

Las alarmantes cifras del suicidio y políticas para prevenirlo

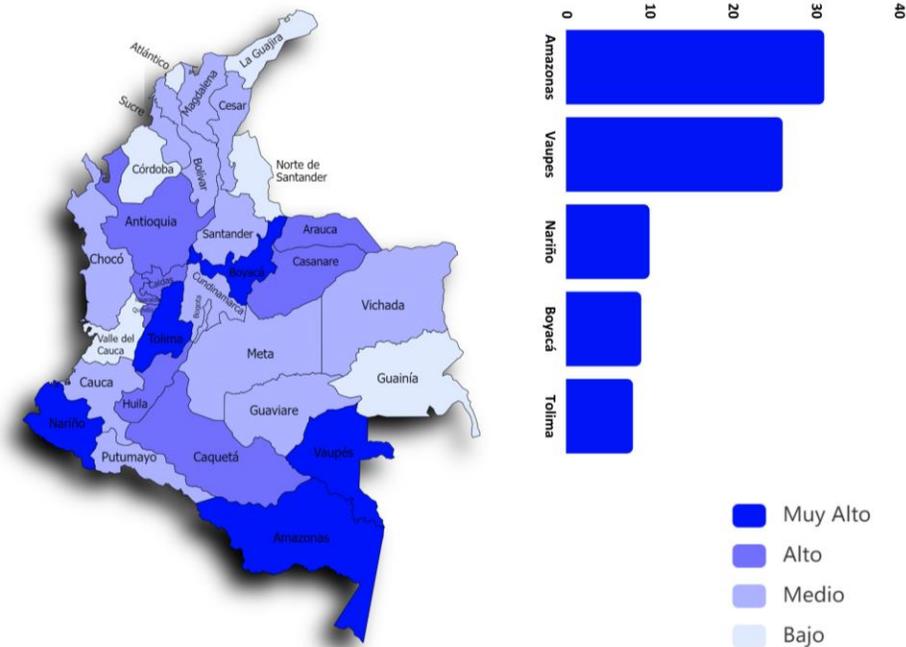


Figura 1. Departamentos de Colombia: tasa de suicidios por 100.000 habitantes, 2020

Fuente: TerriData, con datos de Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS

En el mundo mueren aproximadamente un millón de personas al año por suicidio, lo que significa una tasa de mortalidad de 16 por 100.000 habitantes y una muerte cada 40 segundos. Además, el fenómeno impacta de manera seria a unas 10 personas cercanas a quien se suicida. Lo más preocupante es que por cada suicidio hay 20 intentos (OMS, 2014).

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el acto deliberado de quitarse la vida”. Se trata de un evento multicausal que, si bien afecta a personas de todas las razas, edades, religiones, sexos y grupos sociales, tiene entre sus determinantes: cultura, grupo étnico, historia familiar, trastornos emocionales, violencia, maltrato infantil, condiciones socioeconómicas, desplazamiento forzado, discriminación y adicciones.

En esta Cápsula del GES se abordan las causas y los efectos del suicidio y se exponen iniciativas e intenciones políticas de cara a la mitigación del fenómeno. Se trata de una revisión rápida y una provocación, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre), reconociendo que este es un tema bastante amplio y álgido y, sobre todo, que la salud mental constituye una prioridad estatal y social.

El contexto mundial: cifras desbordadas y en aumento

El suicidio ha sido declarado un problema de salud pública en el mundo. Se entiende como el peor desenlace en salud mental, un evento prevenible e irreversible (OMS, 2014). En cuanto al significado de las muertes por suicidio en el contexto de las cifras de mortalidad, resulta que un 1% de las muertes globales son suicidios, siendo mayor el número de las personas que fallecen por suicidio que por VIH, malaria, cáncer de mama, o por guerras y homicidios.

En cuanto a los factores socioeconómicos, las regiones de bajos y medianos ingresos aportan el 77% de la mortalidad por suicidio en el mundo. Por otra parte, los suicidios representan el 50% de las muertes violentas en hombres y el 71% en mujeres, y constituyen la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal (World Health Organization, 2021).

Los cinco países con las tasas de suicidio más altas son: **Lituania**, con 31,9 casos por 100.000 habitantes, **Rusia** (31), **Guyana** (29,2), **Corea del Sur** (26,9) y **Japón** (18,5). Guyana es el país suramericano con la mayor tasa de suicidio. En contraste, Colombia presenta una tasa baja en el contexto internacional (5,4 frente a 16 en el mundo).

Entre 2000 y 2019, en las Américas la tasa de suicidios aumentó de 7,3 a 9,0 por 100.000 habitantes, siendo la única región de la OMS donde las tasas de suicidio aumentaron en ese periodo (OPS 2023).

Ante la problemática del suicidio, la salud mental constituye un tema central. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo sobre salud y bienestar define el indicador 3.4.2 así: “reducir en un tercio en 2030 las muertes prematuras y medir la tasa de mortalidad por suicidio” (OPS, 2023). Esta meta fue acogida en el Plan de Acción de la OMS 2013-2030, y en el Plan Estratégico 2020-2025 de la Organización Panamericana de Salud (OPS) se incluyó al suicidio como un indicador para evaluar en la Región de las Américas.

Un factor determinante para la mayor afectación de la salud mental en los últimos años ha sido la pandemia del covid-19, que exacerbó factores de riesgo como la pérdida de seres queridos, inseguridad financiera, desempleo, aislamiento, experiencia de traumas y abusos. Se estima que en 2020 los trastornos depresivos mayores aumentaron en un 35% y los trastornos de ansiedad en un 32% en América Latina y el Caribe.

Durante la pandemia se ha precisado que la ideación suicida se había multiplicado por más de cuatro en los hogares de bajos ingresos, especialmente en aquellos con dificultades para pagar el alquiler, pérdida del empleo y soledad. Datos más recientes señalan un aumento preocupante entre los estudiantes y los adultos menores de 40 años (OPS, 2023).

El problema en Colombia:

En Colombia mueren nueve personas al día por suicidio y otras noventa lo intentan. Comparando el primer semestre de 2022 con el de 2023, los suicidios aumentaron 15,7% en el país, y en ciudades como Medellín la situación resulta más dramática, con un incremento del 20%. A nivel nacional, la tasa de suicidios fue 5,21 por 100.000 en 2020. En el caso de Medellín se pasó de 4,7 a 6,4 entre 2014 y 2019 (Córdoba, 2022). Similar a lo que sucede en Medellín, el suicidio en Antioquia aumentó 15% entre 2021 y 2022, y en el primer semestre de 2023 aumentó 20%.

Colombia incorporó el evento “intento de suicidio” en el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) en 2016, con base en la Ley 1616 de 2013 (Art.35). Adicionalmente, se adoptó la Política Nacional de Salud Mental por medio de la Resolución 4886 de 2018.

Según los registros del SIVIGILA, los factores de riesgos son: conflicto con pareja o expareja (31,8%), problemas familiares (28,3%) y problemas económicos (12,17%). Los mecanismos del suicidio predominantes son: intoxicación (68%), arma cortopunzante (21%) y asfixia (7,7%). En el cuadro 1 se presenta un esquema con estos determinantes.

Políticas públicas para mitigar el suicidio en Colombia

Existen medidas clave para prevenir el suicidio, de manera que cobran relevancia los modelos explicativos multidimensionales. Uno de los más representativos es el de Diátesis-estrés de John Mann, “donde el comportamiento suicida resulta de una interacción entre un factor estresor (reagudización de un trastorno mental o una crisis psicosocial aguda) y una diátesis o predisposición independiente del trastorno mental (pesimismo y desesperanza como expresión de una disfunción del sistema noradrenérgico o impulsividad como expresión de la disfunción del sistema serotoninérgico)” (Navarrete et al, 2019).

Cuadro 1. Determinantes sociales asociados a la conducta suicida.

Sociedad	Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda		
	Notificación inapropiada por medios de difusión		
	Acceso a medios utilizables para suicidarse		
	Barreras en el acceso a los servicios de salud		
	Políticas sanitarias, educativas, económicas y sociales que mantienen niveles altos de desigualdad económica o social entre grupos poblacionales.		
	Discriminación por credo, orientación sexual, raza y demás.		
	Desconocimiento para abordar el problema		
	Baja niveles de educación emocional		
	Falta de personal especializado		
	Contexto	Medio rural o urbano geográfico	
Clima			
Ubicación		Estrato	Entorno
Cultura	Normas culturales que apoyan la violencia como una manera aceptable de resolver conflictos		
	Actitudes que consideran el suicidio como una opción personal más que como un acto de violencia evitable		
	Normas que refuerzan el dominio masculino sobre las mujeres y los niños	Baja tolerancia a la diferencia.	

Fuente: Elaboración propia a partir de Anseán, A. (2014, p. 120).

Por consiguiente, escenarios como estos demandan analizar el suicidio más allá de la perspectiva del área de la salud individual y llevarlo al ámbito de la salud pública y concretamente de las políticas públicas, porque para su prevención es importante la identificación precoz de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores. En el caso colombiano, en la Resolución 4886 de 2018 se propuso reducir la tasa de suicidios para 2021 a 4,7 x 100.000 habitantes.

Desde hace varias décadas la salud mental ha estado presente en la escena política de Colombia, impulsada por lineamientos de OMS, OPS y ONU. Es así como se cuenta con la Resolución 4886, en la cual se establecen como ejes los componentes de convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública.

La prevención del suicidio es un problema complejo que requiere una respuesta integral y coordinada, mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo, pero, para que las iniciativas preventivas sean eficaces deben aplicar estrategias multisectoriales e integrales.

Ahora bien, a pesar de que la Resolución 4884 lleva cinco años de emitida, en la práctica no se evidencia una implementación adecuada, lo que refleja la poca prioridad al problema de la SM y del suicidio por parte del Estado. A propósito, en un análisis sobre el rol de los actores en la política pública de salud mental en Medellín, se observó que existe un desconocimiento sobre el tema: de 23 participantes en el estudio solo uno se consideró experto, y el análisis evidenció fallas en la educación, difusión, articulación e interacción entre los actores, que afectaron la implementación de dicha política pública (Duque y Restrepo, 2023).

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, en particular la depresión y el consumo de alcohol, está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada.

Es posible prevenir los suicidios adoptando medidas con enfoque por grupos poblacionales e individuales. La OMS en 2021 elaboró una guía para prevenir el suicidio denominada LIVE LIFE («Vive la vida») en la que se recomiendan las siguientes intervenciones de eficacia demostrada, basadas en la evidencia:

- Restringir acceso a los medios utilizados para suicidarse.
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad sobre el suicidio.
- Desarrollar en los adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida.
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas suicidas y hacerles un seguimiento.
- Promover la atención médica.
- Brindar atención especializada.
- Fortalecer la red de apoyo social.

Estas medidas se deben acompañar de intervenciones básicas como un análisis de la situación, la colaboración multisectorial, la sensibilización, la creación de capacidades, la financiación, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación.

Conclusiones

- Los suicidios pueden prevenirse con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia. No obstante, para su prevención es preciso fomentar la vigilancia y el seguimiento a las tasas, las características, a los métodos utilizados y a los cambios en los factores de riesgo, lo que implica mejorar la calidad de la información.
- Las actividades preventivas exigen la coordinación intersectorial entre el sector salud, educación, trabajo, la industria, la academia, las sociedades científicas, los sectores políticos, la sociedad civil y los medios de comunicación. Las actividades deben ser suficientes e integrales, dado que ningún enfoque puede detener por sí solo una problemática tan compleja.
- Una de las estrategias para establecer políticas preventivas consiste en restringir el acceso a los medios más utilizados y la exposición a los factores de riesgo para el suicidio.
- En el caso colombiano, si bien las cifras muestran al país por debajo de las tasas internacionales, estas crecen desmedidamente. Algo muy preocupante en ciudades y regiones como Medellín y Antioquia.

Cuadro 2. Modelos y/o estrategias exitosas para la mitigación del suicidio

Contexto	¿Cómo lo implementaron?	¿Cuáles fueron los resultados?
MAPO BRIDGE: un puente en Seúl (Corea) que hasta 2012 fue llamado el Puente de la Muerte por la alta tasa de suicidio.	Samsung implementó una estrategia para disuadir a las personas mediante sensores de ultrasonido y luces que al pasar proyectaban mensajes tranquilizadores.	El número de suicidios en el puente bajó 77%.
Prohibición de plaguicidas usados para la intoxicación voluntaria: una de las estrategias más eficaces para reducir la tasa de suicidios (Sri Lanka entre 1995 y 2015).	Eliminación de una serie de productos que se usaban para la intoxicación, tales como plaguicidas.	Esta estrategia salvó 93.000 vidas (un 70% menos de suicidios).
La sobredosis por paracetamol: método común de suicidio y de autolesiones no fatales en todo el mundo	En el Reino Unido en 1998 se realizó una ley para limitar el número de tabletas por frasco y la venta por usuario.	Reducción estimada de 43 % en suicidios, once años después de la legislación; reducción de 61% en registros para trasplantes de hígado causados por paracetamol. La evidencia sugiere que las personas no encuentran otra ruta para el suicidio cuando enfrentan este tipo de costos.

Fuente: Elaboración propia basado en el Informe del WISH Behavioral Insights Forum (2016)

- Por otra parte, en cuanto a las políticas, falta mucho por hacer especialmente en prevención del riesgo, y es necesario establecer una línea base de caracterización.
- El éxito para resolver la problemática del suicidio responde a la capacidad del Estado para desarrollar políticas públicas basadas en el conocimiento de los contextos para su adecuada intervención. Lo que imperiosamente requiere compromiso político y un abordaje inter y multisectorial, porque son las interacciones de cooperación y negociación entre los actores y sectores las que dinamizan la implementación de una adecuada política pública frente al suicidio.

Referencias bibliográficas

Anseán, A. (2014). Suicidios: manual de prevención, intervención y posversión de la conducta suicida. Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.

Boletín Estadístico Mensual. (2020). Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Diciembre, Bogotá: INMLC.

De Castro, M. [Mauricio de Castro]. (8 de marzo de 2016). *Bridge of Life: Cheil Seoul's Titanium winning work for Samsung Life Insurance* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=50Fh4YMAFdY>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2019). Estadísticas Vitales: Defunciones no fatales. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fatales>

Duque, K. J., y Restrepo, G.I. (2023). El rol de los actores en la implementación de la política de salud mental para mitigar el suicidio en Medellín.

Hallsworth, M., Snijders, V., Burd, H., Prestt, J., Judah, G., Huf, S., & Halpern, D. (2016). *Aplicación de las ciencias del comportamiento formas sencillas para mejorar los resultados en salud*. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Forensis 2018: Datos para la vida*. Bogotá: INMLCF.

Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud mental 2015: tomo 1*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

Resolución 4886 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan la Política Nacional de Salud Mental. 7 de noviembre de 2018.

Navarrete, E.m, Herrera J., Pérez P.L, (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Psiquiatría*. Vol. 39, núm. 135, pp. 193-214. España.

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. Washington, DC: OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, D.C. OPS.

World Health Organization. (2021). Suicide in the world. Global health estimates. (No. WHO/MSD/MER/19.3).

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.gesudea.co

Autores: Kely Johana Duque, Gloria Inés Restrepo y Jairo Humberto Restrepo

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo y Nataly Matiz

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.

(* Esta Cápsula del GES se realizó considerando análisis y datos desarrollados en el trabajo de grado " El rol de los actores en la implementación de la política de salud mental para mitigar el suicidio en Medellín, 2022", elaborado por Kely Johana Duque y Gloria Inés Restrepo, para optar al título de Magíster en Políticas Públicas de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia.