

# Mortalidad por suicidio en Colombia

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez<sup>1</sup>  
Laura María Díaz Correa<sup>2</sup>  
Mario Alberto Hernández Pérez<sup>2</sup>  
Janeth Alejandra Tobón Ramos<sup>2</sup>

## Resumen

---

**Objetivo.** Describir las principales características de la mortalidad por suicidio en la población colombiana en el periodo de 1992 – 2001.

**Metodología.** Estudio descriptivo de mortalidad por suicidio en Colombia en el período 1992-2001. El universo estuvo compuesto por la totalidad de las muertes clasificadas por el CIE-10 dentro de las rúbricas X85-Y09. La fuente de datos de las defunciones y de los datos de población son información oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que tiene como fuente primaria los certificados de defunción.

**Resultados.** Durante los años 1992 a 2001 se registraron en Colombia 16.047 suicidios. La serie tuvo una tasa global media de 3,9 por 100.000. Los hombres aportaron 77% de los casos. Las personas de 15 a 34 años aportaron una de cada dos muertes por esta causa. En los meses de enero, mayo y diciembre se presentó el mayor número de eventos. El disparo con arma de fuego fue el mecanismo suicida empleado por 36% de los casos.

---

<sup>1</sup> Profesora de la Facultad de Medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud de la UPB, candidata a Ph.D en Salud Pública.

<sup>2</sup> Estudiante de Medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud de la UPB

Correspondencia: María de los Ángeles Rodríguez Gázquez. e-mail: marodriguez@une.net.co

**Conclusión.** Tanto por su magnitud como por su tendencia a aumentar y por el hecho de afectar cada vez más a personas jóvenes, el suicidio en Colombia es un importante problema de salud pública. Es necesario que se articulen programas de prevención, priorizando la población de adolescentes con perfiles de riesgo.

**Palabras clave.** Mortalidad – suicidio - Colombia

## Abstract

**Objective.** To describe the main characteristics of mortality by suicide in the Colombian population in the period of 1992 - 2001.

**Methodology.** A descriptive study of mortality by suicide in Colombia in period 1992-2001 was made. The universe was the totality of deaths classified by the ICD-10 within the X85-Y09. The source of deaths and population data is official information of the National Administrative Department of Statistics (DANE, in Spanish), that has as primary source death certificates.

**Results.** Between the years 1992 to 2001, 16.047 suicides were registered in Colombia. The series had a global rate average of 3.9 per 100.000. Men contributed to 77% of the cases. People between 15 to 34 years contributed with one of each two deaths by this cause. In the months of January, May and December the greater number of events appeared. The firing with firearm was the suicidal mechanism used by 36% of the cases.

**Conclusion.** As much by its magnitude as by its tendency to increase and the fact affect more young people, the suicide in Colombia is an important public health problem. It's necessary to articulate prevention programs, prioritizing the population of adolescents with risk profiles.

**Key Words:** mortality – suicide - Colombia

## INTRODUCCIÓN

Se considera *suicidio* a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma sabiendo que debía producirse

ese resultado<sup>[1]</sup>. Las lesiones autoinflingidas son consideradas un mal de todos los tiempos y ocurre entre personas de todas las edades, géneros, creencias religiosas y clases sociales<sup>[2]</sup>; además es un problema de salud pública, pues las personas que han

atentado contra sí mismas prefieren no mencionar el hecho y hacen un verdadero esfuerzo por ocultarlo, desconociéndose por esto la real magnitud de este problema que afecta la salud mental de la población <sup>13</sup>.

En el mundo, en la década comprendida entre 1990 y 2000, hubo un promedio anual de 815.000 personas que murieron a causa de suicidio <sup>13,4</sup>, lo que representa una tasa mundial de mortalidad anual de aproximadamente 14,5 por 100.000 habitantes, que corresponde a una defunción cada 40 segundos. En el año 2000 el suicidio fue la decimotercera causa más importante de muerte en el mundo <sup>13</sup> y en Estados Unidos fue la octava <sup>15</sup>. Para el año 2020 se estima que el suicidio se situará entre las 10 primeras causas de muerte mundial y que cada 20 segundos una persona morirá por esta causa <sup>14,6</sup>.

La OMS afirma que anualmente está muriendo cerca de un millón de personas a causa del suicidio, cifra que supera la suma de todas las muertes por homicidio y guerra <sup>13,7</sup>.

Las tasas más altas de suicidio se observan en Europa Oriental en países como Lituania 51,6 por 100.000 habitantes y Rusia 43,1 por 100.000 habitantes; las tasas más bajas se encuentran principalmente en América Latina, en particular Colombia 4,5 por 100.000 y Paraguay 4,2 por 100.000, y en algunos países de Asia como Filipinas con 2,1 por 100.000 habitantes <sup>13</sup>.

En el conjunto de los países de las Américas, los suicidios representaron en el año 1984, 12,2 % de todas las causas externas de muerte, proporción que

aumentó a 12,4% en 1994 cuando hubo un aumento en los suicidios masculinos y disminución de los femeninos <sup>14</sup>.

Actualmente, la tasa de suicidio más elevada por región de las Américas está en América del Norte (12,2 por 100.000), seguida por América del Sur y el Caribe inglés (10,8 y 10,3 por 100.000, respectivamente) <sup>14</sup>.

A pesar de que Colombia se ubica entre los países con menores índices de suicidio en el mundo, se ha evidenciado un aumento en el riesgo entre los años 1994 a 1999: la tasa de suicidios pasó de 4 por 100.000 habitantes a 5 por 100.000 habitantes; Medicina Legal estableció la relación entre dicho aumento y la coyuntura económica, el desempleo y el conflicto interno armado <sup>17</sup>.

En el año 2002 hubo 2.045 suicidios, para una tasa aproximada de 5 por 100.000 habitantes. El 77% de las víctimas fueron varones, la relación hombre-mujer fue de 3:1 y las edades promedio en hombres y en mujeres fueron 35 y 26 años, respectivamente. Como causa básica de muerte las intoxicaciones aportaron 33%, las armas de fuego 27%, el ahorcamiento 27% y el 13% restante lo aportaron el lanzamiento al vacío y las quemaduras por fuego. El promedio mensual fue de 170 casos que correspondieron a 6 casos diarios o a un caso cada 4 horas <sup>18</sup>.

El grupo de edad en el que más se presentó fue el comprendido entre los 15 y los 35 años, en ambos sexos. <sup>19</sup>

Entre los factores de riesgo más frecuentes para suicidio se encuentran: los antecedentes personales de enfermedades psiquiátricas, el abuso de sustancias psicoactivas, los antecedentes familiares de

suicidio o de intento de suicidio, el antecedente de abuso físico y sexual, las enfermedades terminales, la finalización de relaciones sentimentales, los embarazos no deseados y la falta de recursos económicos<sup>181</sup>.

Con respecto al intento de suicidio, en 2002 la prevalencia en Colombia fue de 1.2%. El 1,4% de las mujeres y 1% de los hombres lo habían intentado en ese mismo año. Se ha encontrado que entre 30 y 60% de los suicidios fueron precedidos de un intento previo; la razón intento de suicidio: suicidio consumado es de 25: 1 en la población general<sup>181</sup>.

Dado que en nuestro país no contamos con datos previos y un análisis sobre el riesgo de morir por suicidio durante la década comprendida entre los años 1992 y 2001, consideramos que este trabajo puede aportar información para la implementación de políticas para su prevención y control.

El objetivo de este estudio fue describir las principales características de la mortalidad por suicidio en la población colombiana en el periodo de 1992-2001.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de mortalidad por suicidio en Colombia en el período 1992-2001. El universo estuvo compuesto por las 16.047 muertes por esta causa registradas en Colombia en el mismo período.

La fuente de datos de las defunciones es información oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística

(DANE), que tiene como fuente primaria los certificados de defunción. Como durante el período de estudio se presentó cambio en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la 9ª a la 10ª revisión, se tuvo en cuenta la homologación de las causas de una a otra clasificación según los lineamientos que para tal efecto tuvo la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los casos de suicidio fueron identificados a través de las rúbricas del CIE-10 que hablan de lesiones autoinflingidas intencionalmente, que aparecen en las rúbricas X85-Y09. Para el cálculo de las tasa se usó también información oficial del DANE, basada en las estimaciones y proyecciones censales para el período en estudio.

## RESULTADOS

### Características generales

Durante los años 1992 a 2001 se registraron en Colombia 16.047 suicidios. La serie tuvo una tasa global media de 3,9 por 100.000 (DS: 1,1), con una tasa mínima de 3,0 por 100.000 en el año 1993 (1.085 casos), y una tasa máxima de 5.6 por 100.000 en 2000 (2.350 casos).

En la gráfica 1 se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por esta causa: hay un riesgo constante entre 1992 a 1997, para luego subir rápidamente en 1998 y se mantiene casi sin cambios hasta el 2001.



mortalidad por esta causa ajustadas por edad. Colombia 1992-2001.

Para el total de suicidios presentados en este decenio, los hombres aportaron 12.416 casos (77%) y las mujeres 3.620 casos (23%).

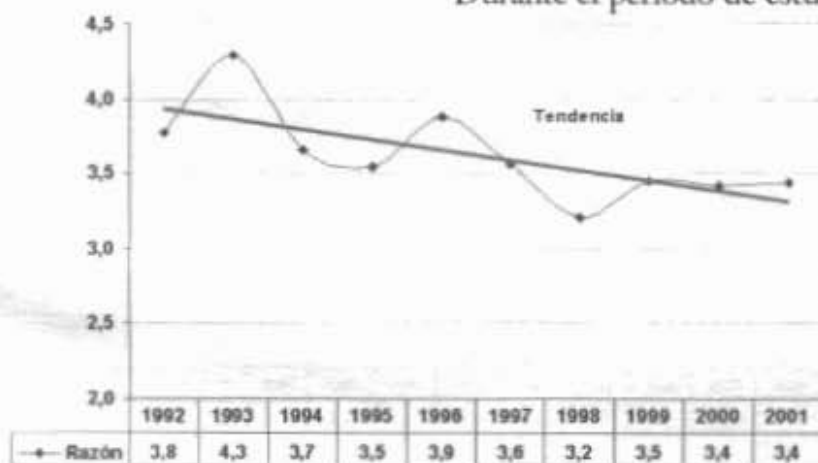
Se encontró una amplia diferencia entre sexos en el riesgo de morir por suicidio en Colombia durante estos 10 años. La tasa promedio en hombres fue más de 6,2 por 100.000, siendo más del triple del promedio en mujeres (1,8 por 100.000).

La razón hombre:mujer muertos por suicidio viene disminuyendo paulatinamente en la serie de los diez años: de

3,8:1 en 1992 a 3,4:1 en 2001. Aunque indica una tendencia a la reducción en la diferencia por sexo, sigue mostrando un alto riesgo en los hombres comparado con las mujeres (Gráfica 2). Durante toda la década el promedio de esta razón fue de 3,6 hombres por cada mujer.

**Gráfica 2.** Razón Hombre: Mujer muertos por suicidio. Colombia, 1992-2001

Durante el período de estudio, las perso-



nas de 15 a 34 años aportaron 59,5 % de las defunciones por suicidio que se registraron

en Colombia (9.550 casos), siendo muy preocupante la cifra de 523 menores de 15 años fallecidos por dicha causa. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de las muertes por suicidio según grupo de edad. Colombia, 1992-2001.

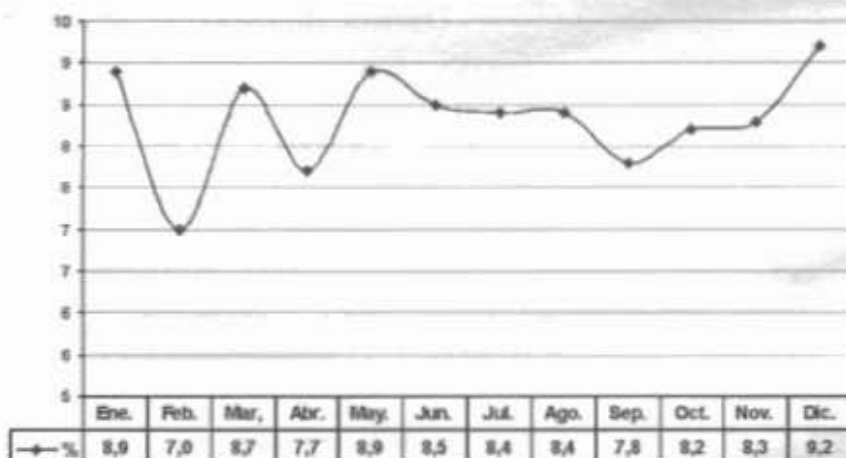
Grupo de edad	Número	%
0 a 4 años	0	0,00
5 a 14 años	527	3,3
15 a 24 años	5.695	35,5
25 a 34 años	3.855	24,0
35 a 44 años	2.205	13,8
45 a 54 años	1.456	9,1
55 a 64 años	960	5,9
65 y más años	1.117	6,9
Sin dato	232	1,6
Total	16.047	100,0

Como se aprecia en la gráfica 3, en los meses de ene-

ro, mayo y diciembre se presentó el mayor número de eventos: 1.428 casos en los meses de enero y mayo respectivamente y 1.476 casos en el mes de diciembre duran-

te el periodo de estudio, lo que correspondió a 27 % de los casos.

**Gráfica 3.** Distribución porcentual de los



casos de suicidio según mes de ocurrencia de la defunción. Colombia 1992-2001



El mecanismo más utilizado por los hombres fue el arma de fuego con 39%, en las mujeres fue el envenenamiento con 53,2%; coincidentalmente, la segunda causa en

ambos grupos fue la asfixia mecánica por ahorcamiento con 26,8% y 18,5% respectivamente. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución por arma o mecanismo suicida según sexo. Colombia 1992-2001

Causa	Hombres		Mujeres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Envenenamientos	2.424	19,5	1.731	53,2	4.155	27,6
Ahorcamientos	3.331	26,8	603	18,5	3.934	26,2
Ahogamientos	127	1,0	53	1,6	180	1,2
Armas de fuego	4.842	39,0	565	17,4	5.407	36,0
Objetos cortopunzantes	283	2,3	38	1,2	321	2,1
Caídas	111	0,9	52	1,6	163	1,1
Quemaduras	78	0,6	29	0,9	107	0,7
Arrollamiento	260	2,1	110	3,4	370	2,5
Colisión	6	0,0	1	0,0	7	0,0
Explosión	33	0,3	0	0,0	33	0,2
Otros	921	7,4	71	2,2	361	2,4
<b>Total</b>	<b>12.416</b>	<b>100,0</b>	<b>3.253</b>	<b>100,0</b>	<b>15.038</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3 se aprecia cómo las lesiones autoinflingidas ocasionaron el 3,7% de las muertes por causas externas, esta

proporción fue casi el doble en las mujeres que en los hombres (6,4% y 3,3%, respectivamente).

**Tabla 3.** Aporte del suicidio al total de muertes por causas externas según sexo. Colombia 1992-2001

Grupo de edad	% Hombres	%Mujeres	%Total
Accidentes de transporte	14,3	25,3	15,7
Caídas accidentales	2,2	5,6	2,6
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,6	4,6	2,9
Accidentes por exposición a humo, fuego y llama	0,4	2	0,6
Accidente por envenenamiento y exposición a sustancias nocivas	0,5	1,3	0,6
Lesiones autoinflingidas intencionalmente	3,3	6,4	3,7
Agresiones	65,2	35,1	61,3
Todas las demás causas externas	11,5	19,7	12,6
Total	100,0	100,0	100,0

El suicidio durante el periodo en estudio ocupó como causa de muerte en los hombres el puesto 17, mientras que en las

mujeres fue el 22. La distribución por primeras causas de mortalidad según sexo puede ser apreciada en la tabla 4.



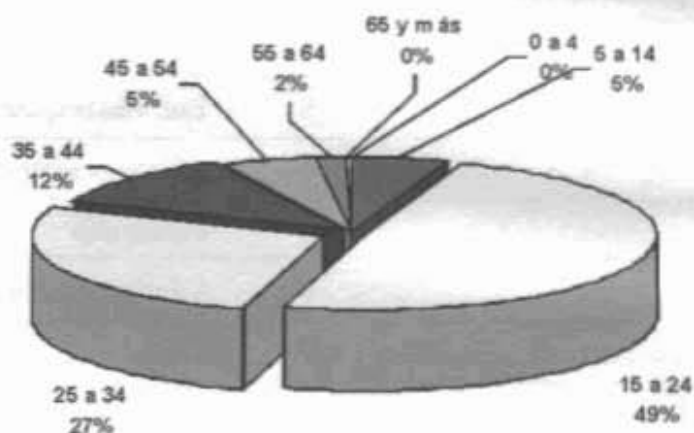
**Tabla 4.** Primeras causas de mortalidad general según sexo, Colombia 1992-2001

Orden	Mujeres	Orden	Hombres
1	Enf. isquémica del corazón	1	Homicidios
2	Enf. cerebrovascular	2	Enf. isquémica del corazón
3	Enf. vías respiratorias inferiores	3	Enf. cerebrovascular
4	Diabetes mellitus	4	Accidentes de transporte
5	Afecciones perinatales	5	Enf. vías respiratorias inferiores
6	HTA	6	Afecciones perinatales
7	Neumonía	7	Neumonía
8	Homicidios	8	Cáncer de estómago
9	Cáncer de estómago	9	HTA
10	Accidentes de transporte	10	Diabetes mellitus
11	Cáncer de mama	11	Úlcera gástrica
12	Malformaciones	12	Cáncer de pulmón
13	Cáncer de pulmón	13	Cáncer de próstata
14	Cáncer de colon, recto y ano	14	Malformaciones
15	Desnutrición	15	Enf. del hígado
16	Enf. del hígado	16	Ahogamientos
17	Cáncer de de hígado y vías biliares	17	<b>Suicidios</b>
18	Leucemias	18	Diarreas
19	Septicemia	18	Caídas
20	Enf. osteomusculares y del Tejido conectivo	20	VIH
21	Cáncer de Páncreas	21	TBC respiratoria
22	<b>Suicidios</b>	22	Leucemias

### Análisis de la carga de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) producidos por el suicidio

Durante el período 1992 a 2001 se produjeron 506.885 AVPP por muertes por suicidio en Colombia.

En la gráfica 4 se aprecia cómo los grupos de 15 a 24 y de 25 a 34 años aportaron juntos 76 % del total de AVPP producidos en los 10 años, lo que es igual a 455.928 AVPP. Su importancia radica en que estos son los grupos de edad económicamente más productivos.



Gráfica 4. Distribución de los AVPP por suicidio según grupo de edad. Colombia 1992-2001

El sexo masculino proporcionó 337.923 AVPP, lo que correspondió a 67% del total de AVPP perdidos por esta causa.

### DISCUSIÓN

Encontramos en el estudio cifras generales de suicidio en nuestro país de 16.047 casos (3,9 por 100.000) durante la década de estudio, tasa relativamente baja comparada con las observadas en América del Norte 12,2 por 100.000; América del Sur 10,8 por 100.000 y Europa Oriental que alcanza cifras hasta de 51,6 por 100.000 (Lituania); esta última región ostenta los niveles de suicidio más altos del mundo. Sin embargo, debemos tener en cuenta la gran probabilidad de la falta de precisión

de los datos, debido al amplio rango de subregistro que se presenta de los casos de suicidio en el momento de diligenciar la causa de muerte en el dictamen médico legal. Esta situación posiblemente se debe a suicidios mal clasificados como muertes accidentales<sup>(9)</sup>

Con respecto al riesgo de suicidio según sexo, los hombres en Colombia aportaron 77% de los casos (12.416 muertes). La razón fue 3,6 suicidios en hombres por uno en mujeres, similar a lo encontrado en el promedio mundial<sup>(3,12)</sup>.

Referente a los grupos de edad, el más afectado en nuestro país fue el de los 15 a 24 años con uno de cada tres casos, situación contraria a la reportada en las estadísticas mundiales, en las cuales las

tasas de suicidio en las personas de 75 o más años de edad triplican a las de las personas de 15 a 24 años <sup>[3, 12]</sup>.

En Colombia, durante la década de 1992 a 2001 se produjeron 506.885 AVPP por suicidio, que correspondieron a 0,8% del total de AVPP, perdidos por todas las causas, aportando el mayor número de años de esta cifra el grupo comprendido entre los 15 y 34 años - correspondiendo a etapas de la vida con mayor productividad económica- <sup>[11]</sup>, siendo inferior al reportado por la OMS en el mundo, donde esta causa fue responsable de 1,8% de los AVPP <sup>[13]</sup>.

En nuestra investigación encontramos que los meses con mayor número de casos fueron enero, mayo y diciembre coincidiendo con épocas de festividades para nuestra cultura, como el día de la madre, navidad y fin de año. En otros países el suicidio tiene un comportamiento estacional, siendo más común en España en los meses de primavera y verano con un pico en el mes de mayo <sup>[12]</sup>.

En cuanto al mecanismo suicida, encontramos que el más usado fue el arma de fuego, seguido por envenenamiento y ahorcamiento, comportamiento muy similar al reportado en los Estados Unidos

<sup>[11]</sup>, donde en los hombres predominó el primer método, y en las mujeres fue más frecuente el segundo, mientras que en Europa el primero en los dos sexos fue el ahorcamiento <sup>[12, 14, 15]</sup>.

Según la distribución geográfica, las regiones de mayor impacto en la economía nacional como Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca presentaron el mayor número de casos.

A pesar del impacto socioeconómico que tiene el suicidio en nuestra sociedad, ocupa el 17º lugar entre las causas de mortalidad general en los hombres y en las mujeres el 22º, aportando a las causas externas de mortalidad 3,3% de las defunciones de hombres y 6,4% de las defunciones en las mujeres.

## CONCLUSIÓN

Tanto por su magnitud como por su tendencia a aumentar y por el hecho de afectar cada vez más a personas jóvenes, el suicidio en Colombia es un importante problema de salud pública. Es necesario que se articulen programas de prevención, priorizando la población de adolescentes con perfiles de riesgo. ■

## REFERENCIAS

1. Morales Rodríguez ML, Jiménez Rojas IA. El suicidio desde la perspectiva forense. *Rev. Col. Psiquiatría* 1996; 25(1): 29-37.
2. Bohórquez Vera M P, Espinosa González J P, López Lara L, Pareja Sánchez L A, Sánchez Hernández A M, González Ortiz J O, et al. Suicidio y niñez: factores relacionados con el suicidio en mujeres menores de 18 años en Bogotá en 2003. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2005. p. 184-226.
3. Organización Panamericana de la Salud. Suicidio: La violencia autoinflingida. *Revista Futuros* 2005; 3(9): 201-229, disponible en: [http://www.revistafuturos.info/futuros\\_9/suicidio\\_2.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_9/suicidio_2.htm)
4. Guiber Reyes W. Epidemiología de la conducta suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18(2): 1-6, disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18\\_2\\_02/mgi07202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi07202.htm)
5. Mann J. A current perspective of suicide and attempted suicide. *Ann Int Med* 2002; 136(4): 302-311.
6. Bertolote J M, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi* 2002; 7(2): 6-8, disponible en: <http://www.med.uio.no/iasp/files/papers/Bertolote.pdf>
7. Universidad Nacional de Colombia. Un millón de vidas que salvar. 2005. 7. disponible en: [http://www.unal.edu.co/uncontexto/inf\\_especial\\_002.htm](http://www.unal.edu.co/uncontexto/inf_especial_002.htm)
8. Gómez Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Bohórquez A, Diazgranados N, Ospina García M B, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Rev Col Psiquiatría* 2002. 31(4): 271-286
9. Gomez Restrepo C, Rodríguez Malagón N, De Romero L, Pinilla C, Lopez E, Diazgranados N y cols . Suicidio y lesiones autoinflingidas. Colombia 1973-1996. *Rev. Col. Psiquiatría* 2002. 31(2): 91-103
10. Serfaty, Edith. Suicidio en la adolescencia. *Adolesc. Latinoam.* [online]. jul./sep. 1998, vol.1, no.2, p.105-110, disponible en: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php>, (citado 12 septiembre de 2006)
11. Alejo H, Gonzalez J, Hernandez W. Conducta suicida según ciclo vital. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Rev Forensis.* 2002. 107-118, disponible en: [http://archivos.medicinalegal.gov.co/paginaneuz\\_crmv/forensisl.htm](http://archivos.medicinalegal.gov.co/paginaneuz_crmv/forensisl.htm)
12. Vidal C, Pérez S, Paz J, López M, Cerdeira S. Distribución geográfica y temporal del suicidio en Galicia (1976-1998). *Gac Sanit* 200; 15: 389 - 397
13. McClure GMG. Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 64-67.
14. Fischer EP, Comstock GW, Monk MA, Sencer DJ. Characteristics of completed suicides: implications of differences among methods. *Suicide Life Threat Behav* 1993; 23: 91-100.
15. Bille-Brahe U, Jessen G. Suicide in Denmark, 1922-1991: the choice of method. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90: 91-96.