

© Secretaría Distrital de la  
Mujer, 2017

Observatorio Distrital de  
Mujeres y Equidad de  
Género, OMEG

Dirección de Gestión del  
Conocimiento

Avenida El Dorado, calle 26 No. 69-76,  
torre 1, piso 9  
PBX: 316 90 01

Sitio web  
<http://omeg.sdmujer.gov.co/OMEG/>  
Correo electrónico  
[dir\\_gestionconocimiento@sdmujer.gov.co](mailto:dir_gestionconocimiento@sdmujer.gov.co)



<https://goo.gl/QBZFgu> y <https://goo.gl/zemzAJ>

## Conducta suicida en Bogotá

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo más de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que equivale a una cada cuarenta segundos. También informa la OMS que en el continente americano se registran 65.000 muertes anuales por suicidio y el mayor número de casos se evidencian en el Caribe no hispano y en Norteamérica.

En las Américas, el suicidio es la tercera causa de muerte de personas con edades comprendidas entre 20 y 24 años y la cuarta en los grupos de 10 a 19 y de 25 a 44 años<sup>1</sup>. Estas alarmantes cifras y la certeza de que el suicidio puede prevenirse son las razones por las cuales cada 10 de septiembre se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, fecha emblemática en la que se fomentan compromisos y medidas prácticas para prevenir este fenómeno a escala global.

El suicidio, afirma la OMS, es el resultado de un acto deliberadamente emprendido y ejecutado por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal y constituye hoy día un problema muy importante de salud pública, pues es un acto de violencia que genera graves consecuencias para las personas, las familias, las comunidades y los países<sup>2</sup>.

El comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como trastornos mentales tipo depresión y esquizofrenia. También se ha documentado la influencia de antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social, la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, las discusiones, la ruptura de relaciones y los problemas jurídicos o laborales, entre otras<sup>3</sup>.

En consideración de este contexto y con la información que recoge y entrega el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (Sisvecos) de la Secretaría Distrital de Salud, el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género (OMEG) de la Secretaría Distrital de la Mujer ha realizado un análisis de las cifras de conducta suicida en la capital, desagregado por sexo, en el entendido de que el concepto integral del derecho a la salud plena comprende el completo bienestar físico, mental y social<sup>4</sup>.

Cuando se habla de conducta suicida, se hace referencia a la ideación, la amenaza, el intento y el suicidio consumado.

La tasa de suicidio en la capital colombiana es de **3,8 por cada 100.000 habitantes**. Las localidades con las tasas más altas son Chapinero (8,7), Antonio Nariño (7,3), Usaquén (6,8) y Teusaquillo (6,4)

Durante 2016, en Bogotá se presentaron **3.030** casos de ideación suicida en mujeres, **225** menos que en 2015 (subsistema Sisvecos)

En la capital **10.362** personas abusaron de sustancias psicoactivas, la mayoría adolescentes y jóvenes (subsistema Vespa)

## Ideación, amenaza e intento suicida se presentan más en las mujeres

Según la información de las bases del subsistema Sisvecos, en 2016 se registraron en Bogotá 4.541 casos de ideación suicida; es decir, personas que tuvieron pensamientos relacionados con terminar su propia existencia. La ideación suicida también incluye pensamientos referidos a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal<sup>5</sup>.

El 66,7% de esos casos fueron reportados por mujeres y el 33,3% por hombres (gráfico 1). Con respecto a 2015, los casos de ideación suicida disminuyeron en 296. Las localidades donde se reportaron más casos de ideación suicida en 2016 fueron Ciudad Bolívar (817), Kennedy (471) y Usme (456), en tanto las que registraron menos eventos fueron Sumapaz (19) y la Candelaria (7).

Por otro lado, las amenazas suicidas son el punto intermedio entre la ideación y la tentativa suicida, en el que la persona da indicios claros (verbales o no verbales) de que va a intentar suicidarse. Estos indicios pueden ser realizados con el objetivo de chantajear a las personas cercanas (familiares, parejas, exparejas) o como una manifestación clara de un sufrimiento vital. Al igual que en la ideación, los casos de amenaza suicida también se han reducido entre 2015 y 2016 (107 casos). En 2016, 274 amenazas (62,7%) se registraron en mujeres y 163 (37,3%) en hombres (gráfico 1). Del total de eventos de mujeres, el 30,3% se presentaron en Bosa, el 18,2% en Ciudad Bolívar y el 9,9% en Kennedy. En Teusaquillo y La Candelaria no se reportó ningún caso de amenaza suicida.

Por su parte, el intento de suicidio es el acto voluntario realizado por la persona con el fin de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo. Las cifras disponibles muestran que en 2016, en Bogotá, 2.811 personas intentaron acabar con su vida y el 66,6% de ellas fueron mujeres (gráfico 1). Al respecto, vale la pena anotar que, aun cuando son las mujeres quienes más intentan suicidarse, el número de casos disminuyó en 656 entre 2015 y 2016.

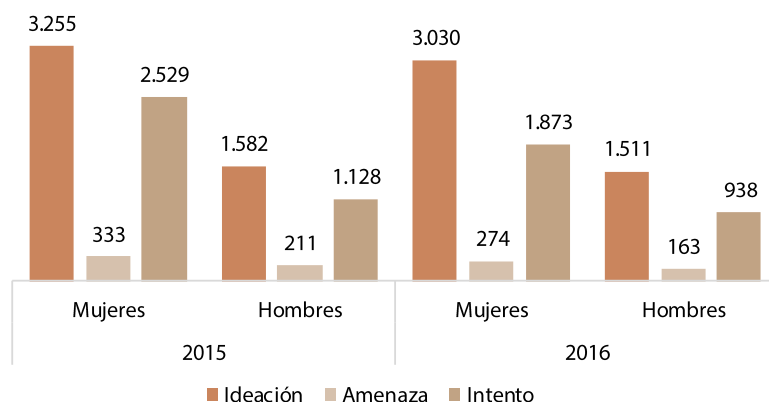
Según la Política Distrital de Salud Mental<sup>6</sup>, los principales desencadenantes del intento de suicidio son: problemas en las relaciones de pareja, desaparición o muerte de un miembro de la familia, ruptura familiar por separación o divorcio, desempleo o situación de estrés o tensión laboral y otros problemas relacionados con dificultades en el modo de vida y habilidades sociales inadecuadas.

En el mismo sentido, estudios de la OMS<sup>7</sup> han establecido un estrecho y significativo vínculo entre la violencia que tiene lugar en el contexto de las relaciones familiares, la violencia sexual y el hecho de pensar en el suicidio. Según las cifras estimadas por el OMEG, en Bogotá se registraron 26.786 casos de violencia física con lesiones no fatales contra mujeres durante 2016, de los cuales 10.664 correspondieron a violencia física de pareja (en el 83,3% del total de casos reportados, las víctimas fueron mujeres) y 3.518 a presunto delito sexual (el 84,4% del total de casos con víctima mujer)<sup>8</sup>. No sorprende, entonces, que las mujeres, en una proporción más alta que los varones, manifiesten pensamientos, amenazas o intentos suicidas, cuyo factor determinante puede estar ligado a la violencia.

Asimismo, el análisis por ciclo vital (gráfico 2) muestra que en la ideación suicida las mujeres superan a los hombres en todos los grupos etarios. El mayor número de eventos se presenta en adolescentes (18,3% en mujeres y 10,0% en hombres) y en población adulta entre 27 y 59 años, aunque las mujeres de este grupo superan de forma importante a los hombres (21,0% de los 4.541 casos versus 6,6%).

Las amenazas suicidas, por su parte, registran la cifra más alta en menores de 13 años (29,3 sobre el total de casos), con una leve diferencia entre niñas y niños, mayor

Gráfico 1. Número de casos de ideación, amenaza e intento suicida, según sexo. Bogotá, 2015 y 2016

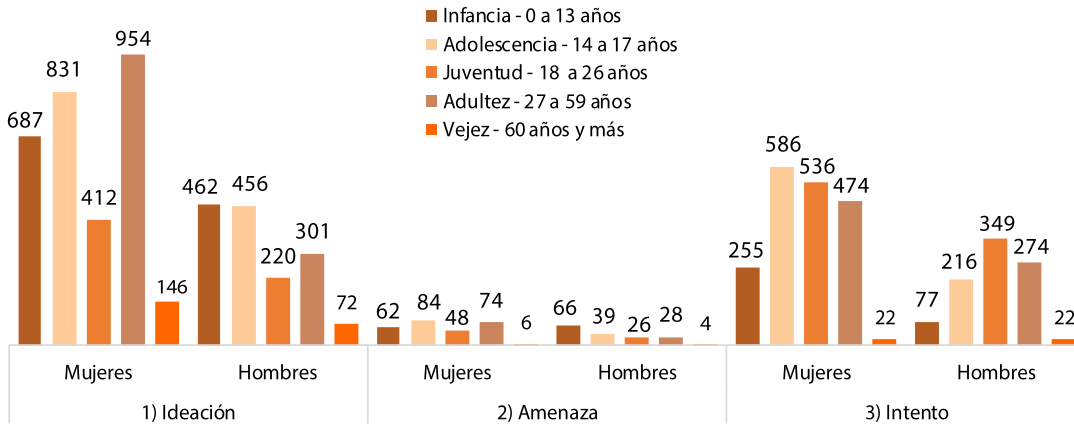


Fuente: Secretaría Distrital de Salud, bases subsistema Sisvecos.



Lema del año 2017. En <https://goo.gl/2xNChz>

**Gráfico 2. Número de casos según tipo de conducta suicida, sexo y etapa del ciclo vital. Bogotá, 2016**



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Bases subsistema Sisvecos.

para ellos, pero las proporciones de mujeres son más elevadas que las de los varones en los demás grupos, más evidentes en el de 14 a 17 años (19,2% de los 437 casos totales versus 8,9%), en el de 27 a 59 años (16,9 versus 6,4%) y, con una diferencia menor (5 puntos porcentuales), en el grupo de 18 a 26 años.

Por último, en cuanto a los intentos suicidas, también se observan más casos de mujeres que de hombres en todos los grupos (excepto vejez con 22 casos en ambos sexos). El grupo con la brecha más elevada se encuentra entre adolescentes (13,2 puntos porcentuales), seguido del de personas entre 27 y 59 años (7,1 puntos) y del de jóvenes (6,7 puntos de diferencia). En conclusión, son las niñas adolescentes quienes en promedio se encuentran en mayor riesgo, pues presentan las cifras más elevadas de amenaza e intento suicida.

### En Bogotá, 56 mujeres se quitaron la vida durante 2016

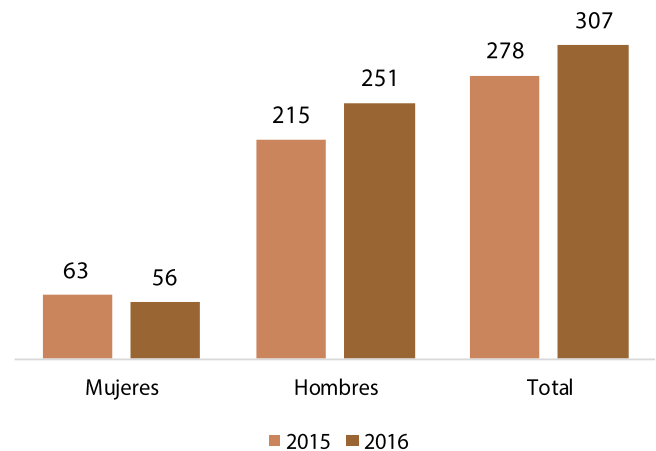
En este apartado se analizan los suicidios consumados, que son perpetrados principalmente por hombres, a diferencia de las conductas suicidas tratadas en los párrafos precedentes. Esta tendencia no se presenta solamente en Bogotá y Colombia, sino que es una constante en la mayoría de países y años analizados.

De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10)<sup>9</sup>, el suicidio se define como “la muerte ocasionada por lesión autoinfligida informada como intencional”. Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 307 personas acabaron con su vida durante 2016 en la capital del país (gráfico 3). De estas, el 81,8% fueron hombres. A diferencia de los casos de ideación, amenaza e intento, que han disminuido con respecto a 2015, los suicidios consumados aumentaron en 29 registros, jalonados por un incremento de 36 casos en los varones.

La tasa de suicidio en Bogotá es de 3,8 por cada 100.000 habitantes. A escala local, las cifras muestran que Chapinero (8,7), Antonio Nariño (7,3), Usaquén (6,8) y Teusaquillo (6,4) son las localidades que registran las tasas más alta de suicidio. Las tasa más baja se observa en Engativá (1,7) y en Sumapaz no se registraron suicidios consumados ni en 2015 ni en 2016.

Según la Secretaría de Salud, los mecanismos de autolesión más frecuentes que terminan en muerte, son la asfixia mecánica y la intoxicación exógena (medicamentos y plaguicidas)<sup>10</sup>. Aunque es preocupante que las personas no encuentren más opciones y acaben con su vida como una forma de terminar con su sufrimiento y angustia, en Bogotá, según las estadísticas vitales del DANE, los suicidios son la causa de muerte número 36 en las mujeres y 21 en los hombres. Vale la pena recordar que las mujeres en la capital fallecen principalmente por enfermedades

**Gráfico 3. Número de casos de suicidio consumado según sexo. Bogotá, 2015-2016**



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



isquémicas del corazón (16,7%), enfermedades cerebrovasculares (7,8%), enfermedades crónicas de las vías respiratorias (7,3%) y enfermedades hipertensivas (4%).

Como se mencionó, el abuso de alcohol y de estupefacientes es un factor determinante en la conducta suicida, pues puede exacerbar condiciones depresivas o incluso inducir las. Además, algunas sustancias psicoactivas pueden aumentar la impulsividad en los sujetos con ideación suicida.

En relación con este último enunciado, es importante recordar que durante 2016, según el subsistema Vespa de la Secretaría de Salud, 10.362 personas abusaron de sustancias psicoactivas: 24,5% mujeres y 75,5% hombres. El mayor consumo de estas sustancias se presenta en adolescentes (14 a 17 años) y jóvenes (18 a 26 años). Los productos de mayor consumo tanto en mujeres como en hombres son el alcohol (44,2%), el tabaco o cigarrillo (29,3%) y la marihuana (17,3%).

## Diferencias en la conducta suicida según género

Cuando hay problemas de tipo personal, financiero o de otra índole, a los hombres, por los roles de género que les son impuestos socialmente (mayor determinación, individualismo, poca emotividad, necesidad de ser exitoso en el trabajo y en el entorno público, entre otros), se les dificulta admitir que necesitan ayuda y no expresan con claridad sus emociones y sentimientos, que podrían dar pistas de su situación mental y emocional. Esto ocasiona que, cuando tienen ideas suicidas, no las compartan con nadie ni busquen ayuda profesional. De la misma forma, por tener un comportamiento más basado en la resolución, los hombres utilizan métodos más crueles y efectivos para autolesionarse.

De forma contraria, las mujeres son criadas y formadas bajo los preceptos del cuidado, la dependencia, la expresión emocional, el entorno privado y la estética, entre otras. Estas características del comportamiento femenino construido socialmente hacen que, por ejemplo, ellas expresen con más frecuencia la aparición de ideas suicidas y pidan ayuda profesional. Otro factor muy importante, por el rol de cuidadoras, es la preocupación y la responsabilidad que desarrollan con respecto a las personas de su entorno, condición que hace que su determinación hacia el suicidio sea menos fuerte que la de los hombres. Tal vez por esto, las mujeres que deciden quitarse la vida utilizan métodos menos mortíferos, que dan más oportunidades de rescatarlas con vida.

Un tema que merece especial atención es que, en muchas ocasiones, los casos de suicidio están determinados por las violencias múltiples que padecen las mujeres. El suicidio por razones de género<sup>11</sup> se presenta cuando la violencia y el abuso, con carácter sistemático y prolongado, las afectan psicológicamente y las conducen a tomar la decisión de suicidarse. Manifestaciones de esta afectación son baja autoestima, desesperanza, depresión y, en algunos casos, síndrome de estrés postraumático, todos ellos factores inequívocos de una mujer con comportamiento suicida<sup>12</sup>.

La naturalización de la violencia por parte de la sociedad ha hecho que no se identifique fácilmente el vínculo entre la violencia de género y el suicidio de las mujeres. Como se ha analizado, la estructura social y cultural de nuestra sociedad, basada en roles y comportamientos construidos a partir del género, es un determinante fundamental en la forma como mujeres y hombres asumen los problemas de la vida, el dolor y el sufrimiento.

## Herramientas para prevenir el suicidio

A partir de la premisa de que el suicidio es un fenómeno prevenible y es obligación del Estado desarrollar estrategias que ayuden a disminuir su impacto, la OMS define algunas estrategias básicas para enfrentar esta problemática. Una de las principales herramientas es garantizar la atención integral y los tratamientos adecuados a las personas especialmente expuestas, ante ciertos trastornos mentales y conductuales como la depresión, la esquizofrenia y la dependencia de sustancias como el alcohol y las drogas. Lo ideal es que estas intervenciones se realicen tanto para las personas, como para las familias afectadas.

Por otro lado, dado que el intento de suicidio es desencadenado por situaciones de profunda tristeza, poca valoración y sentimientos de frustración, entre otros, es necesario que en las escuelas y en el ámbito escolar se profundicen intervenciones para el manejo de las crisis, la potenciación de la autoestima, el desarrollo de aptitudes de afrontamiento y adopción correcta de decisiones que pueden ayudar a reducir el riesgo de suicidio, principalmente en las personas jóvenes<sup>13</sup>.

La OMS también recomienda restringir el acceso a armas de fuego y sustancias tóxicas, con el objetivo de que sea más difícil para



las personas potencialmente suicidas el acceso a estos productos con los cuales buscan lesionarse. Asimismo, la OMS considera que el suicidio es un acto que se puede emular, razón por la que insta a los medios de comunicación a “contribuir de forma destacada a reducir el estigma y la discriminación asociados a los comportamientos suicidas y los trastornos mentales”<sup>14</sup>.

### Mecanismos de ayuda en Bogotá

En la capital, existen distintos canales mediante los cuales las personas pueden buscar ayuda y orientación en diferentes circunstancias y para diversos tópicos, incluidas las ideas de suicidio. Uno de ellos es la Línea 123, desde la cual se deriva la llamada al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) en el que la persona es atendida por profesionales de la Psicología; también pueden llamar familiares que sientan desorientación sobre esta problemática. Otra opción es la Línea 106 de la Secretaría de Salud, dirigida a la infancia y la adolescencia y atendida por profesionales de la Psicología. A escala nacional, existe la Línea 155, especializada en mujeres víctimas de violencia, y la Línea 141 del ICBF, dirigida a niñas, niños y adolescentes. Una debida orientación puede evitar un suicidio.



- 1 OMS y OPS (en [goo.gl/38eNAX](http://goo.gl/38eNAX)).
- 2 Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo , Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas
- 3 OMS. Ver en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- 4 Alcaldía Mayor de Bogotá (2016). Política Distrital de Salud Mental 2015-2025.
- 5 De la Torre, Martha (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Universidad Autónoma de Madrid.
- 6 Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito Capital y Política Distrital de Salud Mental 2015-2025.
- 7 Estudio multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica y los estudios mundiales sobre los malos tratos en el entorno familiar (WorldSAFE) realizados por la Red Internacional de Epidemiología Clínica (Inclen, 2001).
- 8 Cálculos del OMEG con base en cifras entregadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).
- 9 La CIE-10 es el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades, décima versión, y determina la clasificación y la codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad.
- 10 Boletín Sisvecos 2012-2015.
- 11 Término acuñado por Guajardo, Gabriel y Cenitagoya, Verónica (2017). Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la cooperación sur-sur en América Latina y el Caribe. Flacso-Chile.
- 12 Ibidem.
- 13 Mishara BL y Ystgaard M (2000), citados en OMS (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 (en [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1)).
- 14 OMS (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS (en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>).

Elaboración  
Ana María Valencia Mosquera

Revisión, diseño y diagramación  
Martha Patricia Jiménez R.

OMEG - DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO -  
SDMUJER