

06

CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE IBAGUÉ

Liliana Sánchez Ramírez

Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica y Magíster en Psicología

Investigadora del grupo Pasos de Libertad de la UNAD

María Paula Castaño Ospina

Psicóloga en formación

Integrante del semillero de investigación Huellas Universitarias adscrito al grupo Pasos de Libertad de la UNAD

Nubia Liliana Oviedo Tovar

Licenciada en Ciencias Sociales y Humanidades, Especialista en Desarrollo Social y Participación Comunitaria y Magíster en Educación en Línea

Investigadora del grupo de Pasos de Libertad de la UNAD

RESUMEN

En el presente capítulo se realiza la revisión documental de la caracterización de la conducta suicida en la población adolescente de Ibagué, con el propósito de recolectar información que permita clasificar los diferentes motivos y métodos usados frecuentemente por los adolescentes para culminar con su ciclo de vida. Se ampliará la conceptualización teórica sobre esta problemática de salud pública mundial que ha venido en aumento, ocasionando la muerte de miles de personas, sobre todo en las que se encuentran entre los 15 y 29 años, clasificándose en la segunda causa de muerte en el mundo para los sujetos que se encuentran en este rango de edad. Además, se estima que en Colombia la población adolescente que comete el acto no es la única que se encuentra perturbada, sino que el entorno familiar, los ambientes educativos y de interacción social se han visto significativamente afectados e involucrados y buscan soluciones para disminuir el riesgo. La revisión del tema se hizo por medio de documentos, artículos, investigaciones, medios de comunicación y entrevistas con actores involucrados en el tema (fuentes primarias, secundarias y terciarias).

Palabras clave: conducta suicida, adolescente, factores protectores, factores de riesgo

DESARROLLO DEL CAPÍTULO

La conducta suicida en la población adolescente se ha incrementado en los últimos años, lo cual ha prendido una alarma en profesionales de diferentes áreas de la salud, la educación y demás personas del mundo por los registros de suicidios cometidos por los adolescentes. Esto parece ser para ellos una solución pronta y fácil para sus problemáticas según estudios realizados por investigadores interesados en el tema y según el periódico Ortiz F. (2016) en el artículo “Los rostros más duros del suicidio en Colombia”, donde exponen una realidad alarmante ya que diariamente en todo el mundo cerca de 3000 personas ponen fin a su vida. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2012 se realizaron 800 000 suicidios aproximadamente en todo el mundo. Algunos expertos mencionan que el crecimiento de esta problemática es alarmante ya que desde el año 2002 no se registraban más de 2000 suicidios en Colombia por año.

De acuerdo con un artículo publicado por Publicaciones Semana S. A. (2016) y teniendo en cuenta los registros realizados en Medicina Legal, el suicidio en menores tuvo un aumento significativo ya que para 2014 la cantidad de menores de edad que se quitaron la vida ascendió a 178; 76 casos donde 48 personas del género femenino tenían entre 15 y 17 años y 76 donde 48 personas del género masculino tenían entre 15 y 17 años también. Dentro de los mismos registros se evidencia que ocurrieron 26 suicidios en personas de 10 a 14 años de edad.

Está claro que existen diferentes traspiés que impiden llevar una vida plena y que posiblemente las personas sean cada vez menos tolerantes al dolor y a los obstáculos. Según las últimas cifras de suicidio en Argentina dadas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2014), citadas en la Red Argentina de Periodismo Científico (2017), ese año hubo 3340 fallecimientos por suicidio en la población general, con una tasa de mortalidad de 7,8 por cada 100 000 habitantes, lo cual coincide con las cifras internacionales donde la mayor cantidad de muertes por suicidio se concentró en adolescentes y jóvenes “con 976 fallecimientos en el grupo de 15 a 24 años”.

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un serio problema de salud pública a nivel mundial y debe ser abordado urgentemente para reducir los porcentajes. Sin embargo, hay muchos estudios epidemiológicos que no se enfocan en tratar esta problemática específicamente en la adolescencia de forma independiente. Dentro de las diferentes causas se presentan los siguientes factores de riesgo: depresión, estrés,

pérdida de un ser querido, rompimiento de una relación amorosa, frustración, bullying, pérdida de un año escolar y problemas con los padres; todo esto involucra la falta de regulación emocional por parte de los adolescentes pues se encuentran en una etapa difícil ya que los cambios no solamente son físicos sino emocionales y mentales pues están tratando de adaptarse al entorno en el que se desenvuelven para adquirir las bases necesarias que ayudarán para la formación del crecimiento que tiene cada uno como persona. Algunos estudios consideran que la población que se encuentra más vulnerable a los diferentes factores de riesgo son la población adolescente ya que aproximadamente el 50 % de los adolescentes que llevan a cabo el suicidio han cometido al menos un intento antes de culminar su ciclo de vida.

Este inconveniente también se ve reflejado en Colombia ya que durante 2015 se registraron 2068 suicidios que evidencian un incremento del 10 % más que en el año inmediatamente anterior según la información suministrada por Montoya (2015), del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Así mismo, la “tasa de lesiones fatales autoinfligidas” en 2015 fue de 5,22 eventos por cada 100 mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente “28 % más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años” (Montoya, 2015).

Revisando la conceptualización del término suicidio, esta palabra viene del latín moderno *suicidium* de “sui” que significa sí mismo y el sufijo “cidio” del latín *cidium*, la raíz de *caedere*, que significa matar. Teniendo en cuenta la definición de suicidio dada por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2019), el suicidio es el acto deliberado que tiene una persona para quitarse la vida; acto que desde cualquier perspectiva es impactante ya que deja varios afectados, donde se presentan sentimientos de desesperanza o frustración abrumadores ocasionados por la pérdida devastadora que afronta la familia, amigos y demás seres queridos.

En América mueren anualmente por suicidio aproximadamente 65 000 personas. En Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes de 10 a 24 años, lo cual da como resultado aproximadamente 4500 muertes cada año (Williams et al, 2015, pp. 36-40). Ahora bien, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y epidemiológicos, un estudio realizado en China evidencia que los suicidios se presentan más consecutivamente en las zonas rurales que en las urbanas ya que los jóvenes que residen en las zonas rurales son más propensos a intentar el suicidio y concretarlo en comparación con los jóvenes que viven en zonas urbanas.

En los años 2011-2012 se observó un incremento de suicidios en Colombia según la información brindada por Medicina Legal ya que para el año 2012 ocurrieron 1642 suicidios, mayor que en el año 2011 donde se puede apreciar un incremento significativo; así mismo, se evidencia que la población con mayor registro de suicidio consumado siguen siendo los que se encuentran entre los 15 y 24 años de edad porque la totalidad de suicidios consumados en esta población es de 482, de los cuales se registran 31 en la ciudad de Ibagué (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012).

La investigación realizada por Pantoja Chamorro et al. (2019) en la ciudad de Pasto-Colombia, encontraron que la edad promedio de intento suicida es de 14 años; este estudio se realizó teniendo en cuenta 151 historias clínicas de las cuales identificaron que la procedencia es del 82,2 % que corresponde a 125 casos de la zona urbana y 89,4 % de la sub región del centro del departamento de Nariño.

Por otra parte, en el departamento del Tolima se presentan otros factores desencadenantes del intento suicida ya que SIVIGILA Tolima (2019) registró del 12 al 18 de mayo de 2019 algunos de ellos, concluyendo que la mayor causa de intento suicida en esta zona son los conflictos de pareja o expareja porque en total fueron 254 personas las que intentaron culminar su ciclo de vida, como se puede apreciar en la tabla 1, donde también se exponen factores de riesgo como conflictos económicos, problemas educativos o escolares, maltrato físico psicológico o sexual, enfermedad crónica dolorosa o discapacidad, muerte de familiar o amigo, problemas laborales, legales y suicidio de un familiar o amigo.

Un estudio realizado en China evidencia que los suicidios se presentan más consecutivamente en las zonas rurales que en las urbanas ya que los jóvenes que residen en las zonas rurales son más propensos a intentar el suicidio y concretarlo en comparación con los jóvenes que viven en zonas urbanas.

Tabla 1. Factores Desencadenantes del intento suicida

Factores desencadenantes	Mujeres	Hombres	Total	%
Conflictos con pareja o expareja	155	99	254	47,7
Problemas económicos	42	40	82	15,4
Escolar/Educativa	28	16	44	8,3
Maltrato físico, psicológico o sexual	40	17	57	10,7
Enfermedad crónica dolorosa o discapacidad	10	14	24	4,5
Muerte de un familiar o amigo	16	9	25	4,7
Problemas laborales	11	11	22	4,1
Problemas legales	1	16	17	3,2
Suicidio de un familiar o amigo	8	0	8	1,5
TOTAL	311	222	533	100

Nota: Información adaptada de SIVIGILA Tolima (2019)

Los datos de SIVIGILA Tolima (2019) muestran que para la semana 26 del año 2019 se reportaron 669 casos de intento suicida en el departamento, lo que demuestra un incremento de 2019 con respecto 2018 ya que en ese año se reportaron 490 en la semana 26 de ese año; esto es un incremento correspondiente al 25,6 %, que son 149 casos de diferencia para la misma semana epidemiológica. Según esta misma fuente, en el intento suicida el género femenino es el que presenta mayor afectación con una tasa de 54,1 por cada 100000 mujeres: “los grupos etarios con mayor compromiso comprenden edades entre los 15 a 24 años” porque presentan una tasa de incidencia de 147,4 por cada 100000 habitantes (SIVIGILA Tolima, 2019).

Por otra parte, Aberastury y Knobel (1971, citados por Andrade et al., 2017) consideran que la adolescencia por naturaleza tiende a ser complicada, lo que hace que la mayor parte del reto de la crianza recaiga sobre los educadores y los padres, que son los individuos encargados de ser coadyuvantes en la formación que permita la mejora de habilidades para la vida y que se toman como “destrezas psicosociales que les facilitan a las personas afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir” (p. 5).

Así mismo, se evidencia que la etapa de la adolescencia tiende a ser confusa, lo que los pone en situación de vulnerabilidad ya que pueden presentar trastornos emocionales que surgen generalmente en esta etapa pues, según la Organización Mundial de la Salud (2019), los adolescentes que presentan trastornos emocionales “también pueden experimentar reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo” y de igual forma presentar cambios inesperados y rápidos de los estados emocionales, como arrebatos emocionales, y cuando algunas de estas situaciones se presentan con mayor frecuencia aumenta significativamente el riesgo de ideación y conducta suicida por la vulnerabilidad presente.

Para identificar el comportamiento suicida que puede presentarse en la población adolescente es fundamental conocer el significado de la palabra adolescencia que da la Real Academia Española (s.f.), que la define como: “Periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”. Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y para Erikson (citado por Arias Valencia y Morales Palacio, 2017) en esta etapa se presenta una crisis psicosocial relacionada con la “identidad versus confusión de identidad para llegar a ser un adulto con un papel importante en la vida”.

El *adolescente experimentará* una búsqueda y una crisis de identidad, donde revivirá los conflictos que tuvo en las etapas anteriores, se vuelve más independiente de sus padres y busca la identificación afectiva, cognitiva y conductual con aquellos con los que puede establecer relaciones autodefinitorias, superar la confusión de roles, establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad, consolidar las formas ideológicas y enfrentar la realidad de la industrialización y globalización.

Durkheim (1897, citado por Puma, 2018) considera que desde el aspecto sociológico en la relación del individuo con el grupo social se establecen cuatro tipos de suicidio dentro de los cuales se presenta el **suicidio egoísta**, que son individuos que no están fuertemente integrados en el grupo social; el **suicidio altruista**, que son individuos que están fuertemente integrados en el grupo social y sufren falta de individualidad (enfermos desahuciados, militares derrotados); el **suicidio anónimo**, que son sujetos con la integración al grupo, alterada o distorsionada, (ruina repentina, divorcio, cambios drásticos de hábitos o de vida) y el **suicidio fatalista**, como resultado de un exceso de reglamentación o presión, por lo que se sienten aplastados por la disciplina o las normas (militares y jóvenes ante el fracaso escolar).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) expresa que la conducta suicida es un estado mental que no está tipificado como un diagnóstico, que ésta se origina a partir de diversas causas y lo define como:

Una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado (p. 2).

Complementando la definición anterior, se puede decir que el comportamiento suicida viene acompañado de la ideación suicida, que es el conjunto de pensamientos que expresan la intención o deseo por morir; el plan suicida, que es la elaboración de un plan para llevar a cabo el acto, donde se incluyen los mensajes de despedida (ya sea escritos en sus cuadernos o en las redes sociales) y donde también se evidencia que algunos sujetos comienzan a regalar sus cosas, incluso las que ellos consideraban con mayor valor y, por último, la consumación del suicidio.

El suicidio también es ocasionado por los estigmas y tabús en torno a los trastornos mentales, principalmente por consumo de alcohol, violencia, abuso de sustancias, entornos culturales, sociales y sensaciones de pérdida que hacen parte de los factores de riesgo que conllevan al sujeto a culminar su ciclo de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la prevención del suicidio no ha podido abordarse adecuadamente “debido a la falta de sensibilización respecto del suicidio como problema de salud pública principal y al tabú existente en muchas sociedades para examinarlo abiertamente”. Es de vital importancia que los profesionales en salud mental y la comunidad en general se sensibilicen con esta problemática que cada vez afecta más a la población y sobre todo a los adolescentes pues entre más concientización y conocimiento se brinde a las personas sobre qué hacer ante una situación de intento suicida se estará disminuyendo significativamente el que estos planes sean consumados.

En la ciudad de Ibagué se han presentado varios casos de suicidio, pero en algunos no se han conocido a profundidad las causas que llevaron a estas personas a realizarlo. En cuanto a los casos de suicidio consumados en la ciudad de Ibagué se realiza una revisión documental en varias entidades que han registrado estos hechos como el Instituto Nacional de Medicina Legal, que estableció en su *Boletín Estadístico* la totalidad de 24 suicidios en la ciudad de Ibagué para año 2010; del mismo modo, para el año 2011 este instituto identificó que en Colombia ocurrieron 1625 suicidios de los

cuales 701 corresponden a personas que se encuentran entre los 15 y 29 años de edad, dentro de los cuales 31 ocurrieron en Ibagué (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012).

Luego, en los años 2011-2012 se observó un incremento de suicidios en Colombia según la información brindada por Medicina Legal, ya que para el año 2012 ocurrieron 1642 suicidios, cifra mayor que en el año 2011 donde se puede apreciar un incremento significativo; también se evidencia que la población con mayor registro de suicidios consumados sigue siendo los que se encuentran entre 15 y 24 años de edad porque la totalidad de suicidios consumados en esta población es de 482, de los cuales 31 sucedieron en la ciudad de Ibagué (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2012).

Igualmente, la capital musical de Colombia sigue registrando hechos de lesiones autoinfligidas fatales, según el informe del primer *Boletín Epidemiológico* de la Alcaldía Municipal Ibagué (2019); argumentan que, según la información emitida por el DANE, para el año 2013 se presentaron 6,45 muertes por cada 100 000 habitantes, por lo que se concluye que en ese año se presentó la mortalidad más alta que se registrara en los últimos cinco años. Ahora bien, para el año 2014 se muestra una disminución de 6,20 muertes por cada 100 000 habitantes, pero nuevamente incrementa para el 2015 y 2016 en 6,32 y 8,23 fallecidos por cada 100 000 habitantes comparativamente; para el año 2017 decrece a 7,09 por cada 100 000 habitantes; el año 2018 es preliminar y registró una tasa de mortalidad de 36,01 por cada 100 000 habitantes (Alcaldía Municipal Ibagué, 2019).

Por otra parte, según la información brindada por la Alcaldía Municipal Ibagué (2019), para el año 2017 ocurrieron 33 suicidios en la ciudad de Ibagué, de los cuales 22 corresponden al género masculino y 11 al género femenino; cabe resaltar que, dentro de las 33 defunciones, se registran 10 de personas entre 12 y 22 años de edad. Para el 2018 ocurrieron 35 lesiones autoinfligidas fatales, dentro de las cuales cinco pertenecían a la zona rural del municipio de Ibagué, 30 pertenecían al género masculino y 5 al femenino; para ese año se registraron ocho personas entre los 12 y 22 años de edad (Alcaldía Municipal Ibagué, 2019). La Alcaldía Municipal Ibagué (2019) registró 46 suicidios en la ciudad de Ibagué para el año 2019, siete de la zona rural y el resto de la zona urbana, de los cuales 14 corresponden a sujetos de 12 a 22 años de edad; 35 pertenecen al género masculino y 11 al femenino. Finalmente, en el primer semestre del 2020 se registraron 17 suicidios en el municipio de Ibagué, de los cuales 4 fueron del género femenino y 13 del masculino; 11 de los decesos registrados corresponden

a individuos que comprenden edades entre los 15 y los 25 años de edad (Alcaldía Municipal Ibagué, 2020).

En definitiva, este incremento y permanencia de conductas suicidas en la población joven sigue afectando la ciudad de Ibagué y ocupando un lugar significativo dentro de las primeras 10 causas de muerte en el mundo, según las estadísticas brindadas por la Organización Mundial de la Salud pues cualquier persona puede tomar esta fatal decisión sin importar su cultura, raza o religión; además “existe una tendencia general a silenciar su incidencia, por lo que en varias ocasiones no abordan esos factores de riesgo, desencadenantes y repercusiones” García Ormaza (2020).



Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la prevención del suicidio no ha podido abordarse adecuadamente “debido a la falta de sensibilización respecto del suicidio como problema de salud pública principal y al tabú existente en muchas sociedades para examinarlo abiertamente”.

REFERENCIAS

Alcaldía de Ibagué (7 de febrero de 2019). Alcaldía destinó \$1.428 millones para salud mental y prevención del suicidio. *Noticias*. <https://bit.ly/2PCgJ0m>

Alcaldía Municipal Ibagué. (2019). *Boletín Epidemiológico N°1*. Secretaría de Salud. Dirección Salud Pública. <https://bit.ly/3ms6ZBG>

Alcaldía Municipal Ibagué. (2020). *Boletín Epidemiológico Semanal Tolima 2020*. Secretaría de Salud. Dirección Salud Pública. <https://bit.ly/3d1vUZF>

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de los Criterios Diagnósticos del DSM5*. American Psychiatric Publishing. <https://bit.ly/3uvTunf>

Andrade, J., Peñuela, V. y García, L. (2017). Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 80-98. <https://bit.ly/3mrVslO>

Arias Valencia, J., & Morales Palacio, V. (2017). *Prácticas Educativas de la docente que facilitan el desarrollo psicosocial de los niños del grado Jardín del Instituto San Carlos* [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Lasallista]. <https://bit.ly/3uxJslK>

García Ormaza, Jon. (2020). Educando en prevención. Hablemos del suicidio. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 67-77. <https://bit.ly/3dKnyol>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *Boletín estadístico mensual. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (CRNV)*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://bit.ly/31RKAo1>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://bit.ly/3d2TW6R>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. MinSalud. <https://bit.ly/39RBrQE>

Montoya Gómez, B. (2015). *Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Violencia autoinflingida, desde un enfoque forense*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://bit.ly/31XHNtg>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. *Organización Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/3cXX4AN>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicidio. *Organización Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/2PJkqRN>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental del adolescente. *Organización Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/3rUanpX>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/3mr75JG>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). *Organización Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/3cWa3mw>

Ortiz F., M. I. (2016, septiembre 10). Los rostros más duros del suicidio en Colombia. *El Tiempo*. <https://bit.ly/2Q6HxWo>

Pantoja-Chamorro, F., Rodríguez-Villota, A., Urbano-Urbano, J., & Cabrera-Bravo, N. (2018). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Universidad Y Salud*, 21(1), 19-26. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.136>

Publicaciones Semana S. A. (2016, July 8). Las alarmantes cifras de menores de edad que se suicidan en Colombia. *Semana*. <https://bit.ly/3utNLYo>

Puma, A. (2018). *Frecuencias y características sociodemográficas del intento de suicidio en adolescentes atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa entre los años 2013 al 2017 (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. <https://bit.ly/3fYkRSO>

Real Academia Española. (s.f.). Adolescencia. *En Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/adolescencia>

Red Argentina de Periodismo Científico. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio*. UNICEF. <https://uni.cf/2Q27ypG>

Secretaría de Salud Municipal. (2020).

SIVIGILA Tolima. (2019). Boletín Epidemiológico Semanal Tolima número 20, 5-17. *Boletín Epidemiológico SIVIGILA Tolima*. <https://bit.ly/3rSGl0w>

Williams, C. L., Cooper, W. O., Balmer, L. S., Dudley, J. A., Gideon, P. S., DeRanieri, M. M., ... & Callahan, S. T. (2015). Evaluation and disposition of Medicaid-insured children and adolescents with suicide attempts. *Academic pediatrics, 15*(1), 36-40.