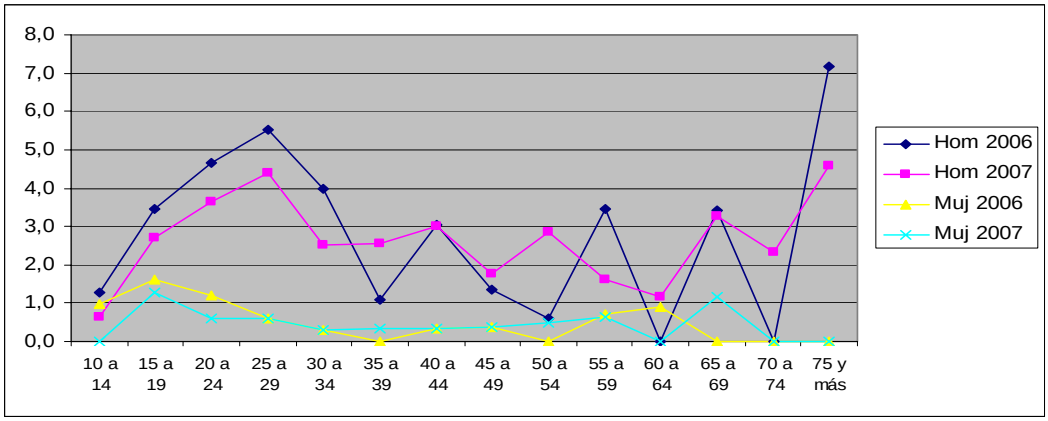
Figura 2. Tasa de suicidios según localidad. Bogotá primer semestre 2006-2007



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares

Durante el primer semestre la mayor tasa de suicidios consumados se presentó en hombres entre los 75 y más años (4,6), seguido por el de jóvenes entre 25 y 29 años (4,4), mientras que en mujeres fue en el grupo de 15 a 19 años (1,3), seguido por el de 65 a 69 años (1,2) (Véase figura 3).

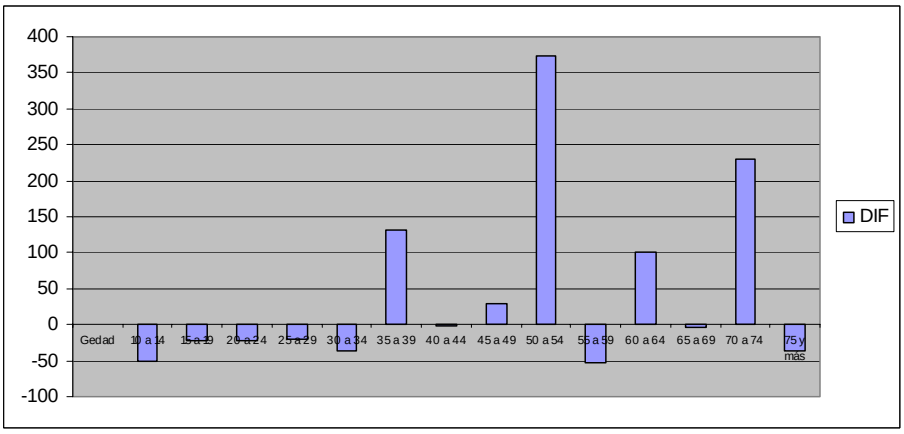
Figura 3. Tasa de suicidios según edad y sexo. Bogotá primer semestre 2006-2007.



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares.

Igualmente se pueden apreciar las diferencias entre los casos ocurridos en hombres en los dos periodos donde resalta, entre otros un incremento en el grupo de 50 a 54 años de edad (Véase figura 4).

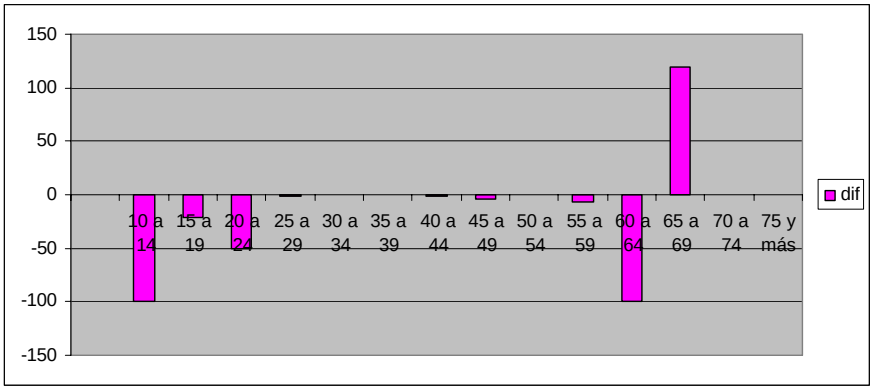
Figura 4. Diferencia porcentual en las tasas de suicidio por edad en hombres. Bogotá, 2006-2007



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares

Igualmente, en los casos ocurridos en las mujeres, al comparar los dos periodos se pudo observar incremento en el grupo de 65 a 69 años de edad (Véase figura 5).

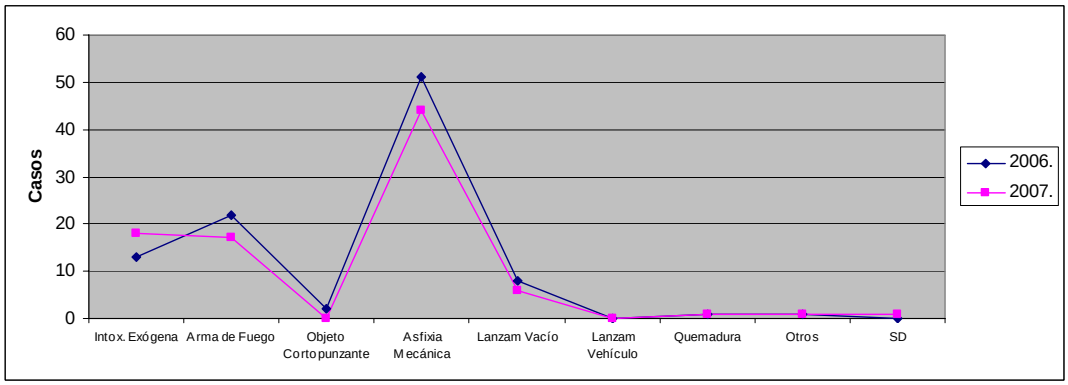
Figura 5. Diferencia porcentual en las tasas de suicidio por edad en mujeres. Bogotá, 2006-2007



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares

Como se puede observar en la figura 6 continúa predominando la asfixia mecánica como principal método utilizado para cometer el suicidio. Sin embargo, al comparar los dos años se registró un incremento del 39% en el número de casos relacionados con intoxicación exógena (Véase figura 6).

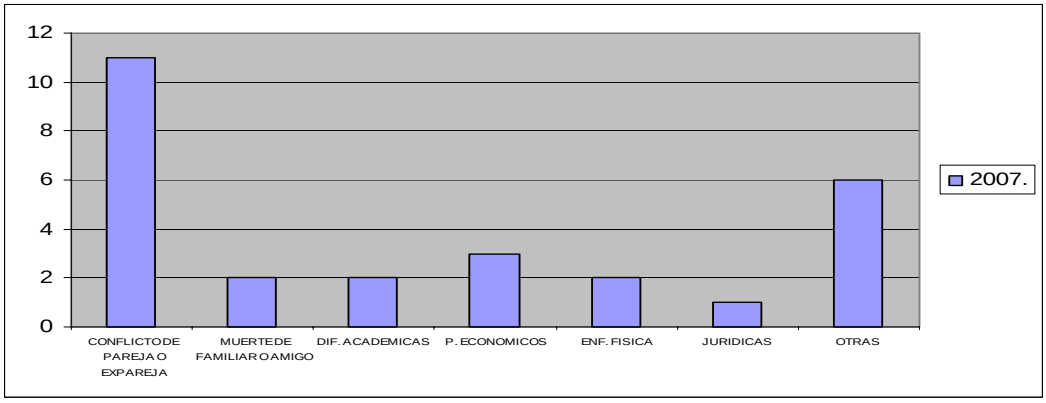
Figura 6. Suicidios según arma o mecanismo causal. Bogotá, 2006-2007



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares

Aunque en la base de datos sólo se tiene registrado el motivo o razón del suicidio en una tercera parte, continúa predominando el conflicto de pareja o ex – pareja (Véase figura 7).

Figura 7. Suicidios según motivo o razón. Bogotá primer semestre 2007



Fuente: SIAVAC – DRIP. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2006 - 2007 Datos Preliminares

Conclusiones y recomendaciones

- Siguiendo con la tendencia nacional, al comparar el total de casos del primer semestre del año 2006 con el del 2007 se presentó una disminución del 7,6% en hombres y de un 21,1% en mujeres.
- Observando los grupos de edad, se incrementaron los casos en hombres de 50 a 54 años y en mujeres de 65 a 69 años, hechos que merecen una revisión detallada.
- Las mayores tasas de suicidio consumado en hombres, se presentaron en el grupo de 75 y más años (4,6 x 100.000 habitantes año) y las mayores tasas en mujeres en el grupo de 15 a 19 años de edad.
- Predominan los suicidios en los primeros meses, siendo necesario estudiar algunas hipótesis socioeconómicas.
- La localidad con más casos fue Kennedy con 11 y las localidades con mayores incrementos de ocurrencia fueron Chapinero, Usme y Bosa. La localidad con mayor tasa de suicidio fue Suba.
- El arma o mecanismo más utilizado para cometer suicidio fue la asfixia mecánica por ahorcamiento, aunque es preciso generar alertas por el incremento durante el primer

semestre del 39% en el número de casos de intoxicación exógena, así como determinar las sustancias utilizadas.

- Es necesario promover la participación activa de las diferentes instituciones gubernamentales que hacen parte del CIECS relacionadas con la prevención de la conducta suicida y la promoción de la Salud Mental en la Capital.
- Se requiere solicitar a las Universidades participantes apoyo para la asignación de estudiantes que mediante la realización de trabajos y proyectos de investigación ayuden a responder a los interrogantes surgidos durante las sesiones del Comité.
- Cada día se justifica más diseñar y aplicar estrategias para la prevención del suicidio en jóvenes y adultos mayores.
- Se requiere mantener y fortalecer el trabajo interinstitucional, entre el INML y CF y la SDS, así como la vinculación de otras Instituciones gubernamentales.
- Se hace necesaria la participación de los(as) Referentes de Salud Mental de la Secretaría Distrital de Salud y el estudio de la casuística registrada en la ciudad.
- El CIECS reconoce y agradece el apoyo recibido por el Comité de Salud Mental de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Referencias bibliográficas

(1) Bertolote JM y Fleishman A. A global perspective in the epidemiology of suicide.

Suicidologi 2002, 7(2): 6-8.

(2) República de Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Fondo de Prevención Vial. Forensis 2006: datos para la vida. En prensa-

(3) República de Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 649 18 de Octubre de 1996.

Doctor
Pedro Gabriel Franco Maz
Director General
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Doctora
Carmen Doris Garzón Olivares
Subdirectora de Servicios Forenses
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Jorge Oswaldo González Ortiz
Jefe (E)
División de Referencia de Información Pericial - DRIP
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Pedro A. Carreño Samaniego
Comunicador Social
División de Referencia de Información Pericial - DRIP
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses