

Estudio Sociodemográfico Del Suicidio En Latino América Y Colombia Año 2023

Emilia María Polo Carrillo¹

Vicerrectoria.academica@umayor.edu.co
<http://orcid.org/0000-0002-1898-4568>

Institución Universitaria Mayor de Cartagena –
UMAYOR

Cinthia Andrea Bru Porto

s.vicerrectoria@umayor.edu.co
<https://orcid.org/0009-0005-4813-9233>

Institución Universitaria Mayor de Cartagena –
UMAYOR

Heyllen Yeniza Beltran Badel

d.electromecanica@umayor.edu.co
<https://orcid.org/0009-0005-0529-3505>

Institución Universitaria Mayor de Cartagena –
UMAYOR

Ornella Martínez Bernett

d.lenguas@umayor.edu.co
<https://orcid.org/0009-0002-5091-1577>

Institución Universitaria Mayor de Cartagena –
UMAYOR

RESUMEN

Determinar con base a estadísticas nacionales las variables sociodemográficas que permitan identificar los principales factores en la incidencia del suicidio. Materiales y métodos: Se desarrolló una investigación descriptiva, con el objetivo de analizar la correlación entre la información que suministran las estadísticas vitales del país, las que permitan evidenciar el comportamiento de los patrones demográficos en el territorio nacional de suicidios en Colombia en comparación con los países de latino américa año 2023 a través de fuentes de información nacional e internacional; cuyos resultados muestran que Colombia tiene el mismo comportamiento que la mayoría de los países de latino americanos, registro un total de 30,021 intentos de suicidios, cifras que evidencian la magnitud de la problemática; el análisis sociodemográfico muestra que en la distribución por edad los suicidios se concentran en mayor proporción en personas con edades oscilantes entre 15-29 años; en cuanto a la distribución por género, se logró establecer que los hombres tienen mayor tendencia suicida y la tasa más alta en Colombia y al igual que en latino américa; sin embargo, en intentos de suicidios o suicidios no consumados las mujeres representan la tasa más alta del país; la distribución por ciudades nos muestran que Bogotá encabeza la tasa de suicidios del país, seguidos están Medellín, Cali, Manizales; por su parte las zonas rurales representan la mayor incidencia debido a que estas tienen menos acceso a servicios de salud mental. Resultados: las desigualdades regionales, la falta de profesionales en áreas de salud mental, el estigma social que representa el suicidio, la infraestructura deficiente en la calidad de prestación de los servicios de salud para la prevención del suicidio, se consideran factores importantes para disminuir la tasa de suicidios y de intentos de suicidios en Colombia, faltan políticas públicas por parte de los entes gubernamentales que garanticen accesibilidad a los servicios de salud mental y tratamientos completos.

Palabras claves: suicidios; lesiones autoinfligidas; comportamientos suicidas; depresión; trastornos mentales

¹ Autor Principal

Correspondencia: Vicerrectoria.academica@umayor.edu.co

Sociodemographic Study of Suicide in Latin America and Colombia Year 2023

ABSTRACT

Objective: To determine, based on national statistics, the sociodemographic variables that help identify the main factors influencing the incidence of suicide. Materials and Methods: A descriptive investigation was conducted with the objective of analyzing the correlation between the information provided by the country's vital statistics and the behavior of demographic patterns in the national territory regarding suicides in Colombia, compared to other Latin American countries in 2023, using national and international information sources. The results show that Colombia exhibits similar trends to most Latin American countries, with a total of 30,021 suicide attempts, highlighting the magnitude of the issue. The sociodemographic analysis reveals that suicides are most prevalent among individuals aged 15-29. Regarding gender distribution, it was found that men have a higher suicide tendency and the highest suicide rate in Colombia, similar to trends in Latin America. However, in terms of suicide attempts or non-fatal suicides, women represent the highest rate in the country. The distribution by cities shows that Bogotá leads the country in suicide rates, followed by Medellín, Cali, and Manizales. Meanwhile, rural areas have the highest incidence due to limited access to mental health services. Results: Regional inequalities, the shortage of mental health professionals, the social stigma surrounding suicide, and inadequate infrastructure in the quality of health services for suicide prevention are considered important factors in reducing the suicide rate and suicide attempts in Colombia. There is a need for public policies from government entities to ensure access to mental health services and complete treatments.

Keywords: suicides; self-inflicted injuries; suicidal behaviors; depression; mental disorders

*Artículo recibido 12 septiembre 2023
Aceptado para publicación: 15 octubre 2023*

INTRODUCCIÓN

Suicidio es el acto deliberado de quitarse a vida. latín *cidium* la raíz de *caedēre* que significa matar. Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (Psychiatric, 2017).

El fenómeno suicidio, ha hecho presencia desde la antigüedad en las diferentes sociedades y culturas, haciéndose cada vez más frecuente su aparición, este fenómeno se ha convertido en una problemática de salud pública, sin importar la etapa del ciclo vital que se esté atravesando, paralelo a esto se destaca que el suicidio es tan antiguo como su historia, (Calle, 2012) lo que ha generado un extenuante estudio, principalmente desde la salud mental; determinándose como parte o resultado de un trastorno emocional, restando importancia al componente reflexivo y subjetivo que un individuo pueda tener sobre su propia experiencia de vida (Moncada & Rosero, 2022).

Las motivaciones para cometer suicidio en el ser humano siguen siendo las mismas que hace 4000 años. Acabar o escapar de un sufrimiento psíquico insoportable, En la mayor parte de las civilizaciones de la antigüedad el suicidio era aceptado. La muerte era entendida como el paso de una vida a otro, por lo que acabar con la vida de forma voluntaria no implicaba el fin de la existencia, sino el tránsito a otra dimensión inmortal (Díaz, 2019).

En consecuencia, el suicidio en si no es una patología, sino que puede estar inscrita en una serie de enfermedades emocionales, siendo la principal el trastorno depresivo. El suicidio es un importante problema de salud pública, constituyendo una de las tres principales causas de muerte entre la población muestra (Segovia, 2017).

La conducta suicida según (Ferré-Grau et al., 2011) muestran que la conducta suicida es una condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida, pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. El intento de suicidio es el concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipulatoria, y del cual se sobrevive.

Lesiones autoinfligidas

La conducta autolesiva es un fenómeno cuya prevalencia en adolescentes ha ido en aumento en diferentes lugares del mundo. (Rodríguez, 2020) Algunos estudios acerca de las características demográficas y clínicas de los pacientes con autolesiones han reportado que esta conducta se inicia a

una media de edad de 13 años y es más frecuente en mujeres (Psychiatric, 2017) Los métodos más comunes de autolesión son los cortes, las quemaduras y la interferencia en la curación de heridas en las extremidades⁴ y en más de la mitad de los casos los pacientes presentan como desencadenantes de las autolesiones los síntomas de depresión o ansiedad. Las razones para solicitar atención psiquiátrica para estos pacientes incluyen la conducta autolesiva *per se*, depresión, ansiedad y alteraciones de conducta. Los estudios que han evaluado a población clínica con autolesiones han evidenciado que los trastornos más frecuentes en sujetos con autolesiones son los trastornos ansiosos en el año 2020 el (64%) y el trastorno depresivo mayor (60%). Estos estudios han mostrado que un alto porcentaje de estos pacientes refieren ideación suicida o intentos suicidas (Rodríguez, 2020).

Debido a la sensación de alivio temporal que ofrecen, las autolesiones pueden convertirse en una forma habitual de afrontar las dificultades de la vida. Es importante que los niños y niñas que se autolesionan reciban el apoyo y la ayuda adecuados lo antes posible. Aprender nuevas estrategias para afrontar estas dificultades puede facilitar la ruptura del ciclo de autolesiones a largo plazo (UNICEF, 2021).

De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, el suicidio se define como muerte ocasionada por lesión autoinfligida informada como intencional”. En esta categoría se incluye el suicidio y envenenamiento autoinfligido mediante sustancias sólidas, o gases de uso doméstico tico o cualquier otro gas y vapor, ahorcamiento, estrangulación, sofocación y sumersión, armas de fuego y explosivos, instrumentos cortantes y punzantes, precipitación de un lugar elevado otros medios y por los no especificados o los efectos tardíos de las lesiones autoinfligidas (Gómez-Restrepo & de Romero, 2002). En un estudio del año 2020 sobre lesiones autoinfligidas deliberadamente, mostró que en países de Latinoamérica casi tres cuartas partes de los hombres y más de la mitad de las mujeres indicaron haberse producido LAD, aunque no hubo diferencias significativas en el número. En cuanto al tiempo transcurrido entre la primera y última LAD, el periodo promedio en los hombres fue de alrededor de un año, en tanto que para las mujeres fue un poco menos de un año (González-Forteza & Basaldúa, 2021).

Factores asociados al suicidio

Uno de los mitos existentes sobre las personas que hablan de suicidarse, y aquellos que realmente lo intentan, es que se trata simplemente de una llamada de atención o un “grito de ayuda” (Calle, 2012).

La (OMS, 2023a) afirma que cada año, más de 700 000 personas pierden la vida como consecuencia del suicidio. La mayoría de estos fallecimientos (77%) se producen en países de ingreso bajo y mediano. Además, el suicidio tiene un efecto dominó que afecta a las sociedades, las comunidades, los amigos y las familias que han perdido a un ser querido por suicidio. En consecuencia, la misma Organización mundial en la misma publicación de 2023 recomienda eliminar el acceso a medios y herramientas suicidas a los actores propensos al suicidio, es decir, restricciones a plaguicidas, sustancias tóxicas y armas de fuego y corto punzantes. Hacer seguimiento a tiempo de las personas con conductas suicidas y tener en cuenta hasta los medios de comunicación que pueden servir de apoyo con información responsable.

Pilares básicos en materia de prevención del suicidio. Esquema N° 1 elaboración propia.

Gráfico 1



El tema del suicidio, es muy complejo y variado que depende de múltiples factores dentro de los que se encuentran en primera instancia los trastornos mentales: los trastornos de la mente ocupan años de investigación, se dan en gentes de todas las regiones, países y sociedades. Se dice que al menos una vez en nuestra vida, uno de cada cuatro de nosotros desarrollará un problema mental o de conducta. Así mismo, se estima que las enfermedades mentales continuarán aumentando. En el año 1990 se calculó que las condiciones neuropsiquiátricas explicaban el 10% de la discapacidad global. En el 2000, estos porcentajes aumentaron hasta el 13%. Para el año 2020 siguen confirmándose las predicciones, las enfermedades mentales explicarán el 15% de la discapacidad mundial, siendo la depresión por sí sola, la segunda causa en el mundo. Además de las consecuencias para la salud, los costes sociales y económicos derivados de los problemas mentales son enormes (Jané-Llopis, 2020). Estos problemas recién nombres como: depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad.

Los factores Psicológicos: los factores sentimentales, emocionales, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad (E et al., 2014) estos comportamientos son reconocidos como factores de vulnerabilidad de una persona con relación a este comportamiento lo que implica analizar y estudiar conductas individuales.

Los factores biológicos: el problema humano que desde el origen mismo hombre existe y ha existido en todas las épocas, afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica. Sus consecuencias tienen un gran impacto, desde el punto de vista social y económico (Corona Miranda et al., 2016), los desequilibrios químicos del cerebro, antecedentes familiares y ciertas enfermedades medicas crónicas.

Los factores sociales y económicos: Los determinantes del suicidio se han estudiado desde un aspecto epidemiológico, clínico, cultural, psicológico, entre otros. Por su parte, la economía y la sociología han incursionado en este fenómeno proporcionando una explicación de la conducta suicida a partir de la relación del individuo con la estructura social, en conjunto con el estado del sistema económico (Murillo, 2020). la pérdida de empleo, problemas financieros, experiencias de abuso o trauma y falta de apoyo social.

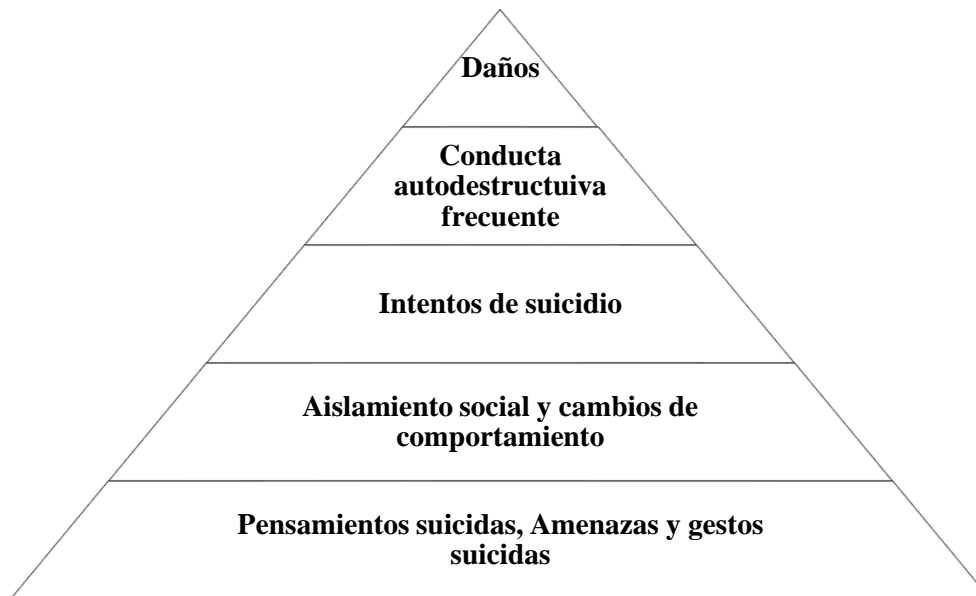
Los factores culturales y ambientales: El suicidio y la conducta humana están modificados por el ambiente. Es una de tantas razones para pensar que el ambiente también está respondiendo al conflicto, y buscando el equilibrio; la estigmatización de los problemas de salud mental, acceso a medios letales y exposición a comportamientos suicidas en los medios de comunicación. Algunos autores esbozan que existe un vínculo emergente entre los factores ambientales en forma de contaminación del aire y los alérgenos en relación con el suicidio. (Polo-Carrillo et al., 2020) Esta serie de estudios parte de evaluar la evidencia de la relación entre las modificaciones ambientales y el riesgo suicida. (Anzules & Castro, 2022) estudios aislados informaron un aumento en el riesgo de suicidio junto a un aumento en los contaminantes del aire o Aero alérgenos (Brochero, 2020).

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación descriptiva, con el objetivo de analizar la correlación entre la información que suministran las estadísticas vitales del país y de latino américa a través de fuentes confiables nos permitieron llegar a los siguientes postulados:

Características del comportamiento suicida explicados en una pirámide que muestra jerárquicamente el desencadenamiento del comportamiento humano usual en personas que tienen ideación suicida; esquema N°2, elaboración propia:

Gráfico 2



Tal es la importancia del tema del suicidio como un problema de salud pública creciente, que se estableció un día mundial para la Prevención del Suicidio fue establecido en el año 2003 por la asociación internacional para la prevención del suicidio junto con la organización mundial de la salud (OMS) una jornada, que se celebra el 10 de septiembre de cada año, tiene como objetivo centrar la atención en el problema, reducir el estigma asociado a él y crear conciencia entre las organizaciones, gobiernos y el público, dando el mensaje singular de que el suicidio puede prevenirse (OMS, 2023).

Los datos de la (ONU, 2023) muestran que en el 2019 se registraron más de 97.000 suicidios en el continente, señala la agencia regional de salud, especificando que el 79% de las personas que se suicidan son hombres, aunque se ha registrado un incremento entre las mujeres. Un nuevo estudio destaca la importancia de entender los factores que rodean a los suicidios según el sexo para elaborar estrategias preventivas adecuadas.

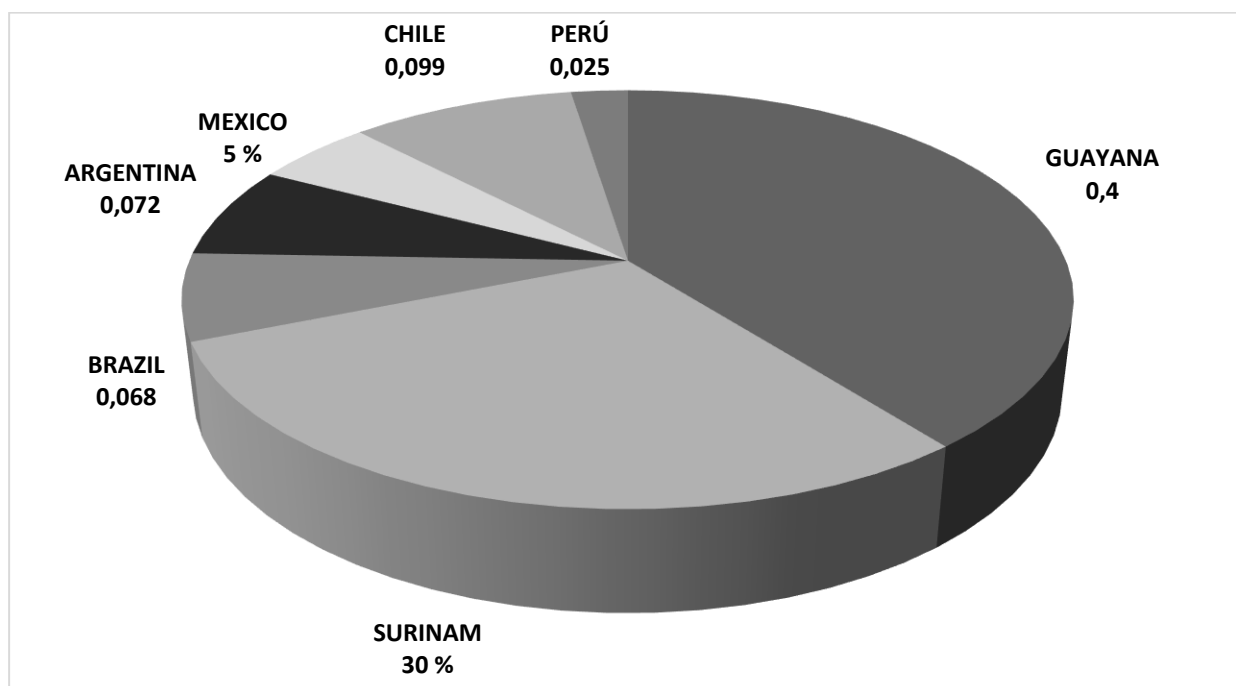
Pese a que la tasa mundial de mortalidad por suicidio ha disminuido, en el continente americano ha aumentado a partir del año 2000, según datos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La misma OPS muestra que el informe detalla que el 79% de los suicidios en América ocurre entre hombres, pero aclara que el suicidio entre las mujeres también ha aumentado. En 2019 se registraron

más de 97.000 suicidios en el continente. El estudio revela, además, que la tasa promedio de suicidio entre los hombres de la región disminuyó a medida que creció el gasto en salud per cápita, mientras que la de las mujeres se redujo en consonancia con el aumento del número de médicos por cada 10.000 habitantes. Las cifras también evidenciaron la urgencia de apoyar a las personas que habitan en zonas rurales aisladas. Precisó además que la tasa de mortalidad por suicidio varió considerablemente según la subregión, con América del Norte a la cabeza (14,1 suicidios por 100.000 habitantes) y la región Andina con la tasa más baja (3,9 suicidios por 100.000 habitantes). La agencia sanitaria atribuye la disparidad a las diferencias socioculturales entre las sociedades.

A partir de la promulgación y entrada en vigor de la Constitución Política de 1991 Colombia se estableció como un Estado Social de Derecho en el cual, dentro de sus fines, contempla la garantía de la “efectividad de los principios, derechos y deberes”. Asimismo, en el marco normativo nacional se estipuló el derecho a la seguridad social de la población como uno de carácter irrenunciable en cabeza de todos los habitantes del territorio colombiano y bajo el control estatal (Asamblea nacional constituyente, 1991). En ese orden de ideas, bajo la concepción de que las políticas públicas son el resultado de procesos integradores adelantados por la autoridad estatal, en el 2005 desde el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, se hizo manifiesta la necesidad de establecer una Política Nacional de Salud Mental en la que se buscara la reducción de la carga que representan los trastornos mentales en la salud de la población y las consecuencias que este tiene en el desarrollo social; así como el propender por el mejoramiento de las capacidades del Estado, instituciones y la sociedad en general para afrontar la problemática, dentro del contexto del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (López Leyva, 2019).

Gráfico N°3 tasas de suicidio en latino américa; fuente elaboración propia



América latina tiene datos sobre el comportamiento de suicidio que varían considerablemente entre países, (PAHO, 2022), las cifras más altas la encabeza Guayana con 40 suicidios por cada cien mil habitantes; segundo lugar Surinam con 30 suicidios por cada cien mil habitantes, luego tal como se muestra en el gráfico anterior continúan en orden Brasil que en el año 2020 reportó catorce mil suicidios solo en el año 2020, seguidamente en el mismo orden Argentina, México, Chile y Perú; el análisis demográfico del suicidio en Latinoamérica revela patrones variables según distintos grupos etarios, géneros, contextos socioeconómicos así:

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD	
Adolescentes y jóvenes adultos	Tasas de suicidio centrada en edades entre 15–29 años. Países como Brasil y Argentina
Adultos mediana edad	Prevalencia en adultos en edades 30-49 años, Chile muestra las tasas más elevadas de suicidio en este grupo.
Adultos mayores	Baja frecuencia en este grupo mayores de 60 años; es un problema relevante para Uruguay y Cuba.

Fuente Elaboración Propia.

El suicidio en adolescentes, jóvenes, adultos y edad mediana, factores de riesgo asociados son salud, salud mental, presión académica, conflictos familiares, sin embargo, en adultos siempre va acompañado

de estrés económico, laboral y enfermedades mentales a diferencia de los adultos mayores quienes están afectados por la soledad, pérdida de seres queridos y enfermedades

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las distribuciones por género en Latinoamérica

Hombres: consistentemente son más altas las cifras en hombres que en mujeres y representan aproximadamente 80% de los suicidios en países como Brasil y México. Los hombres tienden a utilizar métodos más letales como el ahorcamiento y el uso de armas de fuego, que contribuye a una mayor tasa de suicidio, afirma un estudio realizado por la (Universidad de Pensilvania, 2022).

Mujeres: las tasas son más bajas, sin embargo, presentan cifras más altas en intentos de suicidios por factores de riesgo como violencia doméstica, abuso sexual y problemas de salud mental no tratados (Aponte, 2019).

Factores socio económicos y culturales en Latino américa

Desigualdad económica: la pobreza y la desigualdad económica son factores de riesgo significativos. En regiones con altas tasas de pobreza, como en partes de centro américa, las tasas de suicidio son proporcionalmente más altas (Muñoz & Alfredo, 2019).

Acceso a servicios de salud mental: la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados es un problema crítico en muchos países en América latina. Las zonas rurales y las comunidades indígenas suelen tener acceso particularmente limitado (González et al., 2016).

Estigmatización: existe estigma con los problemas de salud mental y el suicidio impide que muchas personas busquen ayuda, las campañas de sensibilización y educación son esenciales para combatir el estigma que crea en las personas que padecen de esta problemática (Mascayano Tapia et al., 2015).

Análisis socio-demográfico del suicidio en Colombia

En Colombia igual que en el resto de Latino-América la distribución por edades de personas que se suicidan esta entre 15 y 29 que son los adolescentes y jóvenes adultos quienes encabezan la lista, le siguen en el grupo edades entre 30 y 49 años y finalizan los adultos mayores de 60 años, en orden de importancia de la tasa más alta a la más baja (DANE, 2023).

En el año 2023 aumento la cifra de suicidios en Colombia: tabla N°2 fuente elaboración propia.

Tabla 2

MESES DE N° ENERO A JULIO 2023	DE MUERTES POR SUICIDIO	INCREMENTO	INTENTOS DE SUICIDIO: HOMBRES	INTENTOS DE SUICIDIO: MUJERES
	1.810	15,73	10,712	19,309

Es preciso anotar, que el incremento es del 15,73% si lo comparamos con el mismo periodo de tiempo del año 2022, en la mayoría de los casos los hombres constituyen la mayoría de los casos de suicidio de hecho consumado y las mujeres en cambio presentaron más intentos sin consumir el acto en el mismo periodo de tiempo, el grupo etario más afectado se encuentra entre los 15 y 24 años, con riesgo significativo identificado en personas mayores de 60 años.

En Colombia se registraron 2,000 muertes por suicidio durante el año 2023. Factores como la inequidad, la violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades mentales, trastorno depresivo, trastorno bipolar, son factores determinantes en muchos de los casos (UNPD, 2023).

A su vez, durante el año 2023 se incrementaron las consultas de salud mental para prevención del suicidio, según datos del sistema nacional de vigilancia en salud pública – SIVIGILA solo hasta el mes de septiembre se registraron 30,021 intentos de suicidios (Minsalud Colombia, 2023). El ministerio de salud y protección social intensifico esfuerzos de apoyo psiquiátrico y psicológico, el INS- instituto nacional de salud realizaron campañas de prevención del suicidio incluyendo mejora en accesibilidad al servicio de salud (INS de Colombia, 2023).

En el país las cifras en relación a las tasas de mortalidad por lesiones autoinfligidas han venido en aumento, naturalmente se han implementado campañas para la prevención del suicidio tales como, #PrevenirEsPreguntar impulsada desde la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP) en conjunto con el Ministerio de Salud y en igual manera, la campaña “No al suicidio, prende tu vida no la apagues” liderada desde la Fuerza Área Colombiana. Así pues, el país evidencia que, en el departamento de Vaupés, las cifras de suicidio son alarmantes, según la Secretaria de Salud del departamento esto es debido al alto número de indígenas que por las condiciones sociales y el contexto en el cual se encuentra

la comunidad, han tomado esta decisión. Asimismo, esto ha traído consigo que muchos de las tradiciones arraigadas a su historia estén peligro de extinción.

En segunda instancia y un dato importante para resaltar es que el segundo departamento con la cifra de suicidio más alta a nivel nacional es el Amazonas, y este indicador también al igual que Vaupés se encuentra concentrado en las comunidades indígenas las cuales tienen unas condiciones de vida deplorables, poco acceso a suplir sus necesidades básicas y a su vez, son asentamientos alejados del casco urbano.

Gráfico 4

Tasa de mortalidad por lesiones auto inflingidas intencionalmente por cada cien mil habitantes										
Departamento de residencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023pr	Tendencia
<i>Total nacional</i>	5,1	5,3	5,7	5,9	5,9	5,5	6,0	6,0	6,2	
Antioquia	5,9	6,5	6,3	6,7	7,1	6,8	7,1	7,4	6,2	
Atlántico	3,1	3,6	3,6	4,4	2,8	3,2	3,8	3,0	2,9	
Bogotá	4,1	4,8	4,8	5,7	6,1	5,0	5,5	6,1	5,3	
Bolívar	3,0	3,2	4,1	3,8	3,9	3,5	3,2	3,7	3,9	
Boyacá	5,2	6,3	6,3	5,7	6,0	6,1	7,2	6,7	6,7	
Caldas	7,6	7,2	6,3	8,1	8,6	7,2	9,1	7,8	9,3	
Caquetá	5,8	4,5	6,2	4,5	5,2	6,3	5,0	5,9	9,4	
Cauca	5,8	6,3	6,8	6,4	7,1	5,7	7,1	6,3	5,5	
Cesar	3,6	4,0	5,6	5,2	4,9	5,3	4,5	6,7	6,3	
Córdoba	3,0	2,4	4,0	3,8	3,3	3,1	4,0	3,0	3,7	
Cundinamarca	4,8	4,9	4,4	4,6	4,8	4,8	4,5	4,6	3,9	
Chocó	1,8	1,9	2,3	2,2	4,3	4,3	3,1	3,4	3,4	
Huila	8,8	8,5	6,6	6,4	6,7	6,6	9,1	8,0	5,4	
La Guajira	2,9	2,7	3,3	3,9	3,3	2,1	2,6	3,0	3,1	
Magdalena	2,8	3,0	3,7	4,1	3,7	3,6	2,6	3,7	2,9	
Meta	4,8	5,9	5,6	5,0	3,8	6,2	5,5	6,9	5,4	
Nariño	6,6	7,4	5,6	7,5	7,5	6,5	7,3	7,8	7,2	
Norte de Santander	6,4	4,8	7,1	6,8	6,3	5,4	6,3	5,4	6,7	
Quindío	7,2	9,1	9,7	10,9	8,2	8,3	9,3	7,7	7,3	
Risaralda	7,4	6,5	6,4	7,9	9,7	7,6	10,2	7,8	7,4	
Santander	5,2	5,2	6,4	6,1	7,0	5,0	6,5	5,2	4,1	
Sucre	4,8	4,9	4,8	6,1	4,4	4,8	6,6	4,4	6,0	
Tolima	7,6	7,6	7,8	7,6	9,4	8,2	8,7	8,8	7,1	
Valle del Cauca	4,8	4,9	5,1	6,1	5,2	4,8	4,9	5,4	4,9	
Arauca	10,8	10,6	12,4	10,3	9,3	8,9	9,3	7,5	8,0	
Casanare	5,0	4,0	4,4	5,0	6,1	6,3	8,8	4,6	6,8	
Putumayo	5,8	10,5	7,6	8,0	6,2	7,4	5,7	6,1	6,8	
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3,3	1,6	3,3	1,6	0,0	6,5	6,4	3,2	1,6	
Amazonas	15,2	6,8	10,7	10,4	16,7	23,6	15,8	10,8	11,8	
Guainía	0,0	8,9	4,3	4,2	8,1	1,9	3,7	3,6	3,5	
Guaviare	6,5	6,3	7,5	6,0	3,5	4,5	7,6	6,3	10,2	
Vaupés	34,5	15,5	20,1	41,7	21,1	25,5	33,8	35,1	47,0	
Vichada	2,0	1,0	2,9	1,9	2,7	1,7	2,5	1,7	4,1	

Por lo anterior se hace necesarias investigaciones que conlleven a mejoras de políticas públicas; este estudio no se refiere a tratamientos médicos psiquiátricos ni tampoco sobre los costos que acarrea el suicidio al sistema de salud.

CONCLUSIONES

El suicidio como lo manifiestan muchos autores es un problema de salud pública latente en todos los países de América latina y en Colombia, luego de analizar las cifras es crucial diseñar políticas y es vital implementar estrategias que incluyan una mayor cobertura, aun cuando el estado Colombiano realiza grandes esfuerzos para prevenir comportamientos suicidas y hechos suicidas, queda el interrogante de, si el sistema de salud del país en realidad está brindando facilidades a los usuarios cotizantes del sistema de salud en cuanto a mayor accesibilidad a citas psicológicas y psiquiátricas; en muchas ocasiones colocan al paciente en una situación desgastante al esperar valoraciones de médicos generales que remitan el caso y luego esperar la agenda para la asignación de la cita que muchas veces llega tarde, cuando el paciente ante el desespero ya intenta cometer el hecho. Constituir una red de apoyo familiar y social sigue siendo imprescindible, pero se debe constituir una red de apoyo en el servicio de salud para que este tenga esa cobertura y reacción inmediata ante estos casos, solo quienes gozan del privilegio del costo de una medicina prepagada son quienes pueden acceder rápidamente a múltiples consultas y tratamiento; el sistema de salud en Colombia la contrario solo cubre un número limitado de citas psicológicas el resto deben ser pagas por el paciente, en cuanto a la atención psiquiátrica esta solo es efectiva si el paciente es internado de los contrario no podrá contar con tratamiento que tenga seguimiento sino decide internarse.

las desigualdades regionales, la falta de profesionales en áreas de salud mental, el estigma social que representa el suicidio, la infraestructura deficiente en la calidad de prestación de los servicios de salud para la prevención del suicidio evidencian lo regular de la prestación del servicio, se consideran factores importantes para disminuir la tasa de suicidios y de intentos de suicidios en Colombia, faltan políticas públicas por parte de los entes gubernamentales que garanticen accesibilidad a los servicios de salud mental y tratamientos completos.

Abordar la problemática del suicidio requiere un enfoque integral que incluya mejoras en el sistema de salud y establecimiento de políticas públicas que se consoliden como redes de apoyo para quienes tienen pensamientos suicidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzules, Í. del C. P., & Castro, D. W. M. (2022). Contaminación ambiental. *RECIMUNDO*, 6(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.93-103](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.93-103)
- Aponte, M. Y. L. (2019). *Tendencias en los patrones de suicidio en Colombia: 2004 a 2018*. 2019.
- Asamblea nacional constituyente. (1991). *Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
- Brochero, A. P. (2020). *El amparo ambiental como acción contra el daño ambiental colectivo* [bachelorThesis]. <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/19405>
- Calle, G. R. L. (2012). *CALIDAD DE VIDA EN ENFERMOS CRONICOS*.
- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., & García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- DANE. (2023). *DANE estadísticas vitales*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
- Díaz, M. G. (2019). *Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica*.
- E, E. C., O, M. P., & Maquet, Y. G. (2014). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 55-74. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.10027>
- Ferré-Grau, C., Montescó-Curto, P., Mulet-Valles, M., LLeixá-Fortuño, M., Albacar-Riobó, N., & Adell-Argentó, B. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería*, 20(3), 155-159. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>
- Gómez-Restrepo, C., & de Romero, L. C. (2002). Suicidio y lesiones autoinfligidas Colombia, 1973-1996. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2.

- González, L. M., Enrique Peñaloza, R., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Vega Landaeta, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 89-95.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>
- González-Forteza, & Basaldúa, Josep. (2021). *Lesiones autoinflingidas LAD*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/ims091h.pdf>
- INS de Colombia. (2023). *Prevención del suicidio*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx>
- Jané-Llopis, E. (2020). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- López Leyva, S. (2019). Políticas públicas: Una introducción a la teoría y la práctica. *Política y cultura*, 33, 185-190.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-77422010000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Minsalud Colombia. (2023). *Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porcentaje-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>
- Moncada, A. A., & Rosero, J. P. R. (2022). *Conceptos y percepciones histórico-culturales del fenómeno suicidio*.
- Muñoz, F., & Alfredo, N. (2019). *Análisis de la relación entre el desempleo y la pobreza en Colombia en los años 2010 al 2018*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/13219>

- Murillo, D. A. P. (2020). *FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL SUICIDIO EN COLOMBIA: UN ANÁLISIS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA*.
- OMS. (2023a). *Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo?* - Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>
- OMS. (2023b). *World Suicide Prevention Day 2023*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
- ONU. (2023, febrero 23). *El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo* | Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es>
- PAHO. (2022). *PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf*.pdf. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>.
- Polo-Carrillo, E., Morales-Simancas, G., Cabarcas-Ariza, Y., & Valle Rodríguez, J. (2020). Analysis of the water quality risk index for human consumption in urban areas of the department of Bolívar. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 844(1), 012047. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/844/1/012047>
- Psychiatric, A. (2017). *¿Qué son suicidio y autolesión?* <https://www.psychiatry.org/443/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion> ¿
- Rodríguez, P. D. A. (2020). *La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso*.
- Segovia, R. (2017). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>
- UNICEF. (2021). *¿Qué es la autolesión?* | Portal sobre crianza. <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-autolesion>
- Universidad de Pensilvania. (2022). *Un increíble hallazgo científico reveló por qué los hombres son más altos que las mujeres—MDZ Online*. <https://www.mdzol.com/sociedad/2023/12/21/un-increible-hallazgo-cientifico-revelo-por-que-los-hombres-son-mas-altos-que-las-mujeres-393130.html>

UNPD. (2023). *PNUD: “La gran desigualdad en Colombia no le permite crecer para generar riqueza y bienestar para todos/as/es”*. UNDP. <https://www.undp.org/es/colombia/noticias/gran-desigualdad-colombia-no-permite-generar-riqueza-bienestar>