



Universidad
del Valle



CENTRO COLABORADOR

**Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de
Violencia y Promoción de la Convivencia Social,
CISALVA**

Universidad del Valle, sede San Fernando, Calle 4B # 36-00,
Edificio Decanato de Salud – oficina 114. Cali, Colombia.

Teléfonos: (57-2) 556 0255 – 557 7206 Fax: (57-2) 556 0253

E-mail: cisalva@mafalda.univalle.edu.co

cisalva@telesat.com.co

[http:// cisalva.univalle.edu.co](http://cisalva.univalle.edu.co)

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO CISALVA**

**SISTEMA DE VIGILANCIA DE MUERTES POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA
CALI**

**MUERTES POR SUICIDIO OCURRIDAS EN CALI
AÑO 2003**

Directora

Maria Isabel Gutiérrez Martínez. MD, MSc, PhD

Equipo Epidemiología

Andrea Aguilar Arias Fonoaudióloga MSc(cand)

Rafael Espinosa del Vallín MD.MSc

Digitación

Jon Jairo Maya B/Andrés Felipe Betancourt

Cali, Enero de 2004

Contenido

1. Presentación
2. Análisis de las muertes por suicidio ocurridas en Cali durante el año 2003 según:
 - 2.1. Características de la Víctima
 - sexo
 - edad
 - ocupación
 - 2.2. Aspectos temporales relacionados con la ocurrencia del evento
 - día
 - hora
 - mes
 - 2.3. Características específicas relacionadas con los suicidios
 - antecedentes
 - mecanismo de muerte
 - 2.4. Características del lugar de Ocurrencia de los hechos
 - 2.5. Distribución geográfica de las muertes por suicidio en Cali, año 2003
3. Recomendaciones

1. PRESENTACIÓN

El presente informe contiene el análisis de las muertes ocurridas por suicidios durante el año 2003 en Cali.

El evento suicidio se ha definido como “la acción humana de quitarse uno mismo la vida.”¹

Para la caracterización del evento se utilizaron variables como: edad, sexo, mecanismo de muerte, factores precipitantes, hora, mes y comuna de ocurrencia.

La información que sirvió de base para la elaboración de este informe fue tomada del Comité de Vigilancia de Muertes por Causa Externa de Cali, donde participan: la Policía, la Sijín, la Fiscalía, el Instituto de Medicina Legal, la Secretaría de Salud Pública Municipal, el Centro de Diagnóstico Automotor del Valle, la Secretaría de Gobierno, la Personería y el Instituto Cisalva de la Universidad del Valle.

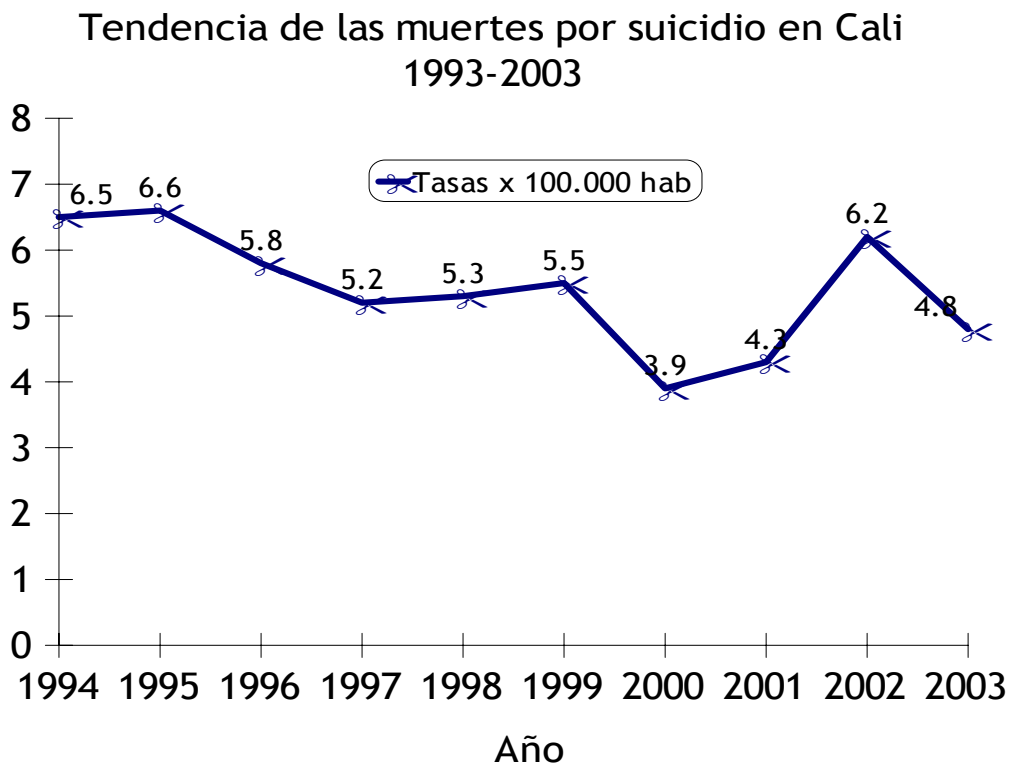
Los datos de la población total para Cali - año 2003 fueron tomados de las proyecciones de población del DANE y para hacer el cálculo de las tasas por comuna se utilizó como fuente el documento de Cali en Cifras 2001.

¹ Informe Mundial sobre Violencia. Organización Mundial de la Salud, año 2002.

ANÁLISIS DE LOS SUICIDIOS OCURRIDOS EN CALI EN EL AÑO 2003

El número de personas fallecidas en Cali por causa del suicidio durante el año 2003 fue menor (113 casos) que en el año 2002 cuando se presentaron 139 casos. La tasa por 100.000 habitantes varió de 6.2 el año anterior a 4.8 en el 2003. Figura 1.

Figura 1.

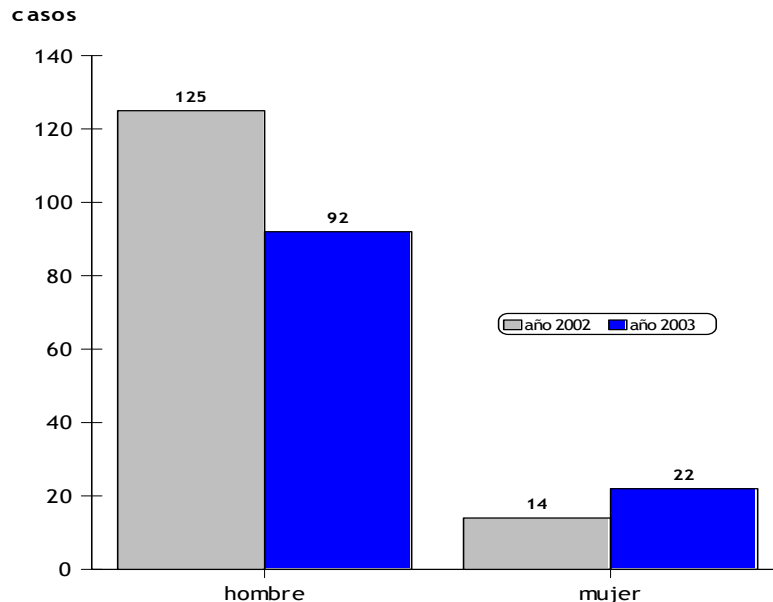


Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaría de Gobierno / Alcaldía de Cali

Características de las personas que fallecieron por suicidio:

Según el sexo, la mayoría de suicidios ocurridos en los últimos años han sido cometidos por hombres. Para el 2002 las proporciones según sexo fueron 90% para los hombres y 10% para las mujeres. En el 2003 se presentó un aumento en el porcentaje de mujeres que se suicidó (19.3%) mientras que para los hombres la proporción fue menor que el año pasado (80%). La relación hombre mujer para este año fue de 4:1. Figura 2.

Figura 2.
Muertes por suicidio según el sexo de la víctima
año 2002-2003



Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

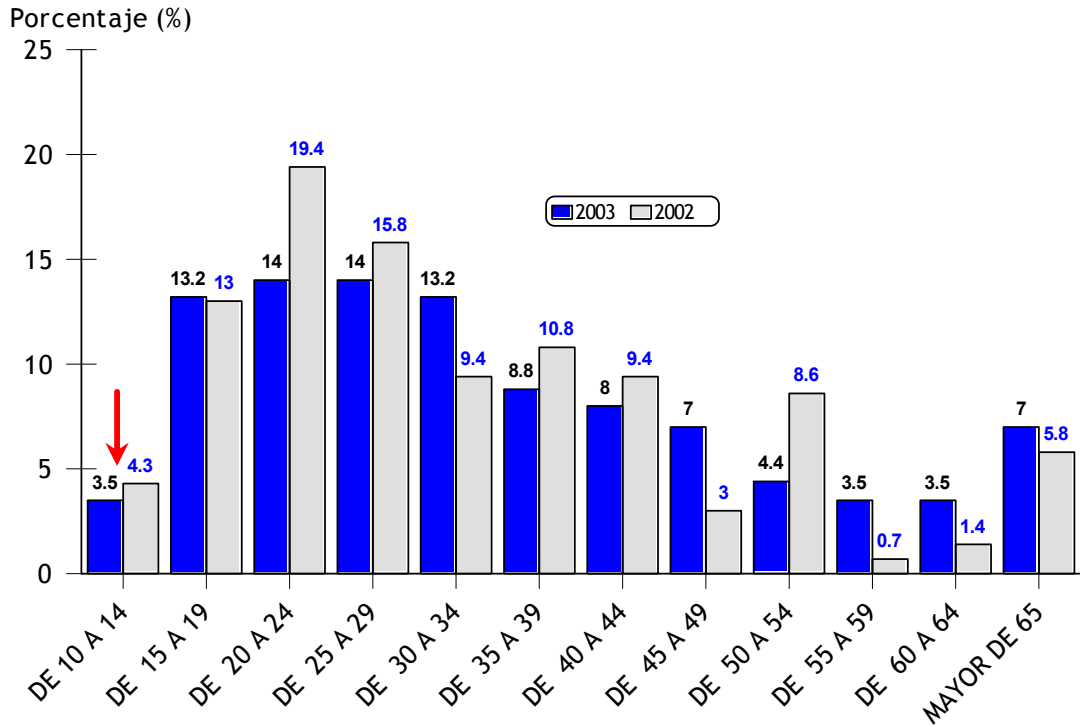
La distribución de los suicidios según la edad, se concentró principalmente en el grupo de 15 a 34 años para ambo sexos. En este grupo de edad, en el año 2003 se presentaron el 55% de las muertes, mientras que para el año 2002 la proporción fue de 58%.

El trabajo en torno a la identificación de factores de riesgo en este grupo poblacional así como el desarrollo de acciones es urgente, dado que quines mas se están suicidando son aquellas personas en edad productiva, lo que puede traducirse en la perdida de **__ AVPP (pendiente con Edgar)** por esta causa.

En los dos extremos del ciclo vital (menores de 15 y mayores de 60 años) también se observa un número importante de suicidios. Figura 3.

Figura 3.

Muertes por suicidio según la edad de la víctima
año 2002-2003



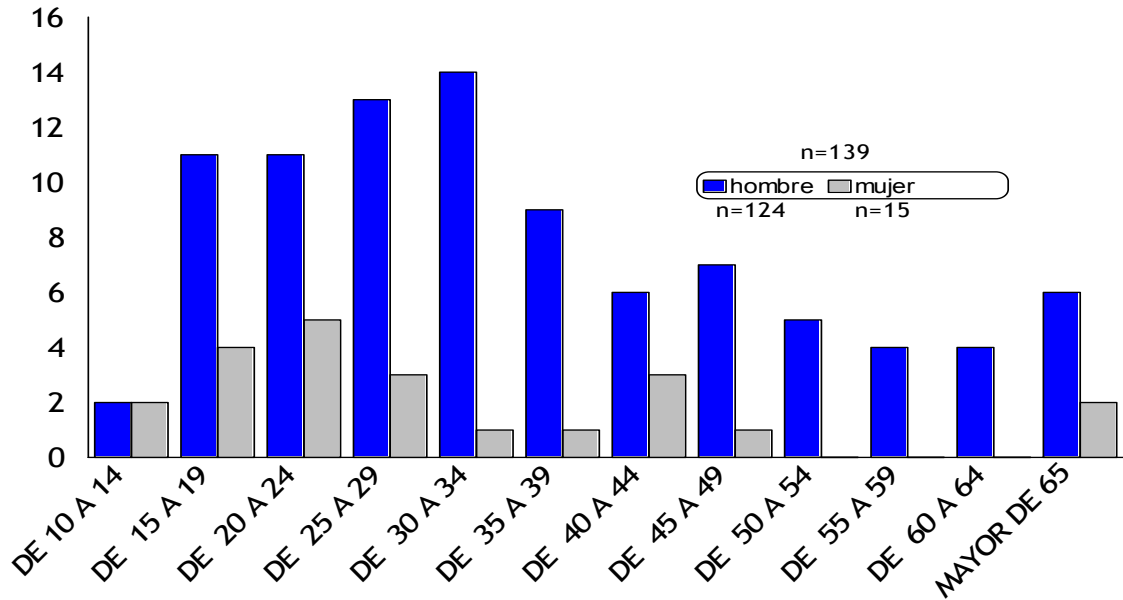
Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

En los años comparados, la distribución de las muertes por suicidio en las mujeres se concentró principalmente en el grupo de 15 a 29 años, con una proporción del 55% para el 2003 y de para el 2002.

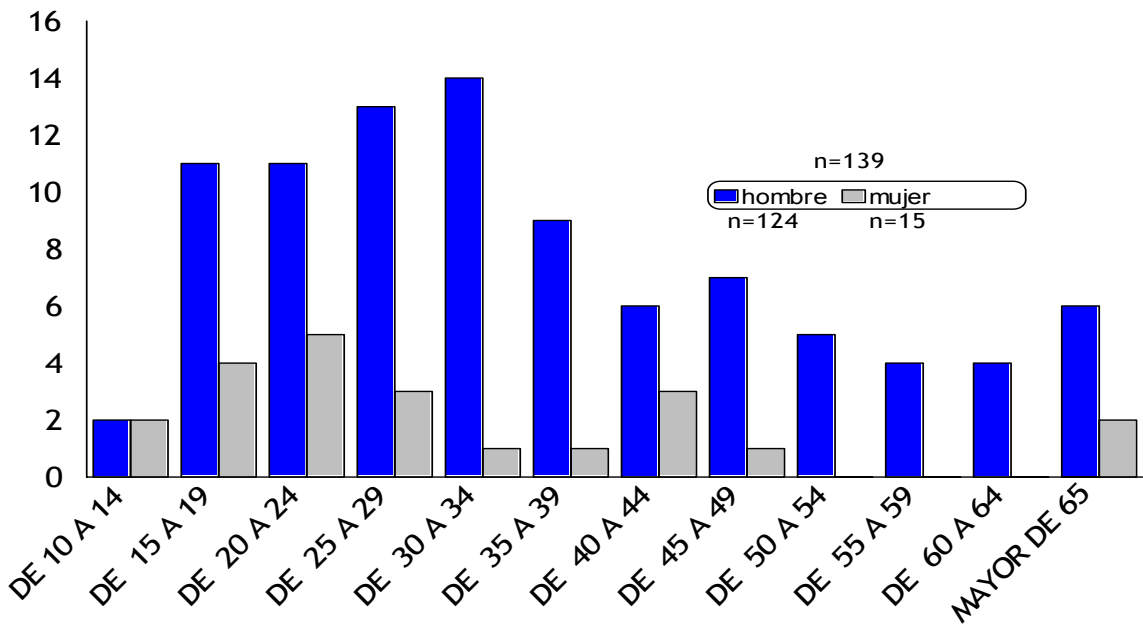
Entre los hombres, el mayor porcentaje se presentó en el grupo de 15 a 34 años, con una proporción del 53% en el año 2003 y 56.8% en el año 2002. Figura 4

Figura 4

Muertes por suicidio según la edad y el sexo de la víctima
Año 2002



Muertes por suicidio según la edad y el sexo de la víctima
Año 2002



Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CICALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

De manera especial queremos reportar la ocurrencia del evento del suicidio en los menores de 14 años, entre quienes se presentaron 4 casos en el 2003 y 6 casos en el 2002. A este respecto queremos señalar la importancia de abordar,

con intervenciones intersectoriales e interinstitucionales, la problemática del suicidio en los niños. El llamado de atención intenta convocar a todas aquellas personas e instituciones² que tienen interés y responsabilidad en el tema de los menores de edad. De los 10 casos de suicidio ocurridos entre el 2002 y el 2003 se tienen algunas aproximaciones³ a las posibles causas que llevaron a los niños a suicidarse y que pueden servir de orientación para el diseño de las intervenciones: *“estaba embarazada y la dejó el novio; “por motivos económicos”; “porque la madre la regañó por pelear con el hermano”; “porque estaba deprimido”. “Tenía antecedentes de depresión y en la familia ya alguien se había suicidado”.*

De los 10 menores que fallecieron por suicidio entre el 2002-2003, 6 eran niños y 4 eran niñas. El mecanismo que llevó a la muerte a los menores fue en 7 de los casos el ahorcamiento y en menor número la intoxicación (2 casos) y las armas de fuego (1 caso). Ocho de los 10 menores que se suicidaron estaban estudiando, por lo cual reiteramos la necesidad de vincular al sector educativo en el abordaje de esta problemática en la ciudad.

Cuando se miran las profesiones o los oficios de las personas que se suicidaron, encontramos que el mayor porcentaje se concentró en los estudiantes⁴, 11.6% en el 2002 y 14.4% en el año 2003. Entre quienes se dedicaban al comercio, eran amas de casa o estaban sin empleo ocurrieron el 25 % de los suicidios en el año 2003. Sería importante desarrollar acciones de investigación orientadas a explorar con mas detalle la relación entre algunos oficios y la ocurrencia de suicidios.

Tabla 1.

Tabla 1.
Muertes por suicidio ocurridas en Cali, según el oficio/profesión de la victima
2002-2003

Oficio/ocupación de la victima	2003		2002	
	Frec	Porcentaje	Frec	Porcentaje
Estudiante	13	11.60%	20	14.40%
Desempleado	12	10.70%	9	6.50%
Ama de casa	8	7.10%	2	1.40%

² Tales como Secretaria de Salud/ Red de de Promoción del Buen del Trato; ICBF, Secretaria de Educación, entre otras.

³ Esta información se retoma de las actas de levantamiento que practica la URI de la Fiscalía y de la Investigación de los agentes de la Sijin

⁴ se incluyen tanto los menores que se encuentran en edad escolar, los bachilleres y los adultos que estaban desarrollando algún tipo de estudio.

Comerciante	8	7.10%	3	2.20%
Albañil	4	3.60%	3	2.20%
Organismo de seguridad estatal	3	2.70%	3	2.20%
Vigilante de cuadra	3	2.70%	2	1.40%
Organismo de seguridad privada	3	2.70%	1	0.70%
Otros	34	30.4%	20	14.40%
Sin dato	24	21.40%	76	54.70%
Total	112	100.00%	139	100.00%

Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

En el 60% de los casos en el 2003 y en el 50% de los ocurridos en el 2002, las instituciones encargadas de la investigación judicial y criminalística lograron identificar algún tipo de información relacionada con las “posibles razones” que llevaron a las personas a cometer suicidio.

La identificación de las posibles causas que llevaron al suicidio se logró en el 77% de los casos en el año 2003 y en el 61.2 % de los casos ocurridos en el año 2002.

Para lograr una mejor aproximación a estas causas se agruparon como se presenta en la gráfica 5, es importante aclarar que en dicha grafica no se incluyen los casos por establecer, debido a que en ambos años comparados suman la mayor proporción y no permitirían ver en detalle las demás causas.

En los dos periodos comparados, el mayor número de suicidios estuvo relacionado con los denominados problemas económicos⁵ con porcentajes mayores del 18%. La segunda causa en los dos años comparados fueron los conflictos de pareja o “asuntos pasionales” con porcentajes de 19% en el 2003 y del 26% en el 2002.

En esta categoría se incluyen las rupturas entre novios o esposos, el abandono por parte de uno de ellos o los casos de infidelidad por uno de los integrantes de la pareja.

Los problemas de salud ⁶ con proporciones de 15.6% en el 2003 y 14.1 en el 2002 y los problemas familiares⁷ con un porcentaje de 9.4% en ambos años, son otras de las causas que se lograron identificar en el periodo analizado.

Pese a que la aproximación a estas posibles causas no se logra en el 100% de los casos, consideramos importante que esta información sea tenida en cuenta por el

⁵ Donde se incluyen asuntos como desempleo, dificultades para pagar el arriendo o la mensualidad del colegio, entre otras.

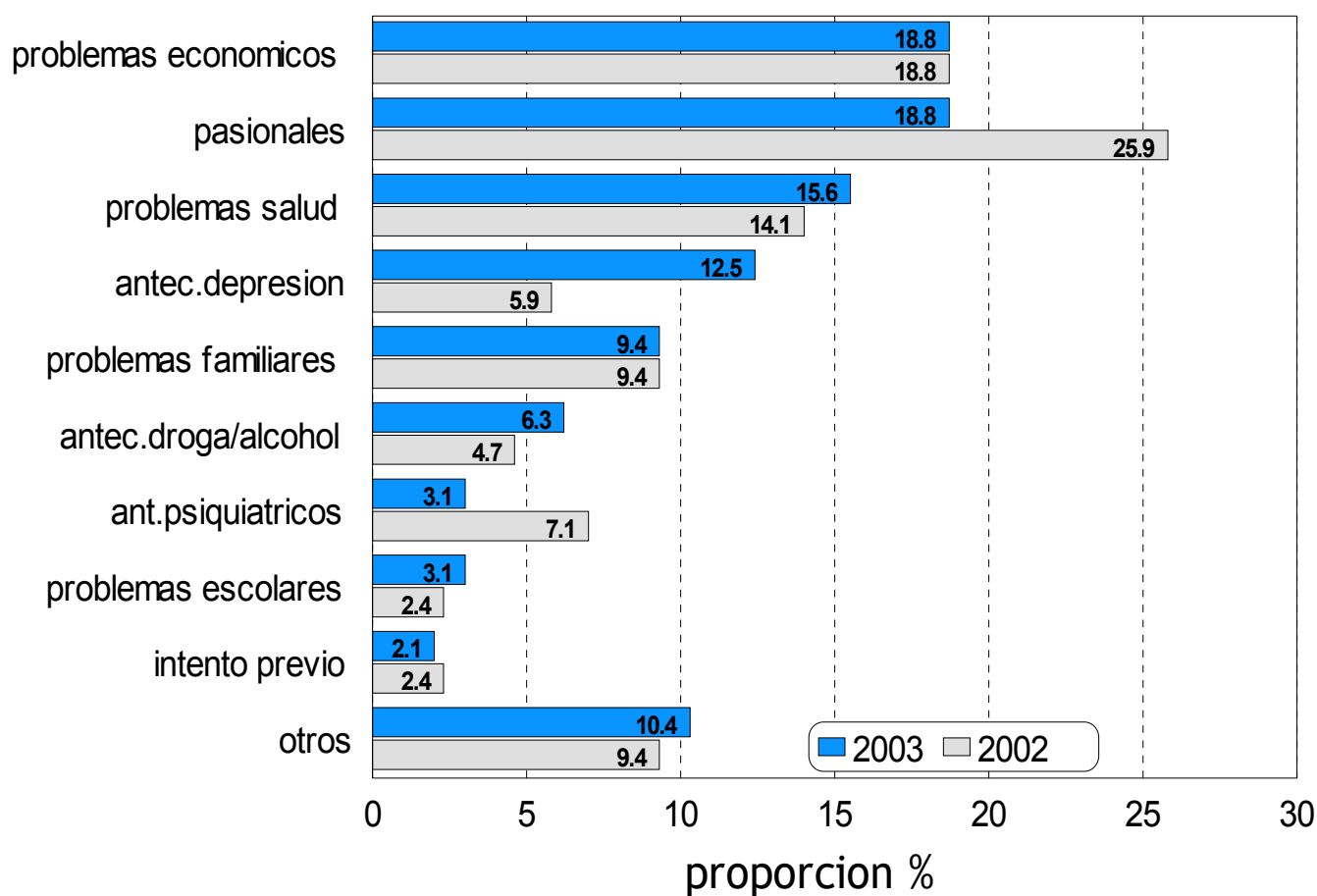
⁶ Entre los problemas de salud identificados aparecen las enfermedades terminales como el VIH/SIDA o el cáncer

⁷ se incluyen discusiones entre padres e hijos, entre familiares y situaciones como supuesto rechazo familiar hacia la victima

gobierno local y las instituciones relacionadas con el tema al momento de definir políticas y acciones para la prevención del suicidio en Cali. Figuras 5.

Figura 5⁸

Posibles causas que llevaron al suicidio Cali 2002-2003



Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

⁸ El n considerado para esta grafica no incluye los casos en los cuales la posible causa está por establecer.

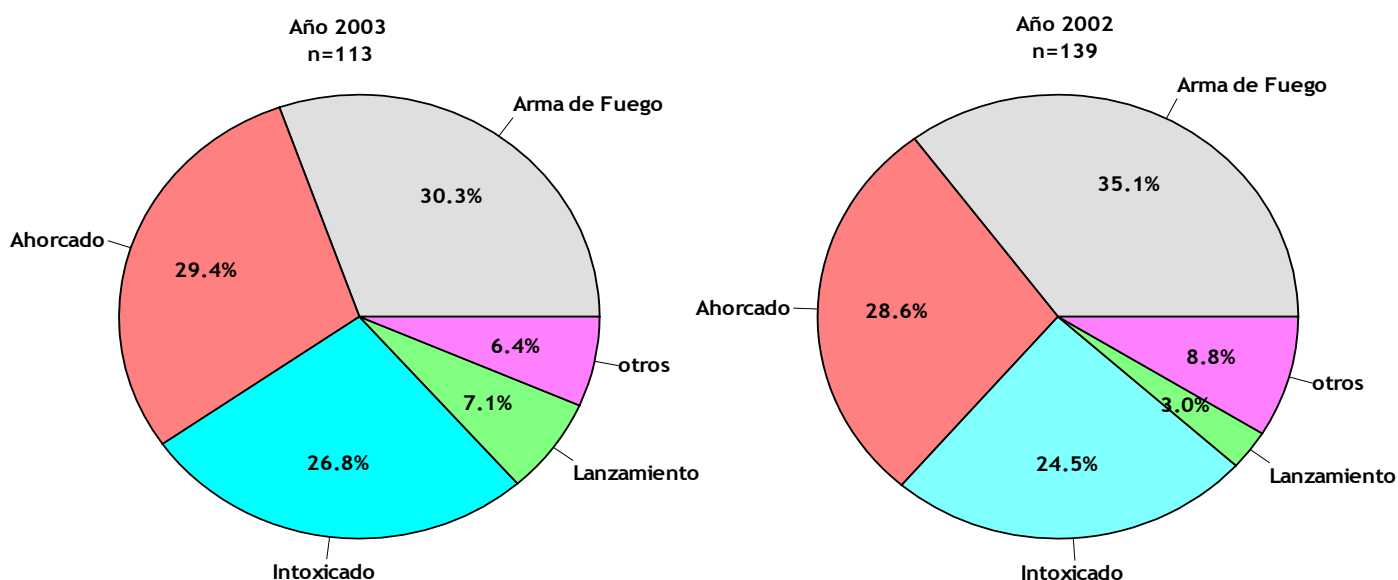
Más del 30% de las personas que fallecieron en el 2002 y en el 2003 utilizaron el arma de fuego como mecanismo para acabar con su vida. El primer lugar de las armas de fuego entre los mecanismos elegidos para cometer suicidio, deja ver claramente que el problema del acceso a las armas en la ciudad trasciende los homicidios y debe ser considerado como un punto urgente a trabajar en la agenda de la actual Administración Municipal.

El ahorcamiento fue el segundo mecanismo empleado por los suicidas con porcentajes de 29.4% para el 2003 y 28.6% para el 2002.

Es importante anotar también el alto porcentaje de personas que ingirieron tóxicos o medicamentos para suicidarse: 26.8% en el 2003 y 24.5 en el 2002, que pone en evidencia la necesidad de establecer controles y campañas educativas a escolares, padres, maestros y ciudadanía en general sobre la venta de medicamentos y venenos a menores de edad, que fueron en últimas quienes emplearon en mayor porcentaje esta opción para suicidarse. Figura 6

Figura 6

Muertes por suicidio segun el mecanismo 2002-2003

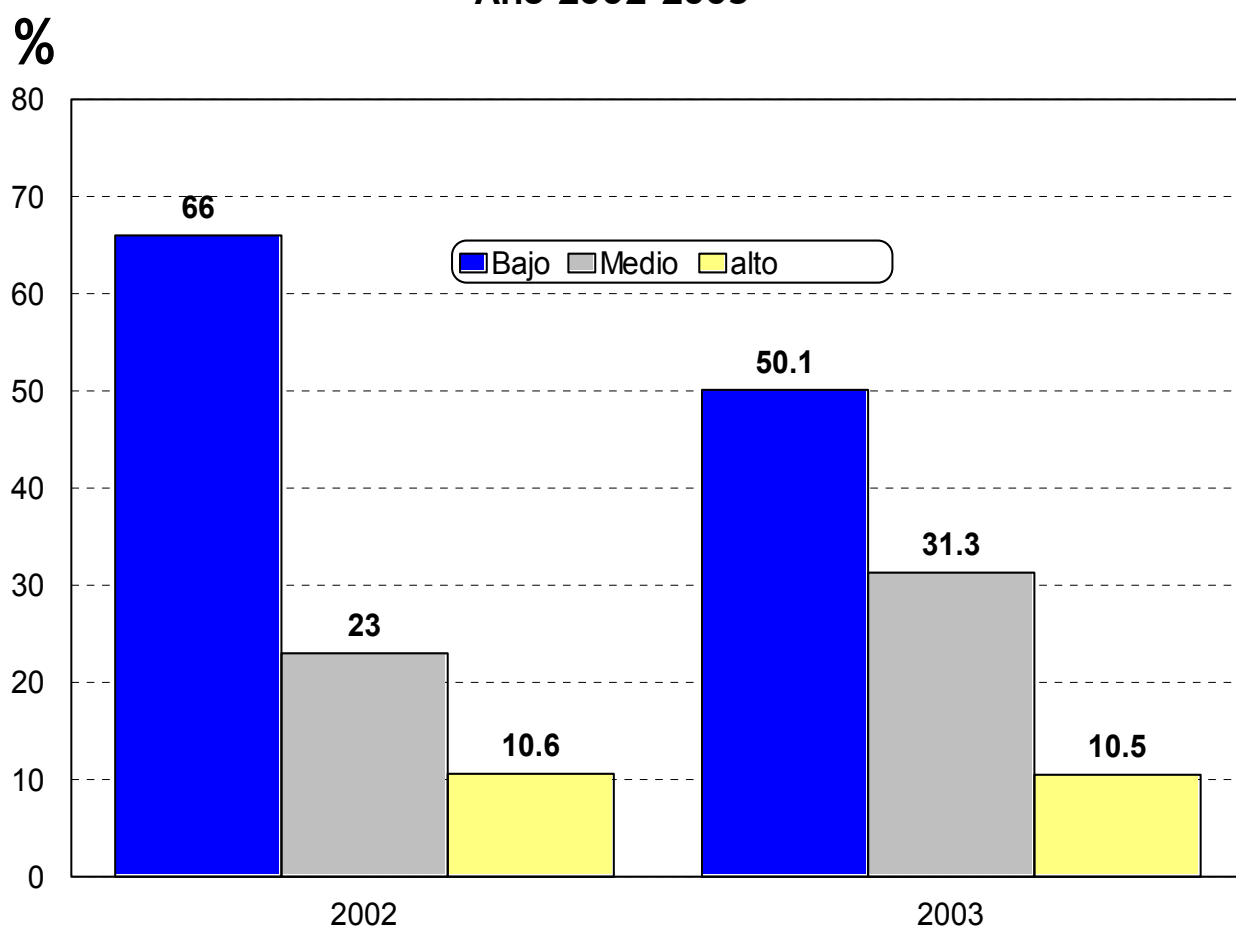


Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

El 50.1% (en el 2003) y el 66 % (en el 2002) de las personas que fallecieron por suicidio pertenecían a estrato socio-económico bajo⁹; 34.3% (2003) y 23% (2002) a estrato medio y medio alto¹⁰ y una proporción menor del 11% en los dos años comparados pertenecía a estratos económicos altos¹¹. Figura 7.

Figura 7

Muertes por Suicidio según el estrato al cual pertenecía la víctima Año 2002-2003



Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

La ocurrencia de suicidios según el mes presentó una distribución diferente en cada uno de los años comparados. En el 2003 los meses con mayor número de

⁹ estratos 0,1 y 2.

¹⁰ Estratos 3 y 4

¹¹ estratos 5 y 6

casos fueron diciembre y julio con 13 casos (11.5%), mientras que para el 2002 enero y diciembre registraron la mayor proporción 12.2% (17 casos).
Tabla 2

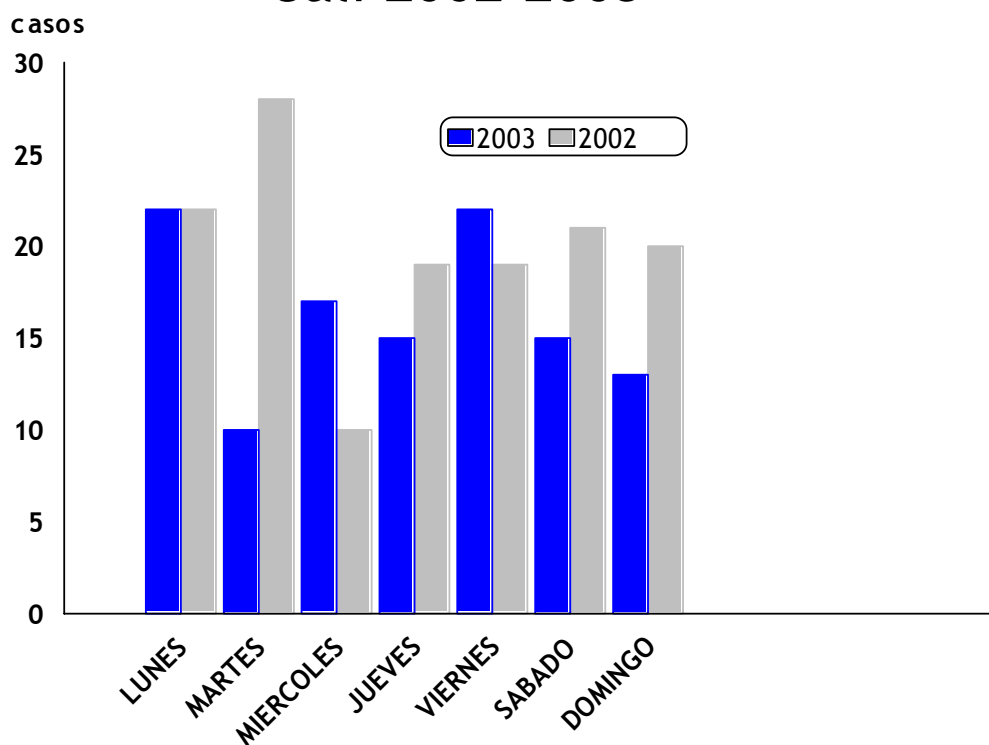
Tabla 2. Muertes por suicidio según el mes de ocurrencia.

MES	2003		2002	
	n	%	n	%
ENERO	12	10.60%	17	12.20%
FEBRERO	11	9.70%	5	3.60%
MARZO	10	8.80%	13	9.40%
ABRIL	5	4.40%	13	9.40%
MAYO	10	8.80%	7	5.00%
JUNIO	4	3.50%	12	8.60%
JULIO	13	11.50%	13	9.40%
AGOSTO	6	5.30%	12	8.60%
SEPTIEMBRE	8	7.10%	16	11.50%
OCTUBRE	10	8.80%	7	5.00%
NOVIEMBRE	11	9.70%	7	5.00%
DICIEMBRE	13	11.50%	17	12.20%
Total	113	100.00%	139	100.00%

Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

De acuerdo al día de la semana, la mayor concentración de las muertes por suicidio se registraron el lunes y viernes con 19.30% en el año 2003 y los miércoles con 20.5% en el año 2002. Esta información debe ser explorada mas a fondo para identificar realmente si existe alguna relación entre los días con mayor prevalencia y la ocurrencia de suicidio. Figura 8

Figura 8
**Muertes por suicidio según el día de la semana
 Cali 2002-2003**

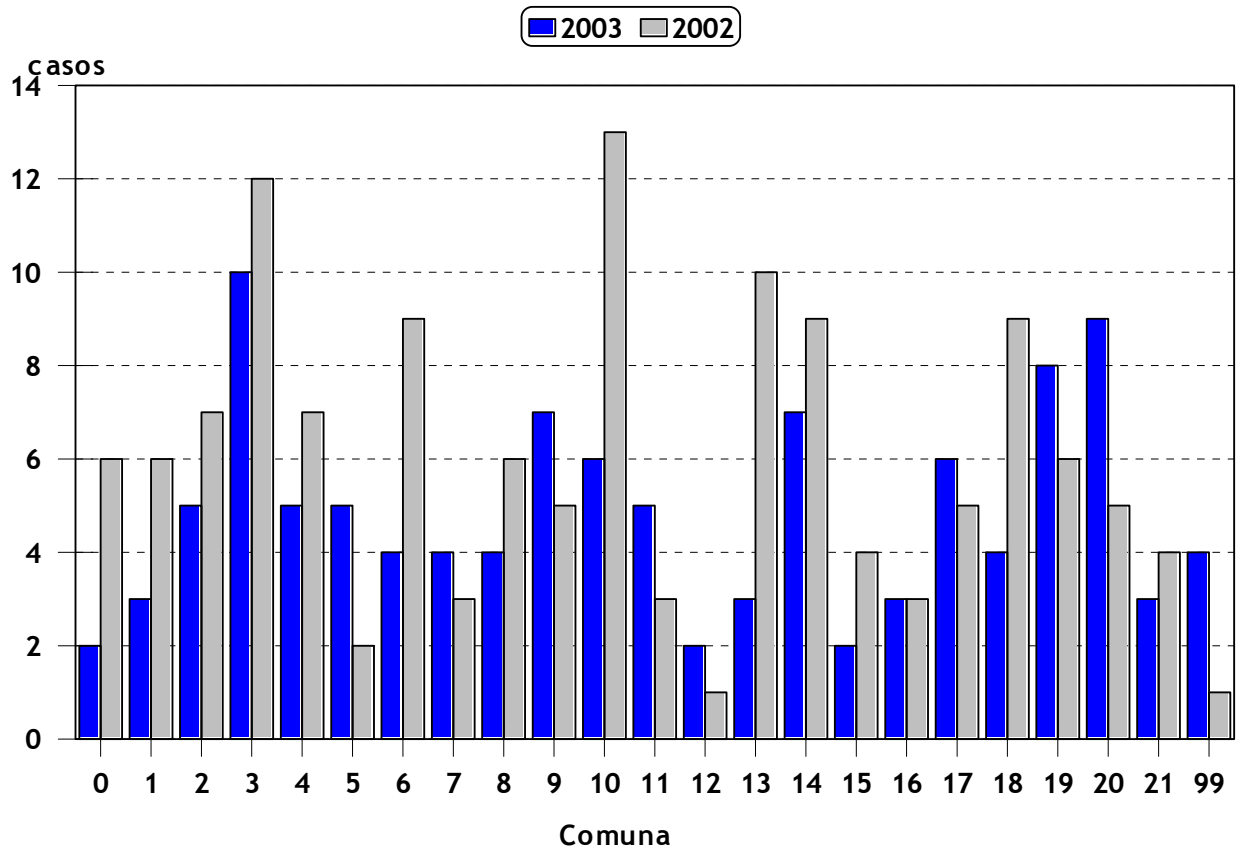


Elaborado por: Equipo Epidemiología / Instituto CISALVA-Universidad del Valle con datos del Comité Interinstitucional de Vigilancia de Muertes por Causa Externa del Observatorio Social/ Secretaria de Gobierno / Alcaldía de Cali

La distribución de las muertes por suicidio según la comuna donde ocurrieron los hechos, presentó el mayor número de casos en las comunas 10, 3 y 19, durante el año 2002, mientras que en el año 2003 las comunas con mayor número de casos de suicidio fueron en su orden la 3, 19 y 20.

Es importante señalar la disminución de suicidios en la comuna 10 entre el 2002 y el 2003, aunque no se tienen datos de las posibles causas de este descenso. Caso contrario ocurrió con la comuna 20 donde el número de casos se incrementó de un año a otro y donde se hace necesario explorar que es lo que está sucediendo con la problemática del suicidio en este territorio de la ciudad.

Muertes por suicidio según la comuna de ocurrencia Cali 2002-2003



3. Recomendaciones

- El conflicto de pareja, aparece como uno de los principales factores precipitantes para el suicidio. Este se convierte en un indicador que debe ser tenido en cuenta por las instituciones y sectores que se encargan de la prevención de la Violencia Intrafamiliar. El reporte oportuno de “casos sospechosos de suicidio” por parte de estas instituciones a los servicios de salud, facilitará la intervención y la prevención.
- La búsqueda e identificación de los factores de riesgo y de los factores protectores debe ser tarea urgente, pues permite una tipificación mas clara

del evento y facilita la orientación de medidas de prevención, educación y control.¹²

-Es importante involucrar a los jóvenes (hombres y mujeres) en la detección de factores de riesgo y factores protectores del evento de suicidio en la ciudad.

e-Las comunas que registraron el mayor número de casos de suicidio para este año, así como las que tuvieron muy pocos deberían ser seleccionadas para desarrollar algunas intervenciones específicas de prevención de suicidio, que incluya entre otras un análisis detallado de la comuna, los barrios, las principales actividades económicas, recreativas, religiosas, deportivas etc. que allí se realizan, y que permitan la identificación de los factores de riesgo y factores protectores.

F- En términos generales, es urgente hacer un llamado a las autoridades competentes y a la comunidad en general para que haga uso de la información del Sistema de Vigilancia de Muertes por Lesión de Causa Externa en Cali, buscando la movilización de voluntades institucionales y políticas para apoyar a las comunidades en la formulación de estrategias orientadas al conocimiento y a la intervención de la problemática del suicidio.

¹² De acuerdo con el Informe Mundial sobre Violencia, publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2002, “donde hay presencia de factores protectores fuertes como: la no presencia de alcohol o el no abuso; es mucho menos probable que se den las condiciones ideales para que un individuo desarrolle un comportamiento suicida.