

El suicidio en Nariño: una mirada desde los observatorios del delito en cinco municipios del Departamento

María del Pilar Peña Silbato⁸, Yamileth Ortiz Gómez y María Isabel Gutiérrez Martínez⁹
Instituto Cisalva – Universidad del Valle - Cali (Colombia)

Recibido: 18/05/09

Aceptado: 30/06/09

Resumen

El suicidio en Colombia es considerado de baja magnitud en relación con el promedio mundial. En la última década se ha observado una ligera tendencia al aumento, principalmente en algunas regiones del país, como en el departamento de Nariño. Para documentar este aumento se realizó un estudio descriptivo con los datos de los observatorios del delito de Pasto, Ipiales, Tumaco, Túquerres y La Unión, entre 2002 y 2007, municipios que reportaron 393 suicidios en este periodo. El 67.6% de los casos fueron en hombres, con una relación 2:1 hombre/mujer, promedio de 29 años [DE \pm 14.2]. El lugar de mayor ocurrencia fue la casa (70.9%). Los conflictos de pareja fueron reconocidos como el principal factor de ocurrencia, 22%. Los datos de los observatorios fueron usados para el desarrollo de un estudio de factores de riesgo, lo que permitió establecer una línea de base para evaluar y reorientar los programas que están siendo implementados a nivel departamental.

Palabras clave: suicidio, mortalidad, epidemiología descriptiva.

Abstract

Suicide in Colombia is not considered to be of great consequence when compared with the world average. In the past decade a slight increase in the number of cases has been observed, mainly in some regions, such as the department of Nariño. To analyze the phenomena a descriptive study was performed with the data from the crime observatory from Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres and La Union, from 2002 to 2007; these cities reported 393 suicides for this period. Of the total number of cases reported, 67.6% of the cases were men (the man: woman ratio was 2:1); the average age was 29 [SD \pm 14.2]. The most common place where cases occurred was the victim's house (70.9%). Couple relationship conflicts were reported as the cause of such events in 22% of the cases. The crime observatory data were used in a risk factor analysis, which permitted the fixing of a baseline to evaluate and redirect the prevention programs being carried out at department level.

Key words: suicide, mortality, descriptive, epidemiology

⁸ Dirección de correspondencia: e-mail: cisalva@univalle.edu.co, cisalva@gmail.com

⁹ Dirección de correspondencia: email: mgutierr@univalle.edu.co

Resumo

O suicídio na Colômbia, é considerado de baixa magnitude em relação com a média mundial. Na última década se observou uma leve tendência ao aumento, principalmente em algumas regiões do país, como no Departamento de Nariño. Para documentar este aumento se realizou um estudo descritivo com os dados dos observatórios do delito de Gramado, Ipiales, Tumaco, Tuquerres e La Unión, entre 2002 e 2007, municípios que reportaram 393 suicídios neste período. O 67.6% dos casos foram em homens com uma relação 2:1 homem/mulher, média de 29 anos (DS \pm 14.2). O lugar de maior ocorrência foi a casa (70.9%). Os conflitos de casal foram reconhecidos como o principal fator de ocorrência, 22%. Os dados dos observatórios foram usados para o desenvolvimento de um estudo de fatores de risco, o que permitiu estabelecer uma linha de base para avaliar e reorientar os programas que estão sendo implementados em nível departamental.

Palavras chave: suicídio, mortalidade, epidemiologia descritiva.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud –OMS–, en el informe mundial de violencia y salud del año 2003, define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003, p. 5).

En este contexto los suicidios son clasificados como un evento de violencia autoinfligida. Por su parte, la acción suicida se define como el hecho en el cual el individuo se causa una lesión con la intención real o aparente de morir, independientemente de la letalidad del método empleado y del resultado. Esta definición abarca comportamientos que van desde la ideación suicida, pasando por el parasuicidio hasta el acto consumado (Krug et al. 2003).

Según estimaciones de la OMS, la tasa mundial de suicidios, en el año 2006, fue de 16 por 100.000 habitantes, aunque en Colombia el suicidio es considerado como un evento de baja magnitud en relación con el promedio mundial, la OMS estimó un aumento de los casos para Colombia, pasando de una tasa de 1.3 por 100.000 habitantes, en el año 1959, a una de 3.5 por 100.000 habitantes, en el año de 1994, (Morales y Tejada, 2005), mostrando una ligera tendencia al aumento en la última década.

Por su parte, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses reporta una tasa nacional para el año 2006 de 4.1 por 100.000 habitantes, con tasas más altas de 10 por 100.000 habitantes, principalmente en algunas regiones del país como el Amazonas, Guanía y Nariño con 6 por 100.000 habitantes.

En el perfil epidemiológico de Nariño, realizado para el periodo de 1995 a 2003, se encontró una razón hombre/mujer en suicidios de 2:1, con una mayor frecuencia de casos en el grupo etéreo de 18 a 24 años. La intoxicación fue el mecanismo más utilizado para cometer el hecho, (70%); de estos hechos el 80% ocurrieron en las casas. En este periodo se encontró una tendencia ascendente, pasando de una tasa de 3 por 100.000 habitantes, en el año 1995, a 7 por 100.000 habitantes, en el 2003; que contrastaba con la tendencia a la disminución en el nivel nacional en el último quinquenio, donde las tasas oscilaban entre 4 y 6 por 100.000 habitantes.

Según cifras de Medicina Legal, en el año 2004, el departamento de Nariño ocupó el puesto 11 en la tasa de suicidios nacional, 4.6 por 100.000 habitantes. Sin embargo, 14 municipios la superaban, como es el caso del municipio de Iles con 27.2 suicidios por cada 100.000 habitantes y el municipio de Ipiales con 14.6 por 100.000 habitantes (Bohórquez et al. 2005). En los años, 2005 y 2006, la tasa estimada fue de 6 por 100.000 habitantes, con algunas variaciones al interior de los municipios, situación que no permite establecer una tendencia de la mortalidad por este evento (González y Hernández, 2006).

El incremento en las tasas de suicidios ha sido mayor en hombres, pasando de una relación 3:1 hombres/mujer en el año 1950 a 6:1 hombres/mujer en el año 2000 (Morales y Tejeda, 2005). Por su parte Shen et al. (2006) encontraron en la India una relación de 5:1. Se han descrito diferencias con respecto al sexo, siendo más frecuente en los hombres (Borges, Rosovsky, Gómez y Gutiérrez 1996; Mello-Santos, Bertolote y Wang 2005; Palacio-Acosta et al. 2005). Sin embargo, Phillips, Li y Zhang (2002) en el análisis de los suicidios entre 1995 a 1999 en China encontraron un mayor porcentaje de mujeres particularmente de zona rural, 66%.

Con respecto a la edad es más frecuente en la población que termina la etapa productiva de la vida. En México, Borges et al. (1996) identificaron como las tasas de homicidios aumentaban directamente con la edad de las víctimas. De acuerdo los datos recolectados, en los hombres la tasa en el grupo de 85 y más años fue de 45.9 por 100.000 habitantes mientras en las mujeres la tasa en este mismo grupo de edad fue 4.4 por 100.000 habitantes, situación también identificada en Mello-Santos et al. (2005) en su estudio en Brasil.

En Colombia, Cendales, Venegas, Fierro, Córdoba y Olarte (2007) en su análisis de tendencias en suicidio reportaron un aumento entre los años 1998 a 2002, en población adulta joven. En los hombres de 20 a 29 años se encontraron las tasas más altas 15.3 por 100.000 habitantes, y en mayores de 60 años, 21.3 por 100.000 habitantes, por su parte, en las mujeres, las tasas se concentraron en población de 10 a 19 años, 5.5 por 100.000 habitantes. Esta distribución es similar a la encontrada en el estudio de Antioquia, donde las tasas de suicidios presentan un aumento directamente proporcional a la edad (Manrique, Ochoa, Fernández, Escamilla y Vélez, 2002). Este panorama muestra la importancia del estudio del tema en el país, que además permita orientar o ajustar intervenciones para el abordaje del tema.

Se ha documentado como el incremento de los suicidios puede estar condicionado por el aumento de trastornos depresivos, en el consumo

de drogas, incremento en los estresores sociales, cambios psicológicos, agresividad e impulsividad, antecedentes familiares con historia suicidaria, aislamiento, rechazo, desempleo, frustración, agresión y situaciones económicas (Morales y Tejeda, 2005). Por su parte, algunos de los factores que podría precipitar la ocurrencia de suicidios corresponden a pérdidas significativas como muertes, separaciones o divorcios, estados de angustia o de pánico; enfermedades crónicas y discapacitantes, maltrato doméstico y el abuso sexual. De la misma forma se ha descrito que el ser soltero, divorciado o viudo está relacionado con este tipo de hechos, como lo describía Durkheim a finales de 1800 (Palacio-Acosta et al. 2005; Phillips et al. 2002).

Con relación a los mecanismos para cometer suicidio, Phillips et al. (2002) hace referencia en como la población rural prevalece el uso de pesticidas, situación asociada con la disponibilidad al interior de los hogares (Phillips et al. 2002). Este mismo comportamiento fue identificado por Borges et al. (1996), en general las intoxicaciones fueron el principal mecanismo. Sin embargo en los hombres el ahorcamiento fue mayor que las intoxicaciones, siendo diferencial por sexo, en las mujeres los dos mecanismos fueron similares durante el periodo de estudio.

Por su parte Shen et al. (2006) encontraron que el 60% de los suicidios ocurrieron por arma de fuego, el 19% por ahorcamiento, el 15% por intoxicación y el porcentaje restante debido a otros mecanismos. Llamando la atención sobre las diferencias por sexo, los hombres utilizan en un 64% arma de fuego frente a un 37% en las mujeres; en intoxicaciones, el 11% de los eventos suicidas en los hombres ocurrieron por este mecanismo frente a un 40% de casos en mujeres. En Colombia se encontraron resultados similares, donde las intoxicaciones ocupan el primer o segundo mecanismo para este tipo de muerte (Cendales et al. 2007; González y Hernández, 2006; Manrique et al. 2002; Sánchez, Orejarena y Guzmán, 2004). Finalmente, en un estudio realizado en Medellín, el 47.2% de los eventos ocurrieron por ahorcamiento, seguido del uso de armas de fuego, 22.2% e intoxicaciones, 15.7%

(Palacio-Acosta et al. 2005). Aunque en general, las intoxicaciones corresponden al principal mecanismo, los diferentes estudios reflejan como los hombres utilizan mecanismos más violentos, a diferencia de los utilizados por las mujeres, lo cual podría estar condicionado con el acceso a ellos, en particular al uso de armas. Los métodos utilizados por parte del hombre no solo se deben al acceso que pudieran tener, sino también a las mismas situaciones, perspectiva de los problemas, enfoque, personalidad, etc. Ya que las mujeres son más sensibles y emocionales, esto puede estar enfocado a tales variables que podrían determinar el método.

Debido a la necesidad de establecer la magnitud del problema en el Departamento de Nariño, el Programa Colombia de la Universidad de Georgetown y el Instituto Cisalva de la Universidad del Valle establecieron una alianza para implementar observatorios del delito en ciudades medianas y pequeñas del sur occidente colombiano, como una estrategia para disponer de datos confiables y oportunos, respondiendo a una necesidad del nivel departamental y por tanto de cada municipio. Estos observatorios además permitían tener insumos para la toma de decisiones y la generación de políticas públicas. Es así como a partir de agosto de 2002, la Secretaría de Gobierno y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, apropian recursos para su implementación y desarrollo.

El propósito de este artículo es caracterizar los suicidios ocurridos durante los años 2002 a 2007 en cinco de los municipios donde se encuentran operando los observatorios del delito, Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres y La Unión para contribuir con el reconocimiento del problema, apoyar la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas.

Método

Participantes

Los datos utilizados para este estudio corresponden a los 393 casos de suicidios reportados en el período 2002 a 2007 en los municipios de Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres y la Unión.

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo, utilizando como fuente de información los datos recolectados en los observatorios del delito del Departamento de Nariño, de los cuales fueron seleccionados los municipios de Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres y la Unión.

Los observatorios municipales del delito son espacios intersectoriales e interdisciplinarios orientados al análisis de información necesaria, relevante y confiable sobre violencia y lesiones, que de manera continua y oportuna permita la definición de indicadores, políticas, monitoreo de políticas públicas e intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud, seguridad y convivencia de la población en general o comunidad específica (Espinosa y Gutiérrez, 2008). Esta estrategia de vigilancia inicio desde el año 2002, sin embargo el observatorio de Tumaco, Tuquerres y La Unión funciona a partir del 2003.

Instrumentos

La recolección se realizó a partir de los observatorios municipales del delito, en ellos cada semana, de forma sistemática las autoridades municipales encargadas de la Convivencia y la Seguridad se reúnen para la validación de casos. El ejercicio consiste en revisar cada caso y confirmar las variables de tiempo, persona y lugar. Al final, se produce un consolidado que es digitado por un funcionario en la Secretaria de Gobierno. Los datos utilizados en este artículo corresponden a estas bases de datos.

Procedimiento

Los datos fueron procesados en el programa Epidata versión 3.1, el análisis comprendió medidas de tendencia central y dispersión; medias de frecuencias absolutas y relativas; no fue posible calcular tasas para el período de análisis teniendo en cuenta las diferencias entre los datos del censo de población antes y después del año 2005, situación que limita la comparabilidad de los datos. Aunque se revisan variables demográficas y del contexto donde ocurrieron los hechos se garantiza la

confidencialidad de la información al momento de la elaboración de reportes y publicaciones.

Resultados

Durante el período 2002 a 2007 fueron reportaron a los observatorios municipales del delito 393 casos de suicidio en los cinco municipios seleccionados. Como se observa en la tabla 1, Pasto reportó el mayor porcentaje de casos 245 (62.3%) en comparación con Tuquerres y La Unión. Con relación al número de casos se debe considerar el tiempo de implementación de los observatorios y el no reporte de casos para estos dos municipios en los años 2006 y 2007.

Como era de esperarse la tendencia en el reporte de casos en algunos de los municipios

tiende a aumentar de manera proporcional con los años de implementación de la estrategia de vigilancia. Sin embargo, la distribución de casos al interior de los municipios presenta algunas particularidades. En Pasto, se encontró un promedio de 40 casos, mínimo 19 y máximo 55 casos por año; a excepción de la disminución del año 2002, la tendencia tiende a ser constante en el periodo. En Ipiales, el mayor número de casos se reportó en el año 2007 presentando un aumento en 16 casos en los datos reportados para el año 2006; finalmente en Tumaco, en el año 2005 fueron reportados 18 casos más que el año anterior, un número de casos atípicos a la distribución de los años anteriores.

Tabla 1. Distribución de los casos de suicidio reportado por los observatorios del Delito. Nariño, 2002 a 2007

Municipios	Años												Total	
	2002		2003		2004		2005		2006		2007			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Pasto	19	7,8	49	20,0	40	16,3	31	12,7	55	22,4	51	20,8	245	62,3
Ipiales	9	9,9	15	16,5	14	15,4	19	20,9	9	9,9	25	27,5	91	23,2
Tumaco	-		7	14,0	9	18,0	27	54,0	7	14,0	0	0,0	50	12,7
Túquerres	-		2	40,0	1	20	2	40	-		-		5	1,3
La Unión	-		0		2	100	0		-		-		2	0,5
Total	28		73		66		79		77		76		393	100

De los casos reportados, 264 (67.1%) se presentaron en hombres; relación hombre/mujer 2:1. Con respecto a la edad, se encontró un promedio de 29 años [DE ± 14.2], mediana 24 años y rango de 10 a 81 años. Al reagrupar por edad, el rango de 20 a 29 años representa el mayor número de casos, 156 (39.7%); continúa en orden la población de 10 a 19 años, 103 (26.2%).

Al comparar por sexo, en la población menor de 29 años se presentaron 100 casos en mujeres, lo cual corresponde al 75% de

toda la distribución; en los hombres, los casos ocurridos fueron 159 representando el 60.2% de los casos en este grupo, lo cual indica que en las mujeres este tipo de hechos fue más frecuente. En la población mayor de 30 años, la situación es inversa, un mayor peso porcentual le corresponde a los hombres, 39.8%, con un reporte de 107 casos comparado con 22.5%, 29 casos reportados en las mujeres, diferencia estadísticamente significativa, $p=0.001$ (Véase Figura 1).

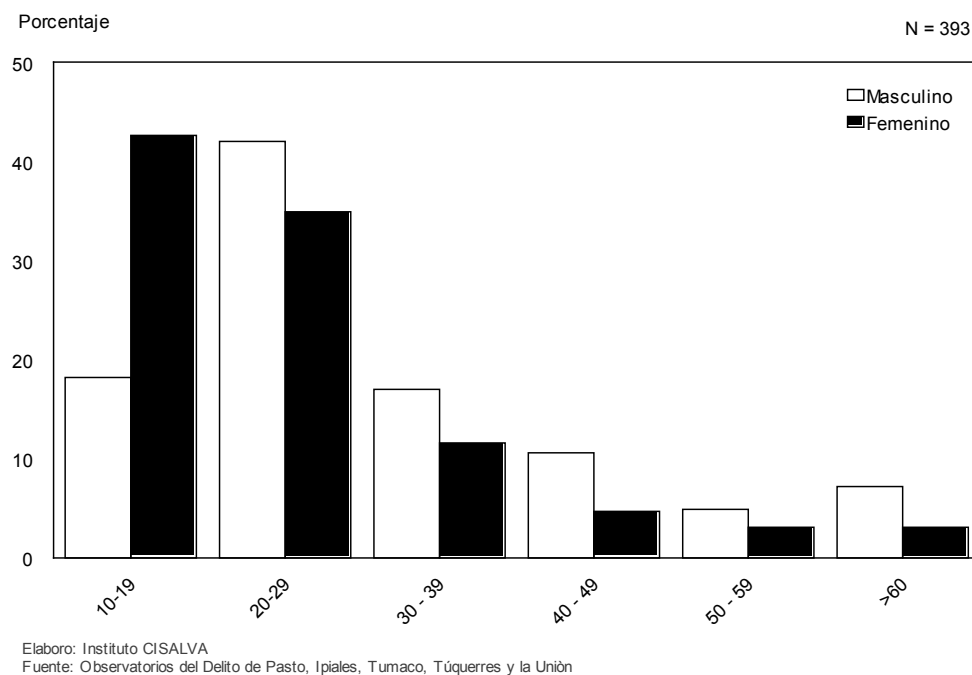


Figura 1. Distribución de los casos de suicidio por edad y sexo. Nariño, 2002 – 2007

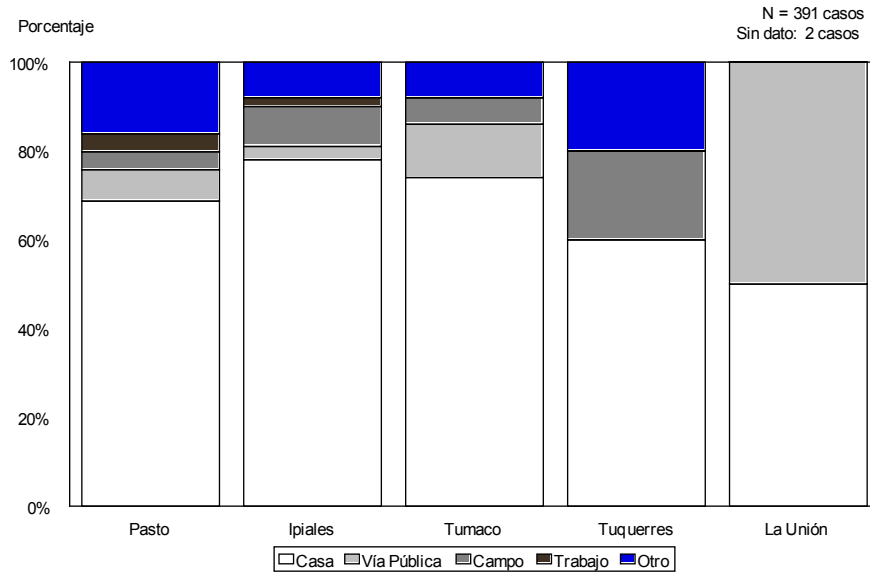
El número de casos por mes de ocurrencia no muestra una tendencia, sin embargo en los meses de octubre y diciembre ocurrieron el mayor número de casos en el período de estudio, 49 (12.2%) y 43 (10.8%) respectivamente. Al revisar por municipio, en Pasto los meses de marzo, octubre y diciembre presentaron la mayor frecuencia; por su parte en Ipiales los meses de mayor ocurrencia fueron julio y octubre, finalmente en Tumaco, se reporta la mayoría de los casos en los últimos cuatro meses del año. Esta información no se discrimina para los municipios de Tuquerres y La Unión teniendo en cuenta que solo fueron reportados 5 y 2 casos respectivamente. Este mismo comportamiento se encuentra al realizar el análisis por día de ocurrencia, aunque el mayor porcentaje de casos fueron reportados el día domingo 80 (20.0%). En la distribución porcentual por municipios no se evidencia un patrón de ocurrencia, excepto en el municipio de La Unión donde los 2 casos ocurrieron el día martes.

Los suicidios se presentaron con mayor frecuencia los días domingo, 78 (19.8%),

continúa en orden, los lunes 61 (15.5%) y el sábado 59 (15.0%). Con relación a las horas de ocurrencia, de los 393 casos, 108 (27.5%) se cometieron en horas de la noche, y 87 (22.1%) en horas de la mañana; en esta variable no fue posible recuperar información en 37 (9.4%) casos.

El análisis del día a la semana y la hora de ocurrencia muestra que los suicidios que se cometen en horas de la mañana se concentran los días viernes, sábado y domingo, 20 (23.0%), 15 (17.2%) y 15 (17.2%) respectivamente, comportamiento similar a suicidios cometidos en horas de la noche, los cuales ocurrieron en mayor porcentaje los días domingo 18 (16.7%) y sábado 17 (15.7%).

El principal lugar de ocurrencia de los hechos fue la casa, de 393 casos, 278 (70.9%), comportamiento común en los cinco municipios. Como se observa en la figura 2, continúa en orden la categoría otro, en la cual se incluyen los eventos ocurridos en ríos, cárceles, bares y otro tipo de establecimientos.

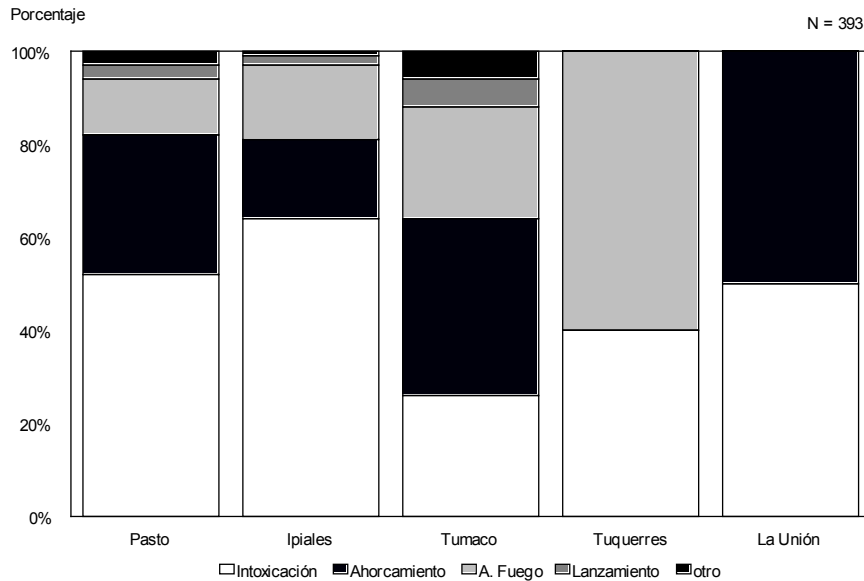


Elaboro: Instituto CISALVA
Fuente: Observatorios del Delito de Pasto, Ipiales, Tumaco, Túquerres y la Unión

Figura 2. Distribución de los suicidios por lugar de ocurrencia. Nariño, 2002 – 2007

De los 393 casos, 200 (51.4%) ocurrieron por intoxicaciones, en segundo lugar se encuentran los ahorcamientos, 109 (27.7%); al revisar el comportamiento al interior de los cinco municipios se encuentra similitud frente al mismo orden de los mecanismos y por tanto de su aporte porcentual, solo en el municipio

de La Unión, después de las intoxicaciones, el mecanismo que aporta el mayor número de casos corresponde a las armas de fuego. En la categoría otros se encuentran los suicidios ocurridos por armas corto-punzantes y otras armas (Véase Figura 3).



Elaboro: Instituto CISALVA
Fuente: Observatorios del Delito de Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres y la Unión

Figura 3. Distribución de suicidios según mecanismo Nariño, 2002 – 2007

Al revisar el lugar de ocurrencia con el mecanismo del hecho se encontró como los suicidios cometidos en las casas se presentaron por intoxicaciones y ahorcamientos, 151(54.3%) y 87(31.3%) respectivamente; comportamiento

que se mantiene en los casos cometidos en el campo o finca. Llama la atención que las armas de fuego sean más usadas en los hechos cometidos en la vía pública y en los lugares de trabajo (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los mecanismos de suicidio según lugar de ocurrencia. Nariño, 2002 a 2007

Lugar de ocurrencia	Arma de fuego		Ahorcamiento		Intoxicación		Lanzamiento		Otros		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Casa	33	11,9	87	31,3	151	54,3	2	0,7	5	1,8	278
Vía pública	7	25,0	1	3,6	12	42,9	6	21,4	2	7,1	28
Campo	2	9,1	7	31,8	12	54,5	0	-	1	4,5	22
Trabajo	8	66,7	0	-	4	33,3	0	-	0	-	12
Otros	8	15,1	14	26,4	23	43,4	4	7,5	4	7,5	53
Total	58		109		202		12		12		393

El análisis de los mecanismos utilizados para cometer suicidio y el sexo de las víctimas reportó diferencias significantes ($p < 0.05$), aunque en general predominan las intoxicaciones como el principal mecanismo, en los hombres

es mayor el uso de armas de fuego 50 (18.9%) y el ahorcamiento 87 (33.0%), mientras en las mujeres se presentaron 22 (17.1%) casos por ahorcamientos y 8 (6.2%) casos por armas de fuego (Véase Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los mecanismos de suicidio según sexo. Nariño, 2002 a 2007

Mecanismo	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Intoxicaciones	110	41,7	92	71,3	202	51,4
Ahorcamiento	87	33,0	22	17,1	109	27,7
Arma de fuego	50	18,9	8	6,2	58	14,8
Lanzamiento	8	3,0	4	3,1	12	3,1
Otros	9	3,4	3	2,3	12	3,1
Total	264	100,0	129	100	393	100,0

En el análisis por factor precipitante es importante considerar que esta información corresponde a los datos entregados por familiares o personas cercanas de la víctima, por tanto es una variable Proxy de lo que condujo a cometer el hecho. De la misma forma, se menciona la pérdida de datos en los municipios de Ipiales, Pasto y Tumaco, 17 (19.3%); 88 (37.8%) y 24 (49.0%) respectivamente. Como se observa en la figura 4, los conflictos de pareja corresponden a uno de los principales factores precipitantes para

los suicidios en cuatro de los cinco municipios; continúan en orden las crisis económicas y los conflictos familiares. Cabe mencionar, el reporte de cuatro casos debidos a problemas escolares, los cuales se presentaron en menores de 19 años en los municipios de Ipiales y Pasto.

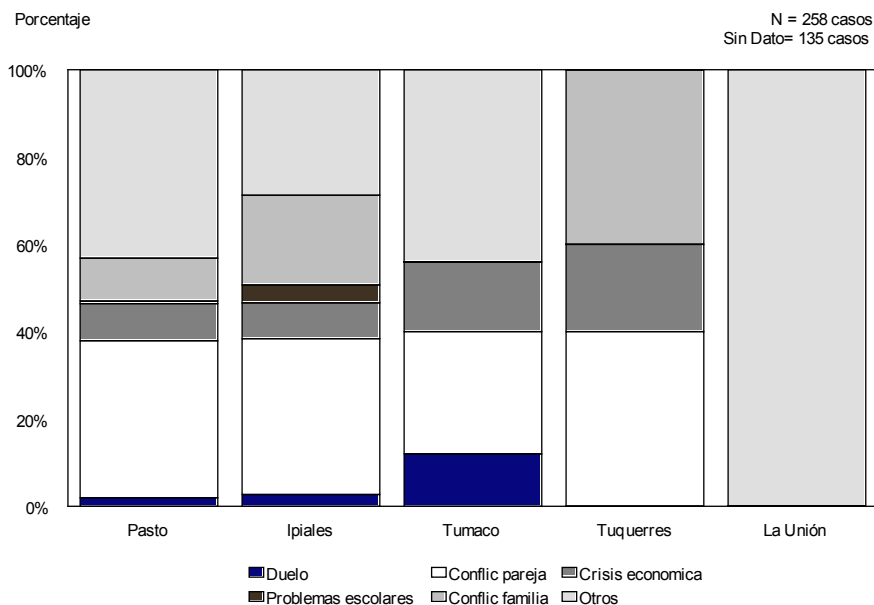


Figura 4. Distribución de los suicidios según factor precipitante. Nariño, 2002 - 2007

Aunque el observatorio recopila información sobre antecedentes previos, 205 (52.7%) de los casos no tiene registrada esta información, de los casos restantes, en 50 (12.8%) casos se logró documentar la existencia de intentos de suicidios previos al hecho.

Discusión

Como se mencionó en la metodología no fue posible determinar tasas de suicidio debido a las dificultades para comparar los estimados poblacionales existentes entre los años 2002 y 2007; por tanto el estudio se encuentra limitado a presentar distribuciones porcentuales sobre los casos ocurridos en los cinco municipios del departamento de Nariño. De la misma forma es importante considerar las variaciones y los casos reportados por los municipios seleccionados, lo cual evidencia que la implementación de los observatorios municipales del delito se encuentra en su fase de consolidación, lo cual explica las variaciones entre los casos de un año a otro, entre los cuales se mejora la clasificación y el registro de casos, y la calidad de las variables objeto de medición.

Con relación a la información obtenida en los cinco municipios se encontró similitud a lo descrito por otros autores, los cuales han documentado un mayor porcentaje de suicidios en hombres (Borges et al. 1996; Mello-Santos et al. 2005; Morales y Tejeda, 2005; Palacio-Acosta et al. 2005). Frente a los grupos de edad, el comportamiento en hombres es comparable con el panorama mundial, en donde la mortalidad por este tipo eventos aumenta con la edad (Borges et al. 1996; Mello-Santos et al. 2005). Sin embargo, es importante resaltar cómo en las mujeres los suicidios se presentan particularmente en población joven siendo un evento que tiende a agudizarse en población adolescente.

Con relación a los meses y días de ocurrencia, no se encuentra suficiente información que permita determinar un patrón o comportamiento sobre este evento, situación que podría estar condicionada con los múltiples factores que predisponen e inciden en su ocurrencia y que puede ser complementada por un estudio de tipo analítico (Morales y Tejeda, 2005; Palacio-Acosta et al. 2005; Phillips et al. 2002).

El análisis del lugar del hecho hace un llamado sobre la disponibilidad que podrían tener las personas con ideación suicida para cumplir con este hecho, en este sentido sería importante complementar información frente al tóxico utilizado, el tipo de vivienda y el acceso a armas, para tener una aproximación sobre el contexto de los hechos y adoptar medidas preventivas basadas en el trabajo con familias o grupos de riesgo.

Las intoxicaciones como el principal mecanismo de ocurrencia de los suicidios en Nariño coinciden con lo reportado por otros autores (Borges et al. 1996; Cendales et al. 2007; González y Hernández, 2006; Manrique et al. 2002; Phillips et al. 2002; Sánchez et al. 2004). De la misma forma, se mantiene el comportamiento mundial con relación a las diferencias por sexo y los mecanismos utilizados; los hombres suelen utilizar en mayor porcentaje las armas de fuego y los ahorcamientos, mientras en las mujeres prevalecen las intoxicaciones (Palacio-Acosta et al. 2005; Shen et al. 2006).

De acuerdo con los reportes, los conflictos corresponden a los principales factores precipitantes para la ocurrencia de los suicidios, situación que supone la necesidad de abordar y fortalecer habilidades personales, focalizando las intervenciones de prevención primaria frente a la resolución de conflictos. Aunque se ha documentado que los intentos previos son factores de riesgo en la ocurrencia de suicidios, este artículo no logró identificar esta condición debido a la pérdida de datos en esta variable, por tanto se sugiere focalizar dentro de los comités operativos de los observatorios del delito la importancia de su recolección durante las investigaciones de campo que se realizan las autoridades competentes.

Esta caracterización permite identificar algunos factores presentes en la ocurrencia de los suicidios en cinco municipios de Nariño, información que aporta para el desarrollo de intervenciones en el nivel local y de futuros estudios que puedan establecer su asociación. De la misma forma reconociendo la importancia de la medición de los eventos de mortalidad a través de los observatorios municipales del

delito se sugiere fortalecer las actividades del comité operativo y del comité de análisis frente a la importancia de la calidad de los datos recolectados para la toma de decisiones. Además del fortalecimiento institucional para la recopilación de datos, se considera importante el diseño de investigaciones para caracterizar y reconocer factores de riesgo y/o factores protectores que puedan ser intervenidos, de la misma forma se hace un llamado frente al subregistro existente de los intentos de suicidio, un buen sistema de vigilancia generaría información sobre las acciones que pueden y deben ser desarrolladas a nivel individual, familiar e institucional, incidiendo desde un enfoque integral sobre la ocurrencia de este tipo de hechos.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a los municipios y los funcionarios de las diferentes instituciones que participan en los observatorios del delito, quienes son los encargados de recopilar y validar la información con la que fue posible este estudio.

Referencias

- Bohórquez, M., Espinosa, J., López, L., Pareja, L., Sánchez, A., González, J. y Hernández, H. (2005). *Suicidio. Forensis 2005 Datos para la vida* (Informe técnico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses). Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A
- Borges, G., Rosovsky, H., Gómez, C. y Gutiérrez, R. (1996). Epidemiología del suicidio en México. *Salud Pública de México*, 38, 197-206.
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R. y Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia. *Revista Panam Salud Pública*, 22, 4, 231-238.
- Espinosa, R. y Gutiérrez, MI. (2008). *Guía metodológica para la replicación de observatorios municipales de violencia* (Informe técnico del Instituto Civalva de la Universidad del Valle). Cali: Editorial Catorse S.A

- González J. y Hernández, H. (2006). *Suicidio Colombia 2006. Forensis 2006 Datos para la vida* (Informe técnico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses). Bogotá: Montes S.A
- Manrique, R., Ochoa, F., Fernández, L., Escamilla, R. y Vélez, E. (2002). Comportamiento del suicidio en Antioquia. *Revista CES Medicina*, 16, 3, 7-17.
- Mello-Santos, C., Bertolote, J. y Wang, Y. (2005). Epidemiology of suicide in Brazil: characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 2, 131-134.
- Morales, P. y Tejada, D. (2005). Caracterización del Suicidio en Santiago de Cali. *Visión Cali*, 4, 35-44.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *La violencia auto infligida. Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003). La violencia autoinfligida. En E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, y R. Lozano (Eds.), *Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de Salud: Informe mundial sobre la violencia y la salud* (pp. 199-231). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Palacio-Acosta, C., García-Valencia, J., Diago-García, J., Zapata, C., Ortiz-Tobón, J., López-Calle, G. y Tobón, M. (2005). Characteristics of People committing suicide in Medellín, Colombia. *Revista Salud Pública*, 7, 3, 243-253.
- Phillips, M., Li, S. y Zhang, Y. (2002). Suicide rates in China. *Lancet*, 359, 835-840.
- Sánchez, R., Orejarena, S. y Guzmán, Y. (2004). Características de los suicidas en Bogotá. *Revista Salud Pública*, 6, 3, 217-234.
- Shen, X., Hackworth, J., McCabe, H., Lovett, L., Aumage, J., O'neil, J. y Bull, M. (2006). Characteristics of suicide from 1998-2001 in a metropolitan area. *Death studies*, 30, 859-871.

