

Factores de riesgo de suicidio asociados al sexo en el departamento del Cauca, Colombia, enero del 2018 - diciembre de 2021

Liliana Charry-Lozano ^a, Harley Banguera-Riascos ^b, Diego Illera-Rivera ^c, Raquel Amalia Vélez-Tobar ^d, Lina Vanessa Garzón-Certuche ^e, Juan David Gaviria-Segura ^f.

- a. Médica y Cirujana, Psiquiatra, Profesional Especializado forense Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Profesora Psiquiatría, Universidad del Cauca, directora línea de investigación salud mental grupo de investigación Fundación de Excelencia en salud (GIFES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3754-6050>
- b. Médico y Cirujano, Mg Administración en salud - Salud ocupacional, Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, Coordinador GIFES ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0091-7233>.
- c. Médico y Cirujano, Mg Administración en salud, Investigador GIFES. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0801-7889>
- d. Fisioterapeuta, Magíster en Actividad Física y Deporte, Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, miembro del grupo de investigación de Estudios Morfológicos (GREMO) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-1834>
- e. Comunicadora Social, Editora, Asistente grupo de investigación GIFES ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9005-2047>
- f. Coordinador Semillero de Investigación GREMO, Estudiante Medicina Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2373-9655>

DOI: [10.22517/25395203.25257](https://doi.org/10.22517/25395203.25257)

Resumen

Objetivos: Caracterizar a la población objeto de estudio y determinar los factores de riesgo asociados al sexo de los casos de suicidio sucedidos en el departamento del Cauca entre los años 2018 y 2021.

Materiales y métodos: Investigación cuantitativa descriptiva retrospectiva, elaborada a partir de datos de fuente primaria entregados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Regional Valle.

Resultados: Entre el 2018 y 2021 en el departamento del Cauca se suicidaron 302 personas, sobre todo durante el año 2021, los casos se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino (72.8%), adultos (78%), en uniones maritales inestables (61%), con el ahorcamiento como principal mecanismo (61%) y sobre todo en contextos de conflictos con la pareja o expareja. Los municipios más afectados fueron Popayán, Santander de

Quilichao, Patía, Timbío y el Tambo, con más frecuencia durante el día lunes y el mes de diciembre.

Conclusiones: El suicidio continúa presente en el departamento del Cauca afectando especialmente a hombres adultos, quienes emplean la asfixia y la intoxicación con agentes químicos como medio, sobre todo en contextos de conflictos de pareja, y para quienes vale la pena considerar estos como elementos de alerta temprana sobre los cuales instaurar estrategias de intervención.

Palabras Claves: Suicidio, sexo, prevalencia, factores de riesgo, Colombia.

Abstract

Objectives: To characterize the population under study and determine the risk factors associated with the sex of suicide cases in the department of Cauca between 2018 and 2021.

Materials and methods: Retrospective descriptive quantitative retrospective research, elaborated from primary source data provided by the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences - Regional Valle.

Results: Between 2018 and 2021 in the department of Cauca 302 people committed suicide, especially during 2021, the cases occurred more frequently in the male sex (72.8%), adults (78%), in unstable marital unions (61%), with hanging as the main mechanism (61%) and especially in contexts of conflicts with the partner or ex-partner. The most affected municipalities were Popayán, Santander de Quilichao, Patía, Timbío and El Tambo, more frequently during Mondays and the month of December.

Conclusions: Suicide continues to be present in the department of Cauca affecting especially adult men, who employ asphyxia and intoxication with chemical agents as a means, especially in contexts of couple conflicts, and for whom it is worth considering these as early warning elements on which to establish intervention strategies.

Key words: Suicide, sex, prevalence, risk factors, Colombia.

Introducción

El suicidio, el acto deliberado de quitarse la vida, es un fenómeno complejo de múltiples causas con afectación de varias dimensiones del individuo en el que interactúan factores genéticos, biológicos, ambientales, sociales, sociológicos y culturales (1) (2), y por el cual la organización mundial de la salud (OMS) estima se dan 703.000 muertes cada año, con un subregistro calculado del 20 % (3) (4), y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial (1,3%) por encima de la malaria, el VIH/SIDA, el cáncer de

seno, la guerra y el homicidio (3) (4). En el mundo, los hombres se suicidan hasta 2.3 veces más que las mujeres y los países de ingresos medios y bajos registran el 77% de los casos, al ser las regiones más pobladas del planeta, y el 88% corresponde a suicidios adolescentes pues allí reside el 90% de esta población (3), y, en general, se puede decir que las tasas de suicidio son mayores en aquellas regiones con mayores índices de pobreza (5).

El 58% de las muertes por suicidio se dan antes de los 50 años, es la cuarta causa de muerte a nivel mundial entre los 15 y 29 años por debajo de los accidentes de tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal (3), y es una de las 10 causas de pérdida de años de vida estandarizados por edad en Europa, Asia central, Australasia, Suramérica, Asia pacífica y Estados Unidos (5). África reporta las tasas más altas de suicidio y el este del mediterráneo las menores con 11.2 y 6.4 suicidios por cada 100.000 habitantes comparativamente; así mismo, África aporta la mayor tasa de suicidios masculinos seguido por las américas con 18 y 14.2 suicidios por cada 100.000 habitantes respectivamente (6).

Muchas de las personas que mueren a causa de suicidio lo hacen sin diagnóstico previo de condiciones de salud mental (6) y cerca de la mitad de los casos pueden tener baja probabilidad de diagnóstico cuando son medidos con algunos instrumentos de tamizaje (7) por lo que es fundamental que los gobiernos, los sectores productivos y el sistema de salud promuevan la salud y el bienestar de sus ciudadanos, empleados y pacientes (8), a través de alivios financieros de las personas en situación de necesidad, el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, la garantía de cuidados prenatales de alta calidad (9), la creación de entornos protectores dentro de la comunidad que ayuden a reducir el estigma de buscar ayuda, la educación y el aporte de herramientas para la solución de problemas interpersonales, académicos y laborales, la limitación de la publicación de prensa amarillista sobre los casos y en cambio publicitar las fuentes de ayuda, la limitación del acceso a los medios de suicidio, y la identificación y el apoyo a las personas en riesgo (9) (10)

En Colombia, entre 1979 y el 2014, se registraron 56.448 suicidios con pico máximo en 1999 desde donde hubo un descenso gradual hasta el año 2014 (11). No obstante, y pese a que el estado colombiano ha implementado programas y acciones para contrarrestar este fenómeno, hay que reconocer que las medidas no han sido efectivas pues la tasa de suicidio entre 2009 y 2018 pasó de 4.5 a 5.93 por 100.000 habitantes con un incremento anual

del 8.3%, un total de 20.832 suicidios durante este periodo y un promedio de 2.083 casos por año. Durante el 2018, el 10.4% de todas las muertes de causa externa en Colombia fueron por suicidio donde el 43.6% de los suicidios se produjeron en jóvenes entre los 20 y los 39 años y, de manera alarmante, el 10,53% de todos los suicidios fueron de niños y adolescentes entre los 5 y los 17 años, especialmente entre los 5 y 9 años (12).

En el país, los hombres siguen siendo los más afectados (82.34%) con una relación hombre-mujer de 4.6:1 (mayor a la estimada para Latinoamérica), especialmente entre aquellos procedentes de zonas urbanas entre los 25 y los 44 años, y los mayores de 65 años, y los hombres de las zonas rurales entre los 45 y 64 años. En la población femenina, el suicidio se da más entre los 15 y 17 años, y entre los 20 y los 24 años, y representa hasta el 4,8% de las muertes maternas entre aquellas con 20 -29 años, solteras, amas de casa, estudiantes, residentes de zonas rurales y con baja escolaridad (13).

En general, el estado civil soltero(a) (53,04%) y la básica secundaria son el nivel educativo y el estado civil que más se encuentra entre en los casos, con hombres con menor nivel educativo que las mujeres (9)(10), y la zona urbana es la geografía donde más suicidios se presentan (73,98%) cada año con Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla como las ciudades con los índices más altos, donde el lugar de residencia, el mes de febrero, los domingos y lunes festivos, las celebraciones decembrinas y del año nuevo, son el tiempo y el lugar donde más comúnmente se producen los decesos, con los mecanismos de asfixia seguido de la intoxicación intencional como los métodos más empleados por ambos sexos (14)(15).

De acuerdo con la Teoría Interpersonal del Suicidio (Interpersonal Theory of Suicide; IPTS) propuesta por Thomas Joiner (2005), la conducta suicida podría explicarse por la interacción entre sistemas dinámicos intraindividuales (Carga Percibida y Pertenencia Frustrada que se entienden como percepciones acerca de sí mismo) y los factores de riesgo interindividuales (Capacidad Adquirida, entendida como acontecimientos dolorosos que desensibilizan al sujeto) (16) (17). La base de este postulado radica en que la exposición continua a eventos dolorosos o terribles (propios o ajenos) genera habituación provocando mayor tolerancia al dolor y baja sensación de miedo frente a la muerte (18) (19). Sin embargo, las causas del suicidio y su alta prevalencia en la población masculina continúan siendo objeto de debate, lo que lleva a plantear el objetivo del presente estudio, el cual fue

determinar los factores de riesgo del suicidio en el departamento del Cauca – Colombia, asociados al sexo, en los casos que se dieron entre enero del 2018 y diciembre del 2021 (20) (21).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte trasversal a un total de 302 registros de necropsias cuya manera de muerte fue suicidio, realizadas entre enero de 2018 y diciembre de 2021 en la seccional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – seccional Cauca. Como consideraciones éticas y legales el proyecto fue presentado a la institución con base en las disposiciones de la Declaración de Helsinki para el trabajo con humanos, teniendo en cuenta que el proyecto es catalogado como de ningún riesgo.

A partir de la fuente primaria de información (necropsias), se describieron de manera univariada el año, el mes, el día, la edad, el estado civil, el nivel académico, la ocupación, el departamento, la modalidad o método utilizado y la razón del hecho, determinando sus frecuencias relativas y absolutas (variables independientes). Para fines del estudio se definió al sexo como la variable objeto de estudio (variable dependiente), los datos se sistematizaron en el paquete estadístico Stata y los resultados obtenidos se expresaron a través de tablas y gráficas. Los resultados se presentaron en frecuencias relativas y absolutas, y en aquellos cruces con un valor de $p < 0.005$ se calculó el OR mediante regresión logística para determinar el grado de asociación.

Resultados

Tasa de suicidios en el departamento del Cauca

La tasa más alta se registró entre el año 2019 y 2021 con 5.6 suicidios por 100.000 habitantes y la más baja en el 2018 con 4.5 suicidios por 100.000 habitantes. En su conjunto el periodo pandémico tuvo una tasa más alta de 5.1 en comparación del periodo prepandémico con 5.0 suicidios por 100.000 habitantes (Tabla 1).

Tabla 1. Tasas suicidios por 100.000 habitantes en Cauca 2018-2021

DEPARTAMENTO	TASA 2018	TASA 2019	TASA 2020	TASA 2021
CAUCA	4.5	5.6	4.7	5.6
TASA POR PERIODO	5.0 PRE-PANDEMIA		5.1 PANDEMIA	

Características sociodemográficas

Se encontró que el 72.8% de los casos fueron de sexo masculino (N=220), con una distribución etaria mayoritariamente adultos con el 66.6% (N=201), respecto al estado civil el 61.0% (N=178) de los suicidas se encontraban en unión marital inestable y que el 88.5% (N=253) tenían estudios primarios/ secundarios (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los suicidas en Cauca 2018-2021

Sexo	n	%	Estado civil	n	%
Masculino	220	72.8	Unión marital estable	114	39.0
Femenino	82	28.2	Unión marital inestable	178	61.0
Total	302	100.0	Total	292	100.0
Edad según grupos			Nivel académico		
Niñez/Infancia/adolescencia	78	25.8	Estudios primarios/ secundarios	253	88.5
Adulthood	201	66.6	Técnico/Tecnólogo/ Profesionales	33	11.5
Vejez	23	7.6	Total	286	100.0
Total	302	100.0			

Fuente: Datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)- Cálculos GIFES

Características del suicidio de acuerdo con el tiempo y ubicación

Las variables de tiempo y ubicación indican que, en el periodo de pandemia (2020-2021) se reportó el 51.0% de los casos (N=154) y el 49.0% (N=148) en el periodo prepandémico (2018 - 2019). Los años de mayor ocurrencia suicida fueron el 2019 y 2021 con el 27.2% (N=82) y 27.8% (N=84) respectivamente. El mes y el día de la semana con más frecuencia de suicidios fueron diciembre con un 11.9% (N=36) y el lunes con un 17.2% (N=52).

Respecto a la ocurrencia del suicidio, el 33.8% (N=102) sucedieron en la capital Popayán y el 66.2% (N=200) en municipios. Finalmente, los municipios en que se registraron más casos de suicidios fueron Santander de Quilichao con el 11.9% (N=36), seguido de Patía con el 3.6% (N=11) y Timbío junto al El Tambo con el 3.3% (N=10), respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Características de tiempo y ubicación de los suicidios en Cauca 2018-2021

Periodo del hecho	n	%	Mes	n	%	Día	n	%
Prepandemia (2018-2019)	148	49.0	Enero	27	8.9	Lunes	52	17.2
Pandemia (2020-2021)	154	51.0	Febrero	23	7.6	Martes	44	14.6
Total	302	100.0	Marzo	21	7.0	Miércoles	30	9.9
Año			Abril	18	6.0	Jueves	42	13.9
2018	66	21.8	Mayo	27	8.9	Viernes	42	13.9
2019	82	27.2	Junio	25	8.3	Sábado	48	15.9
2020	70	23.2	Julio	30	9.9	Domingo	44	14.6
2021	84	27.8	Agosto	18	5.9	Total	302	100.0
Total	302	100.0	Septiembre	20	6.6			
Municipio/capital			Octubre	28	9.3			
Capital (Popayán)	102	33.8	Noviembre	29	9.6			
Otros municipios	200	66.2	Diciembre	36	11.9			

Fuente: Datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)-
Cálculos GIFES

Causa o método y razones del hecho

Respecto a la causa utilizado para el suicidio, se encontró que el ahorcamiento 61.6% (N=186) y la intoxicación por agentes químicos 25.8% (N=78) fueron los métodos más usados. Asimismo, el conflicto con pareja o expareja 23.0% (N=37) y el desamor 21.1% (N=34) fueron las razones más comunes del hecho (Tabla 4).

Tabla 4. Causa o método y razones del hecho suicidios en Cauca 2018-2021

Causa o método	n	%	Razón del hecho	N	%
Ahorcamiento	186	61.6	Conflicto con pareja o ex-pareja	37	23.0
Intoxicación por agente químico	78	25.8	Enfermedad mental	28	17.4
Proyectil de arma de fuego	24	8.0	Desamor	34	21.1
Caída de altura	2	1.0	Económicas- Jurídicas	22	13.7
Intoxicación por psicoactivos	6	2.0	Enfermedad física	16	9.9
Cortante- Corto punzante	1	0.3	Muerte de un familiar o amigo	6	3.7
Otras causas	4	1.3	Otras razones	18	11.2
Total	302	100.0	Total	161	100.0

Fuente: Datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)- Cálculos GIFES

Características del suicidio según el sexo en Cauca

Al relacionar el sexo con la edad, se evidenció que las personas de sexo masculino se suicidaron más en la Adultez con el 51.0% (N=154), seguido de los hombres y mujeres en la Niñez/Infancia/Adolescencia con el 15.6% (N=47). Si se encontraron diferencias significativas, $p=0.012$. Respecto a la causa del hecho, donde las personas de sexo masculino recurrieron al ahorcamiento (N=142), seguido de intoxicación por agente químico (N=70). Si se encontraron diferencias significativas, $p=0.009$. Finalmente, en relación con la razón de hecho, el conflicto con pareja o expareja tuvo una mayor prevalencia en los hombres con el 25.2% (N=39), seguido del desamor en varones con el 12.3% (N=19). Si se encontraron diferencias significativas, $p=0.012$. (Tabla 5).

Tabla 5. Características del suicidio según el sexo en el Cauca 2018- 2021

Variable	Femenino			Masculino		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Edad según grupos						
Niñez/Infancia/Adolescencia	31	10.3	7.1 - 14.3	47	15.6	11.6 - 20.2
Adultez	47	15.6	11.6 - 20.2	154	51.0	45.2 - 56.8
Vejez	4	1.3	0.03 - 3.3	19	6.3	3.8 - 9.6
TOTAL	82	27.2		220	72.8	
Valor de p	0.012					
Causa o método						
Ahorcamiento	37	11.6	0.08 - 0.16	142	44.5	0.39 - 0.50
Intoxicación agente químico	36	11.3	0.08 - 0.15	70	21.9	0.17 - 0.27
Proyectil de arma de fuego	0	0.0	0.00 - 0.01*	15	4.7	0.02 - 0.08*
Caída de altura	2	0.6	0.00 - 0.02	1	0.3	0.00 - 0.02
Intoxicación por psicoactivos	2	0.6	0.00 - 0.02	1	0.3	0.00 - 0.02
Cortante- Corto punzante	1	0.3	0.00 - 0.02	1	0.3	0.00 - 0.02
Contundente-Corto contundente	1	0.3	0.00 - 0.02*	0	0.0	0.00 - 0.01*
Otras causas	1	0.3	0.00 - 0.02*	2	0.6	0.00 - 0.02
TOTAL	82	27.2		220	72.9	
Valor de p	0.009					
Razón del hecho						
Conflicto con pareja o expareja	15	9.7	0.05 - 0.15	39	25.2	0.18 - 0.33
Enfermedad mental	12	7.7	0.04 - 0.13	17	11.0	0.06 - 0.17
Desamor	3	1.9	0.00 - 0.05	19	12.3	0.07 - 0.18
Económicas- Jurídicas	2	1.3	0.00 - 0.04	13	8.4	0.04 - 0.14
Enfermedad física	2	1.3	0.00 - 0.04	12	7.7	0.04 - 0.13
Muerte de un familiar o amigo	4	2.6	0.00 - 0.06	3	1.9	0.00 - 0.05
Otras razones	4	2.6	0.00 - 0.06	10	6.4	0.03 - 0.12
TOTAL	39	24.2		122	75.8	
Valor de p	0.012					

Fuente: Datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)- Cálculos GIFES

Factores de riesgo asociados al sexo de los suicidios en Cauca

Para el análisis de los factores de riesgo, se utilizó el modelo analítico multivariado de regresión logística, cada uno de los valores reportados fueron ajustados de acuerdo con el sexo y solo se mencionan aquellos que tuvieron significancia estadística.

De acuerdo con los grupos etarios se encontró un OR de 1.73 IC 95% [1.02 - 2.93] para la adultez, mientras que en la Niñez/Infancia/Adoles-

cencia se determinó un OR de 0.45 IC 95% [0.26 - 0.77]. Con relación a la causa o método, la intoxicación por agente químico presentó un OR de 0.45 IC 95% [0.26 - 2.77], las otras causas como el uso de proyectil de arma de fuego, caída de altura, intoxicación por psicoactivos, uso de armas cortantes - cortopunzantes y uso de armas contundente - corto contundente presentaron un OR de 1. Finalmente, con respecto a la razón del hecho, únicamente el conflicto con pareja o expareja presentó un OR de 0.29 IC 95% [0.13 - 0.66] (Tabla 6).

Tabla 6. Factores de riesgo asociados al sexo, suicidios en el Cauca 2018- 2021

Variable	OR	IC 95 %
Edad según grupos		
Niñez/Infancia/ Adolescencia	0.45	0.26 - 0.77
Adultez	1.73	1.02 - 2.93
Vejez	1	
Causa o método		
Ahorcamiento	1	
Intoxicación por agente químico	0.45	0.26 - 0.77
Proyectil de arma de fuego	1	
Caída de altura	1	
Intoxicación por psicoactivos	1	
Cortante - Corto punzante	1	
Contundente - Corto contundente	1	
Otras causas	1	
Razón del hecho		
Conflicto con pareja o expareja	0.29	0.13 - 0.66
Enfermedad mental	1	
Desamor	1	
Económicas- Jurídicas	1	
Enfermedad física	1	
Muerte de un familiar o amigo	1	
Otras razones	1	

Fuente: Datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)- Cálculos GIFES

Perfil del suicidio de acuerdo con el sexo en el departamento de cauca

Se determinó el siguiente perfil con relación al sexo que presentó la mayor prevalencia que en el caso del departamento de Cauca fue el masculino, así:

El ser hombre, en el año 2019, mes de diciembre, lunes, en el grupo poblacional de adultos, solteros, con estudios primarios/secundarios, usando

el ahorcamiento a causa de conflictos de pareja y en los municipios fuera de la capital del departamento.

Discusión

Con respecto al suicidio como concepto, Negredo et al lo definen como el acto deliberado de quitarse la vida, mientras que la OMS reconoce en el suicidio un fenómeno complejo de causas múltiples con afectación de varias dimensiones del individuo y participación de factores genéticos, biológicos, ambientales, sociales, sociológicos y culturales (22) (23). Frente a estos factores, los que en nuestro estudio más se encontraron relacionados al suicidio fueron el sexo, la edad, las relaciones interpersonales y el nivel educativo con 220 casos masculino, mayoritariamente adultos, con uniones maritales inestables y estudios hasta primaria y secundaria.

Refiriéndonos al suicidio como problema de salud pública, en 2020 la Secretaria de Salud del Departamento del Cauca lo estableció como la tercera causa de muerte por causa externa en el departamento con una tasa de 5,44 por cada 100.000 habitante durante 2018 (14), una cifra que se correlaciona bien con las tasas halladas en este estudio de 4.5 suicidios en 2018, 5.6 durante el año 2021 y 5.1 por 100.000 habitantes durante todo el periodo pandémico, las siguen generando preocupación considerando el suicidio como un hecho prevenible.

Por otra parte, llama la atención la diferencia de las tasas de suicidio entre los hombres y las mujeres del departamento que para hombres fue de 8.8 por cada 100.000 habitantes durante el 2018 y para mujeres de 4.04 en 2018 por cada 100.000 habitantes (14), un comportamiento que también observamos en este estudio donde el 72.8% de los casos en el Cauca entre 2018 y 2021 fueron de sexo masculino (N=220) $p=0.012$ y de los cuales el 51% se dieron durante la edad adulta $n=154$; IC 95% 45.2 – 56.8 $p=0.012$.

Frente a este comportamiento Cabrera et al, encontraron en la corteza prefrontal de 79 individuos suicidados 1729 genes exclusivos en mujeres y 1997 genes exclusivos en hombres cuyo estudio podrían explicar mejor este fenómeno y su diferencia de presentación de acuerdo al sexo (24); Stone et al explican que los hombres se involucran más en problemas laborales, criminales, económicos y legales que se asocian con mayor frecuencia a desenlaces suicidas comparados con los problemas domésticos que son más prevalentes en la población femenina (25).

El acceso a los medios es un elemento importante del presente estudio

ya que la segunda y tercera causa del hecho en los hombres fueron la intoxicación por agente químico (21.9% n=70; IC 95% 0,17 – 0.27 p=0.009) y el proyectil de arma de fuego (4.7% n=15; IC 95% 0,02 – 0.08 p=0.009) que creíamos pudieran estar relacionados al ser elementos ocupacionales más frecuentes en la población masculina. Ahora bien, pese a que las mujeres padecen más de enfermedades mentales, abuso físico y psicológico, desigualdad e inequidad, son quienes más buscan ayuda, redes de apoyo y afrontan de manera más activa y resolutiva estas adversidades.

De lo anterior, este estudio muestra que el conflicto con pareja o expareja fue la razón más común para ambos sexos con el 25.2% n=39; IC 95% 0,18 – 0.33 p=0.012 para los hombres comparada con el 9.7% n=15; IC 95% 0,05 – 0.15 p=0.012 para las mujeres; seguido de las enfermedades mentales que fue del 11.9% n=17; IC 95% 0,06 – 0.17 p=0.012 y del 7.7% n=12; IC 95% 0,04 – 0.13 p=0.012 en mujeres.

Estos hallazgos tienen relación con la propuesta teórica de Thomas Joiner (25), donde encontramos que las razones del hecho produjeron una exposición continua a eventos dolosos o terribles que, posiblemente, provocaron mayor tolerancia al dolor y baja sensación de miedo frente a la muerte. Finalmente, es importante mencionar que en América Latina no abundan los estudios sobre salud mental que desagreguen y analicen para cada sexo elementos como características sociodemográficas y factores de riesgo (18); por lo que nuestro estudio aporta resultados que pueden ayudar a entender mejor el por qué, mientras las mujeres parecen ser más susceptibles en su integridad mental, son los hombres quienes terminan siendo más vulnerables a sus desenlaces más fatales.

Conclusiones

A pesar de ser un fenómeno prevenible, el suicidio continúa siendo un problema ubicuo en el departamento del Cauca en el que los hombres en edad adulta, a través asfixia e intoxicación con agentes químicos, y sobre todo en contextos de conflicto con pareja o expareja, son las principales víctimas. Y si bien las estrategias de prevención en el departamento deben abarcar a toda la población en riesgo tanto masculina como femenina, este estudio aporta datos puntuales sobre factores de riesgo en tanto grupo etario, posible acceso a medios y situación sentimental que pudieran ser considerados elementos de alerta temprana sobre los cuales instaurar estrategias de intervención.

Bibliografía

1. Negredo López L, Melis Pont F, Herrero Mejías Ó. Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave. 2010. 129 p.
2. World HO. Preventing suicide - A global imperative. OMS. 2014.
3. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. World Health Organization, Geneva. 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>
4. Onger L, Larsen DA, Jenkins R, Shaw A, Connolly H, Lyon J, et al. Community suicide rates and related factors within a surveillance platform in Western Kenya. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03649-6>
5. Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019;364:I94.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Suicide rising across the US. *CDC Vital Signs* [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/suicide/index.html>
7. Caves Sivaraman JJ, Ranapurwala SI, Proescholdbell S, Naumann RB, Greene SB, Marshall SW. Suicide typologies among Medicaid beneficiaries, North Carolina 2014–2017. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03741-5>
8. Vidal-Ribas P, Govender T, Sundaram R, Perlis RH, Gilman SE. Prenatal origins of suicide mortality: A prospective cohort study in the United States. *Transl Psychiatry*. 2022;12(1):1–11.
9. Chaparro-Narváez P, Díaz-Jiménez D, Castañeda-Orjuela C. Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*. 2019;39(2):339–53.
10. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Reporte Forensis 2018. Datos para la Vida. *Forensis 2018 Datos para la vida*. 2018;(1):430.
11. Aguirre-Martínez NS, Vélez-Álvarez GA, Zuleta-Tobón JJ. Mortalidad por suicidio relacionado con el embarazo en Antioquia (Colombia), 2004-2014. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2018;69(4):239.
12. Joiner TE, David RM. Intensity and duration of suicidal crises vary as a function of previous suicide attempts and negative life events. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(5):909–16.
13. Castro-Osorio R, Maldonado-Avenidaño N, Cardona-Gómez P. Proposal for a model of suicidal ideation in medical students in Colombia: a simulation study. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2020;51(1):17–24.
14. Gobernación del Cauca. Análisis de la Situación de Salud del Cauca con el Modelo de los determinantes Sociales ASIS 2020. 2020.
15. Cabrera-Mendoza B, Fresno C, Monroy-Jaramillo N, Fries GR, Walss-Bass C, Glahn DC, et al. Sex differences in brain gene expression among suicide completers. *J Affect Disord*. 2020 Apr 15;267:67–77.
16. Stone DM, Holland KM, Schiff LB, McIntosh WLKW. Mixed Methods Analysis of Sex Differences in Life Stressors of Middle-Aged Suicides. *Am J Prev Med*. 2016 Nov 1;51(5):S209–18.
17. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Reporte Forensis 2018. Datos para la Vida. *Forensis 2018 Datos para la vida*. 2018;(1):430.

18. Gaviria SL, Rondon MB. Some considerations on women's mental health in Latin America and the Caribbean. Vol. 22, *International Review of Psychiatry*. 2010. p. 363–9.
19. Rodríguez-Hernández JM, Rocha-Buelvas A, Mendieta-Izquierdo G, Hidalgo-Troya A. The risk of death by suicide in the colombian population 2000-2013. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018;23(11):3989–96.
20. Serrano-Ruiz CP, Olave-Chaves JA. Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*. 2017;20(2):139–47.
21. Orsolini L, Latini R, Pompili M, Serafini G, Volpe U, Vellante F, et al. Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investig [Internet]*. 2020 [cited 2022 Apr 13];17(3):207–21. Available from: <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0171>
22. Pompili M, Serafini G, Innamorati M, Möller-Leimkühler AM, Giupponi G, Girardi P, et al. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and serotonin abnormalities: A selective overview for the implications of suicide prevention. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2010;260(8):583–600.
23. Jang H, Lee W, Kim Y ook, Kim H. Suicide rate and social environment characteristics in South Korea: the roles of socioeconomic, demographic, urbanicity, general health behaviors, and other environmental factors on suicide rate. *BMC Public Health [Internet]*. 2022;22(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12843-4>
24. Caballero-Domínguez CC, Jiménez-Villamizar MP, Campo-Arias A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Stud [Internet]*. 2022;46(4):885–90. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784312>
25. Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI, Rodríguez-Villamizar LA, Flórez-García VA. Association between air pollution and suicide: A time series analysis in four Colombian cities. *Environ Health*. 2018;17(1):1–8.