

MUERTES INVISIBLES
CONDUCTAS SUICIDAS EN EL CARIBE COLOMBIANO:
CÓRDOBA, SUCRE, BOLÍVAR (2015)

JOSÉ WILSON
MÁRQUEZ ESTRADA¹

¹ Magíster en Historia e Historiador de la Universidad Nacional de Colombia. Abogado de la Corporación Universitaria de la Costa CUC. Profesor Asociado del Programa de Historia de la Universidad de Cartagena (Colombia). E-mail: jmarqueze@unicartagena.edu.co Este artículo hace parte del proyecto de investigación "Conductas Suicidas en Colombia: Olvido Estatal, Estado y Desinterés Institucional: 2000-2020".

Resumen

En este artículo se hace el análisis de la información relacionada con una serie de conductas suicidas perpetrados por hombres y mujeres del Caribe colombiano, más específicamente de los departamentos de Córdoba, Sucre y Bolívar, ocurridas en el primer semestre de 2015 y que aparecen registradas en los periódicos *El Universal* de Cartagena, *El Meridiano de Córdoba* y *El Meridiano de Sucre*. Se realizó una selección de catorce noticias para identificar las características más relevantes con relación al contexto social, a los móviles, a los medios, a las circunstancias, a la forma y al lugar en que ocurrieron los hechos. La

metodología de investigación historiográfica implementada se complementó con el análisis de fuentes bibliográficas relacionadas con el tema. El texto está dividido en dos partes, en la primera parte se construye una aproximación conceptual con relación al suicidio, en la segunda parte se hace la presentación de las noticias y para concluir, el artículo se cierra con unas consideraciones finales.

Palabras clave: Conductas suicidas, suicidio, psicología, prensa, caribe colombiano.

Introducción

En Colombia en el año 2020 se quitaron la vida 2.379 personas, y en el año anterior (2019) 2.550 (IML y CF, 2019, 2020). En este país, como en el mundo, el volumen de hombres que se quitan la vida es absolutamente superior al de las mujeres. Para el año de referencia de este estudio (2015) en Colombia se suicidaron 1.655 hombres y 413 mujeres, quiere decir esto que la incidencia es cuatro veces más en hombres que en mujeres. Esta relación ha permanecido estable desde el año 2006 y es la misma para el resto de América Latina (IML y CF, 2015). En el rango de diez a treinta y cuatro años, las mujeres superan a los hombres, pero a partir de los treinta y cinco años es superior el suicidio en hombres:

En relación a la educación predominó el bajo nivel de formación de los suicidas, más de la mitad (56,21%) sólo tenían educación preescolar y básica primaria (36,71% y 19,50% respectivamente); formación secundaria se registró en el 31,98% de los fallecidos; fue escasa la participación de víctimas con formación superior, esto es, técnica, tecnológica, universitaria y postgrado (7,49%) (*Ibid.*, 431).

Es de resaltar que más de la mitad de los suicidas (57,17%) no tenían establecida vida marital. En el año 2015 el 58,41% se suicidaron por medio del ahorcamiento (cinturones, cordones, prendas de vestir, tendi-

dos de cama, cortinas, cables, cuerdas, lazos), el uso de tóxicos ocupó el segundo lugar (mayormente mujeres), la utilización de armas de fuego ocupó el tercer lugar (especialmente hombres) y el lanzamiento al vacío, el cuarto lugar. El principal motivo tiene que ver con conflictos de pareja (27,90%), seguida de la enfermedad física o mental (depresión) (27,06%), luego las causas económicas (pérdida del empleo o el endeudamiento) (14,11%) constituyen otro detonante de la autolesión (*Ibid.*, 435). El lugar elegido para consumir estos hechos es la vivienda, siendo el suicidio urbano el 76,02% y el rural el 23,98%. El promedio mensual de suicidios en Colombia en el año 2015 fue de 172 casos, siendo los meses de enero, mayo y junio los de mayor registro y el domingo el día preferido, seguido del lunes. (Cardona, Medina & Cardona, 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las tasas de suicidio en el mundo se han incrementado en un 60% en los últimos cuarenta y cinco años, registrándose más de un millón de suicidios por año, lo que quiere decir que cada minuto se producen en el mundo dos muertes por suicidio (OMS, 2015). En Colombia en el año 1998 se presentó un incremento del suicidio del 21% (2.046 casos) y a partir de este año la tasa promedio ha sido alrededor de cinco por cada cien mil habitantes, lo que lo sitúa en el cuarto lugar de las causas de muerte violenta y origina la pérdida de 74.793 años de vida potencial (IML y CF, 1999). Los departamentos con mayor registro de suicidios son el Valle del Cauca, Antioquia, Santander y Cundinamarca (sin incluir Bogotá) y el más bajo registro está en Chocó, (Cardona, Medina & Cardona, 2016).

La OMS define el suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera que sea el propósito letal” (Larrotta, Luzardo, Vargas & Rangel, 2014). En esta perspectiva, el suicidio es entendido como una acción humana (conducta suicida) encaminada a causar una lesión que produzca o no la muerte del individuo (Mesa,

1990). Los principales componentes del fenómeno suicida se soportan en el espectro complejo del comportamiento del sujeto suicida, conformados por criterios operativos que integran todo un proceso: ideación o pensamientos universales del sujeto (agresividad, trastornos de humor o ansiedad), ejecución o intento fallido y resultado o muerte autoinfligida, con evidencia implícita o explícita (Mejía, Sanhueza & González, 2011). Este proceso se sintetiza en la falta de adaptación del sujeto a su respectivo contexto social, caracterizado por un declive del comportamiento que se traduce en una tensión psicológica que se vuelve el desencadenante de la conducta suicida (Pérez, 1999). El suicidio tiene causalidad compleja multifactorial donde confluyen variables de diverso impacto psicológico como género, edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo y condición clínica (Patiño & Reina, 2015). Por ejemplo, en cuanto al género, el género femenino presenta tasas de mayor ideación y ejecución fallida, mientras el género masculino es más efectivo en la consumación del hecho (Rueda, Díaz, Rangel, Castro & Camacho, 2010). Es importante resaltar que los aspectos socioeconómicos y educativos son fundamentales para interpretar este fenómeno: los suicidios consumados son más usuales en sujetos de estratos socioeconómicos bajos y con bajo nivel educativo (Negredo, Melis & Herrero, 2010). Igualmente, las patologías mentales (la depresión mayor, las adicciones, el trastorno bipolar, la impulsividad, etc.) son otro factor determinante de las conductas violentas contra sí mismos (García-De-Jalon & Peralta, 2002).

La conducta suicida es un componente natural de la sociedad humana y ha estado presente a lo largo de la historia:

Las motivaciones para cometer suicidio en el ser humano siguen siendo las mismas que hace cuatro mil años. Acabar o escapar de un sufrimiento psíquico insoportable, terminar con el padecimiento de una enfermedad terminal, dejar de sentirse una carga

para los demás, expiar una culpa, sentir vergüenza o sentirse injustamente tratado, acabar con un estado de desesperanza, la fantasía de querer reunirse con un ser querido fallecido, huir de la soledad o alienación social, suicidarse por pasión o considerar que la vida ya no tiene sentido, han sido argumentos esgrimidos por el hombre para morir de forma voluntaria (Guerrero, 2019).

Este tipo de conductas han sido criticadas y elogiadas según la cultura (Semper, 2015). Para los romanos era considerado un acto honroso. Séneca lo enaltecía como un acto de absoluta libertad. Cicerón lo consideraba honorable entre políticos e intelectuales. Platón lo percibía como una ofensa contra la sociedad, mientras para Aristóteles era un acto de absoluta cobardía (Peral, 2014).

En los primeros textos escritos de la humanidad se encuentran referencias a actos suicidas. La Biblia, por ejemplo, registra una docena de suicidios, desde el de Abimelec, en el libro de Jueces, hasta el de Judas Iscariote, en el evangelio de Mateo (Roselli & Rueda, 2011). Posteriormente, con la consagración del cristianismo como la religión de mayor influencia en Occidente, el martirio voluntario se volvió una práctica común entre sus seguidores, situación que alarmó a los primeros obispos de la Iglesia, ya que miles de adeptos, principalmente donatistas, recurrieron a la muerte voluntaria para obtener los beneficios que la comunidad cristiana ofrecía a quienes morían por Dios (Amador, 2015).

El psicólogo francés Émile Durkheim, precursor de la sociología moderna, fue el primero que le dedicó especial atención a este comportamiento humano y señaló que el suicidio es un hecho social expresado como un fenómeno individual que obedece a causas sociales (Durkheim, 1897). Posteriormente la psicología moderna consideró el suicidio como el acto humano de autolesionarse para darle fin a una angustia insostenible (Echeburúa, 2015).

La información general sobre el suicidio en Colombia es deficiente y los trabajos en perspectiva histórica son casi nulos. La principal fuente de

información es el boletín anual del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Forensis: Datos para la vida*, que ofrece una importante panorámica de la tendencia del suicidio en Colombia desde el año 1999, antes de este año la información estadística sobre el suicidio en este país es muy precaria (Cendales, Vanegas, Fierro, Córdoba & Olarte, 2007).

La metodología de investigación historiográfica implementada en esta investigación permitió construir un plan de trabajo fundamentado en el análisis de fuentes bibliográficas y de prensa que posibilitaron la recolección de datos para la construcción de un relato descriptivo, analítico y explicativo sobre el tema central de este artículo. El texto está dividido en dos partes, en la primera parte se construye una conceptualización relacionada con el suicidio, buscando entender desde la sociología y la filosofía este fenómeno de la civilización humana. En la segunda parte se presenta de una serie de suicidios que ocurrieron en diferentes localidades del Caribe colombiano, especialmente de los departamentos de Córdoba, Sucre y Bolívar, en el año 2015 y que aparecen registrados en los periódicos *El Meridiano* de Córdoba, *El Meridiano* de Sucre y *El Universal* de Cartagena.

Para concluir, el artículo se cierra con unas consideraciones finales.

Aproximación conceptual al suicidio como fenómeno social

El sociólogo francés Emil Durkheim (Lukes, 1984) plantea como idea para entender el suicidio que existen sociedades suicidógenas, entendidas como aquellas sociedades que, por la incoherencia y contradicción en su organización legal y normativa, animan al suicidio de sus habitantes, convirtiéndose en determinaciones psíquicas para la autoeliminación de sus asociados (Palacio, 2010). Durkheim plantea, con base en un estudio comparativo de varias sociedades europeas, tres categorías de suicidios (Durkheim, 1997):

1. Suicidio egoísta: Las sociedades donde los individuos no están lo suficientemente integrados tenderán a tener mayores tasas de suicidio que en los entornos sociales donde hay una suficiente integración. Este fenómeno se presentaría con mayor frecuencia en personas que viven solas, que en personas o comunidades en que las relaciones con otros son estables y duraderas. En comunidades con esta patología estructural se generan corrientes sociales de desánimo y tristeza que propician que algunos de sus miembros, desvinculados de relaciones significativas, decidan acabar con sus vidas (Bialakowsky & Molina, 2016).
2. Suicidio altruista: Las sociedades donde existe una patología por exceso de integración, rígidamente estructuradas, que colocan por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal, hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. Los miembros de estas colectividades están dispuestos a suicidarse en su nombre o por su causa, actuando siempre de forma consciente en pro de los intereses del colectivo social o de la comunidad a la que pertenecen, es el caso de los kamikazes japoneses en la Segunda Guerra Mundial y de los yihadistas musulmanes en la actualidad (Neira, 2018).
3. Suicidio anómico: Las sociedades donde hay un déficit patológico de regulación, donde la ausencia de normas tiene efecto en los individuos, por ejemplo, sociedades colapsadas producto de una guerra o de una depresión económica o también aplica para situaciones particulares que viva un individuo, debido a un cambio radical y repentino de vida como, por ejemplo, ganarse el premio mayor de una lotería, esta circunstancia generaría un escenario de desregulación profunda en su vida

privada, en la que las normas que guiaban su existencia desaparecen; surgiendo una corriente de tristeza y un sentimiento de falta de significación de la vida que motivaría el suicidio (López, 2009).

Según Durkheim, la probabilidad de que un individuo sea expuesto a situaciones que lo motiven al suicidio está siempre sobre determinada por la estructura social en la que está inmerso y su decisión es un asunto particular, que depende de su condición psicológica (Grondona, 2010). Bajo otra perspectiva de análisis, cabe afirmar que sólo en la historia podemos descubrir las condiciones de posibilidad de las estructuras psicológicas que permiten la emergencia de mundos patológicos que estimulen el surgimiento de conductas suicidas (Foucault, 1991). Foucault propone pensar en la muerte y no en la vida como aquello que podría guiar nuestras prácticas cotidianas y entender así el suicidio como una potencialidad de placer y resistencia a los mecanismos de poder sobre la vida (Romero & Gonnet, 2013). Frente a la imagen coercitiva de la sociedad durkheimiana, como una fuerza moral que somete al individuo, Foucault antepone la posibilidad siempre latente de los sujetos a oponerse, a construir micro políticas de resistencia en la esfera de lo privado, máxime cuando estas relaciones de poder penetran los cuerpos, obligando a los individuos a diseñar líneas de fuga para escapar de estas estructuras de dominación que los sujetan, los asfixian, los alienan; entre estas líneas de fuga está el suicidio (Foucault, 1979). Desde la perspectiva foucaultiana, el suicidio durkheimiano aparece como efecto de una nueva forma de racionalidad política que se impone y gobierna la conducta de los individuos a partir del análisis estadístico de la población, en una nueva forma de gubernamentalidad de las sociedades biopolíticas (Foucault, 2007). Según Foucault, el viejo derecho del soberano, que le permitía decidir sobre la vida y muerte de sus súbditos, es reemplazado

en las sociedades disciplinarias modernas por un poder que administra la vida, que asegura la biología del cuerpo social, manteniéndola y desarrollándola; es un nuevo derecho que interviene y controla la vida de sus asociados, previniendo sus riesgos y sus accidentes. Ante este espectro de dominación, la muerte aparece como aquello que no se deja capturar, situándose en una relación de exterioridad respecto del poder (Torres, 2015). Para Foucault el problema del suicidio hay que interpretarlo desde su ubicación en el intersticio que abre el poder sobre la vida, donde se encuentran los cuerpos como objetos de disciplinamiento y regulación (Foucault, 2008). La anatomopolítica se despliega sobre el cuerpo social por medio de procedimientos disciplinarios que regulan la disposición espacial de los cuerpos buscando ejercer control total sobre ellos, a la vez que las tecnologías disciplinarias los potencian económicamente y los disminuyen políticamente. En este juego de poder el sujeto queda atrapado en una red de dominación que busca incrementar su docilidad y utilidad, minimizándolo en su ser y en su psicología (Foucault, 2005). Finalmente, Foucault se identifica con Durkheim en lo atinente al carácter social del suicidio y su relación, tanto con las formas políticas de administrar a los seres humanos como con las formas individuales de resistirse a dicha administración, es decir, para Foucault las diferentes estrategias de sometimiento y dominación diseñadas por el poder para controlar a las poblaciones y a los sujetos, encuentran en el suicidio su zona de exclusión (Cardona, 2018).

En el campo de la suicidología (Chávez & Leenaars, 2010), la teoría de la desesperanza, como modelo del riesgo suicida, se fundamenta en la idea de que la percepción continuada de no correlación de los objetivos propuestos y los resultados de sus actos puede provocar en la persona un sentimiento de impotencia e incapacidad de control que lo pueden llevar a un escenario de negación de la vida (González & Hernández, 2012):

Esta teoría muestra una relación especial del sujeto con el entorno social y con su propio desarrollo como ser social, relación que no lo lleva a su integración sino, todo lo contrario, provoca el progresivo desligamiento entre el sujeto y la sociedad, e incluso entre el sujeto y su propio desarrollo como entidad individual y social al ser unos de sus principales efectos la apatía y la desmotivación (González & Rodríguez, 2014).

La complejidad de la conducta suicida ha motivado el surgimiento de modelos de interpretación multidimensionales, entre los que se destacan el modelo arquitectónico de Mack y Hickler, basado en el estudio del suicidio juvenil, y el modelo basado en el estado de la mente de Bonner y Rich. El primer modelo plantea que los jóvenes están atrapados en una estructura compuesta por ocho variables: el macrocosmos o la influencia que ejercen el sistema educativo, la cultura, los factores sociopolíticos y la actividad económica en los individuos. La vulnerabilidad biológica (factores genéticos). Las experiencias tempranas como factores de influencia en los primeros años de la infancia. La organización de la personalidad (desarrollo del yo y la autoestima). Las relaciones intrafamiliares y extra familiares. La psicopatología (depresión). La ontogenia o relación y concepción de la muerte y las circunstancias límites (fracasos, adicciones, desarraigos, rupturas sentimentales) (Bobes, González & Martínez, 1997). El segundo modelo considera al suicidio como un proceso dinámico y circular donde los individuos pueden entrar y salir. Interpreta el fenómeno a partir de dos variables que ejercen una influencia determinante sobre el suicida: el contexto social (comunicación y sociabilidad) y su relación con el entramado individual del sujeto (aspectos bioquímicos, patologías psiquiátricas, factores cognitivos y evolutivos de la personalidad) y el estado mental suicida (caracterización psicológica que condiciona la conducta del individuo) (Villardón, 2009).

Bajo otras ópticas epistemológicas, surgen diversas formas de interpretación del suicidio (Nizama, 2011), como es el caso del modelo de sobreposición de Blumenthal y Kupfer (1986), que propone entender el suicidio a partir de cinco variables de riesgo que se superponen: trastornos psiquiátricos, trastornos de la personalidad, factores psicosociales y ambientales, variables genéticas y familiares y factores biológicos. Estas variables van interconectadas en un diagrama de Venn y operan sobre la psiquis del sujeto de manera simultánea (De Bedout, 2008). Por otra parte, el modelo cúbico del suicidio de Schneidman es representado gráficamente en un cubo de ciento veinticinco cubiletes, veinticinco de ellos en cada plano, cinco en fila y columna. Las tres caras visibles del cubo corresponden al dolor psicológico, a la perturbación o estado alterado del sujeto y a la presión o los aspectos interiores y ambientales que afectan al individuo. Cuando confluyen en el individuo el máximo dolor, la máxima perturbación y la máxima presión se desencadenan las conductas suicidas en el sujeto (Pérez, 2011). Finalmente, el modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio de Silverman y Felner plantea una interpretación del suicidio a partir del desciframiento de una serie de procesos que conducen al advenimiento de conductas de auto negación del sujeto como resultado de la exposición constante del individuo a diversos factores de riesgo de carácter social (Bedoya & Montaña, 2016).

Para la sociedad moderna el suicidio representa un drama que atraviesa al ser humano en la esfera personal, familiar y social. Una tragedia que se presenta desde las primeras etapas de la vida (Cabra, Infante & Sossa, 2010). Antes de ser un grave problema de salud pública mundial es una calamidad que toca las fibras más íntimas de lo vital y que está permeado por diversas variables culturales, sociales, psicológicas, clínicas y biológicas y, en ese sentido, hay que abordarlo epistemológicamente desde una perspectiva amplia y multidisciplinar que trascienda el análisis estadístico y se instale en el análisis cualitativo, deteniendo la mirada en

los matices de lo humano, que encarna a este drama social, construyendo una fenomenología que nos permita entrar en la cosa en sí del fenómeno suicida, describiéndolo tal y como se da en la experiencia inmediata y en la vida cotidiana de las personas; dejando de lado todo aquello que sea accesorio o externo a él, como los conceptos, las categorías o teorías desarrolladas sobre el suicidio (García, García & González, 2018). En esta perspectiva, de manera directa y siendo respetuosos de la fuente, nos permitimos mostrar a continuación, los registros de la prensa regional sobre una serie de conductas suicidas ocurridas en algunas localidades y ciudades del Caribe colombiano en la primera mitad del año 2015.

Conductas suicidas en el Caribe colombiano: Córdoba, Sucre y Bolívar – Registro de prensa (2015)

En esta segunda parte se hace la presentación de una serie de conductas suicidas ocurridas en el Caribe colombiano, específicamente en los departamentos de Córdoba, Sucre y Bolívar en el primer semestre del año 2015 y que fueron registradas en los periódicos *El Meridiano* de Córdoba, *El Meridiano* de Sucre y *El Universal* de Cartagena.

En el barrio La Palma (Montería)

El siete de enero de 2015 un titular de prensa: “Se ahorcó anciano”, informaba a los monterianos del suicidio de José Rafael Herrera Contreras de setenta y nueve años de edad, quien se había quitado la vida el día anterior, en horas de la mañana, por ahorcamiento. El hecho había sucedido dentro de su residencia ubicada en el popular barrio La Palma, en la margen izquierda de la capital cordobesa:

El cuerpo fue hallado por varios familiares del anciano, quienes regresaban a la vivienda tras haber estado haciendo ejercicios du-

rante las horas de la madrugada. Unidades del CTI de la Fiscalía se encargaron de realizar el levantamiento del cadáver, el cual fue trasladado a las instalaciones de Medicina Legal. Hasta el momento se desconocen las causas que llevaron al anciano a quitarse la vida. Los familiares del occiso no quisieron referirse a lo ocurrido (Archivo de Prensa Digital Periódico *El Meridiano de Córdoba*, siete de enero de 2015).

En la variante a Tolú (Sincelejo)

La joven Yésica Patricia González Guerrero de veinticuatro años de edad se despertó el siete de enero con la idea de tomar la fatal decisión de ingerir un insecticida llamado Lorsban, agobiada por los problemas de orden familiar que la tenían deprimida. La prensa local informó así a los sucreños sobre el deceso de esta joven: “Mujer se suicidó”.

La infortunada mujer residía en la variante a Tolú en la casa veintinueve de la carrera cuarta, en el norte de la ciudad. Se conoció que Yésica Patricia llevaba un cuaderno tipo diario en el que dejó escrito que tomaba la decisión de acabar con su vida porque su familia no la dejaba tener relaciones sentimentales (APD-*El Meridiano* de Sucre, ocho de enero de 2015).

En la vereda El Volador (Tierralta, Córdoba)

El quince de enero de 2015 la prensa cordobesa informaba sobre la conducta suicida de un niño, acontecimiento ocurrido en zona rural de este departamento:

El hecho sucedió en la vereda El Volador, de Tierralta, donde fue hallado el cadáver en avanzado estado de descomposición de Luís Sánchez Domicó, de doce años, cuando colgaba de una cuerda atada a su cuello a lo alto de un árbol. El macabro hallazgo ocurrió ayer por la mañana, aunque allegados al menor informaron que

éste se encontraba desaparecido desde el domingo en las horas de la tarde (ADP – *El Meridiano* de Córdoba, quince de enero de 2015).

En forma simultánea el mismo periódico informó del suicidio de un joven de veintiocho años de edad de nombre Alex Acevedo Díaz:

que se ahorcó en su casa del barrio San José, en el municipio de Puerto Libertador. El suicidio del mototaxista ocurrió el lunes en horas de la tarde. Sobre Acevedo Díaz se supo que era casado y residía con su pareja en el barrio San José. Hasta el momento se desconocen los motivos que llevaron a estas dos personas a quitarse la vida (APD – *El Meridiano* de Córdoba, quince de enero de 2015).

En el corregimiento El Sabanal (Montería)

El veinte de enero, en plenas fiestas sabaneras, los monterianos se encontraron en el periódico con un titular que informaba de la conducta suicida de una mujer “Se ahorcó anciana”:

En el interior de su vivienda, en la calle principal del corregimiento El Sabanal, se quitó la vida por ahorcamiento una mujer de setenta y nueve años. El hecho se registró ayer al mediodía, cuando varios familiares llegaron a almorzar a la vivienda. La mujer fue identificada como Meladys Elena Martínez. Las autoridades se hicieron presentes en el lugar de los hechos y se encargaron del levantamiento del cuerpo (APD – *El Meridiano* de Córdoba, veinte de enero de 2015).

En el barrio Botero (Sincelajo)

Ramón Emiro López Puentes tenía setenta y un años y era desplazado de la violencia de Colosó, de donde se había visto forzado a salir

en el año 2002. Hacía meses venía presentando quebrantos de salud, entre ellos estaba padeciendo de hipertensión y esta situación lo mantenía angustiado y el veintinueve de enero de 2015 decidió poner fin a sus días, así registró el hecho la prensa local: “Hombre mayor se ahorcó en su vivienda”.

Ramón Emiro López Puentes de setenta y un años, se colgó ayer en su vivienda del barrio Botero, en la calle seis, carrera dieciséis de esta ciudad, por motivos que desconocen las autoridades y familiares. Al hombre lo encontró su hijo Miguel, que, al ver la luz de la habitación de su padre encendida, entró a observar qué pasaba. “Eran las dos y treinta de la madrugada cuando uno de los hijos mayores de Ramón se dio cuenta de que él no estaba acostado en la hamaca, sino colgado del techo”, informó un familiar de la víctima que pidió reservar su identidad. Al lugar del hecho llegaron funcionarios del Cuerpo Técnico de Investigaciones (CTI), que practicaron el levantamiento del cadáver e iniciaron las pesquisas para determinar qué pasó. En la tarde de ayer el cuerpo lo reclamaron los familiares y lo trasladaron a la funeraria Los Ángeles (APD – *El Meridiano* de Sucre, treinta de enero de 2015).

En el centro de la ciudad (Montería)

Jaider Canchila tenía veintiún años y trabajaba hacía varios meses como ayudante en la panadería San Pan ubicada en el centro de la capital cordobesa y una mañana, como lo hacía todos los días, ingresó al establecimiento comercial y se colocó el uniforme de trabajo y se dispuso a iniciar sus labores, entró a la bodega de la panadería y no volvió a salir, su compañero de trabajo notó algo anormal e ingresó al lugar y lo encontró colgado de una cuerda en el marco de la puerta. El nueve de febrero de 2015 la prensa local sorprendió a los monterianos con esta noticia: “Joven se ahorcó”.

En todo un misterio se han convertido los motivos que llevaron a Jaider Canchila, de veintiún años, a quitarse la vida mediante ahorcamiento, en el interior de la panadería donde laboraba desde hacía varios meses. El suicidio se registró ayer desde las horas de la mañana, en el interior de la panadería San Pan, ubicada en la calle treinta y ocho con carrera séptima en pleno centro de la capital cordobesa. Según testigos, Canchila había llegado como de costumbre a realizar sus labores al negocio entes mencionado. Junto a él se encontraba otro empleado del lugar, que estaba ocupado en otras labores. Narran que cuando el otro empleado notó que Canchila no salía de una pequeña bodega que hay en el sitio, se dispuso a ir a buscarlo, fue entonces cuando lo encontró colgado de una cuerda atada al marco de una puerta. De inmediato se le dio aviso a las autoridades competentes, que se encargaron de realizar el levantamiento del cadáver. Sobre el joven suicida se supo que era natural del corregimiento de Trementino, perteneciente al municipio de San Carlos, era soltero y no deja hijos. El cuerpo de Canchila fue trasladado a las instalaciones de Medicina Legal donde ayer, al cierre de esta edición, esperaba a ser reclamado por sus seres queridos (APD – *El Meridiano* de Córdoba, nueve de febrero de 2015).

En el sector Ceja Oscura (San Marcos, Sucre)

El ocho de febrero de 2015 un adulto mayor aburrido por los quebrantos de salud que lo atormentaban decidió acabar con su vida, el titular de la prensa local registró el hecho al otro día con este titular: “Persona mayor se ahorcó en San Marcos”.

Dimas Enrique Oviedo de setenta y cuatro años, decidió colgarse de un árbol el jueves a las seis de la mañana en la hacienda San Antonio, vereda Cayo de la Cruz, sector Ceja Oscura, al parecer por problemas de salud. Según el relato de Walter Carriazo, hermano de la víctima, “sabemos que, aunque Dimas tenía problemas de salud, el día que se ahorcó se le veía tranquilo, incluso llenó unos baldes con agua”. Agrega que al rato desapareció y lo

buscaron por todos lados y nada que lo encontraban hasta que los perros formaron la bulla y guiaron a los familiares hasta una quebrada que esta seca y ahí lo encontraron colgado de un árbol, explicó el familiar. Walter contó: “Lo buscamos por todos lados, pero no respondía, entonces fue cuando pensé que algo raro pasaba. Los perros de la casa salieron delante mí y al llegar al cauce de la quebrada lo encontramos” (APD – *El Meridiano* de Sucre, nueve de febrero de 2015).

En el corregimiento de Guateque (Montería)

Emilio Fernández Benavides Barrios tenía treinta años y trabajaba administrando una finca en zona rural de Montería. El veintiséis de febrero de 2015, un poco avanzada la mañana se escuchó una detonación y los empleados de la finca corrieron y después de ingresar a su habitación encontraron al hombre muerto con una herida en su abdomen y a su lado una escopeta. La prensa registró la noticia de la siguiente manera: “Se mató en su habitación”.

Con un disparo de escopeta en el tórax fue hallado el cadáver de Emilio Fernández Benavides Barrios de treinta años, quien se ganaba la vida como administrador de una finca. El aparente suicidio se registró ayer a las nueve y treinta a.m., en la finca Rosario, ubicada en la vía que del casco urbano conduce al corregimiento de Guateque, donde el hombre laboraba desde hacía cinco años. Son pocos los detalles que se tienen con relación a este hecho de sangre. Allegados a Benavides Barrios informaron que él se encontraba realizando sus labores como de costumbre, pero a eso de las nueve y treinta de la mañana se encerró en su habitación y a los pocos minutos se escuchó el disparo que alertó a los presentes en el lugar. Varias personas ingresaron a la habitación para percatarse de lo ocurrido, fue entonces cuando se toparon con el cadáver ensangrentado de Benavides Barrios. De inmediato se le dio aviso a las autoridades que llegaron al sitio y se encargaron del levantamiento del cuerpo, el cual fue trasladado a las instalaciones

de Medicina Legal donde ayer, al cierre de esta edición, los peritos forenses le realizaban los exámenes de rigor. Hasta el momento se desconocen las razones que llevaron a Benavides Barrios a quitarse la vida. Sobre el occiso se supo que era casado y deja huérfana una hija (APD – *El Meridiano* de Córdoba, veintisiete de febrero de 2015).

En la vereda Rasquiña (Pueblo Nuevo, Córdoba)

El primero de marzo de 2015 el periódico sorprendió a los habitantes de la capital de Córdoba con un titular: “Se mató Farid Ortiz” y todo el mundo pensó que el famoso cantante de música popular se había quitado la vida, pero al desarrollarse la noticia el lector se encontró con la sorpresa de que se trataba de un homónimo:

Por motivos que se desconocen, un joven campesino identificado como Farid Ortiz Suárez tomó la decisión de acabar con su vida ingiriendo un raticida. El hecho ocurrió la noche del sábado anterior en la vereda Rasquiña, ubicada a escasos tres kilómetros del área urbana de Pueblo Nuevo, donde el joven trabajaba en una finca de la región realizando oficios varios. Según allegados a la familia del joven, Ortiz Suárez, de veinte años, llegó a su casa hacia las cuatro de la tarde, al parecer en estado de alicoramiento y se encerró en su cuarto. A las siete y treinta de la noche un amigo fue quien se percató de que el hombre estaba en el suelo y a su lado estaba un frasco de veneno. En un intento de salvarle la vida, el amigo lo trasladó rápidamente al Camú de Pueblo Nuevo donde los médicos nada pudieron hacer puesto que ya no tenía signos vitales. De acuerdo con familiares, el muchacho no tenía problemas económicos y tampoco tenía novia, por lo que desconocen las razones que lo llevaron a suicidarse. Sin embargo, indican que Ortiz Suárez había manifestado en días anteriores su intención de quitarse la vida, pero nadie le creyó (ADP – *El Meridiano* de Córdoba, primero de marzo de 2015).

En el barrio La Granja (Montería)

Rigoberto Pineda, un pensionado del ejército de cincuenta y tres años y que aún trabajaba en oficios varios en la Brigada IX, decidió quitarse la vida en el interior de la casa donde residía, la conducta suicida ocurrió el dos de marzo de 2015. La prensa de Montería informó la noticia de la siguiente manera: “Se ahorcó con un cáñamo”.

El hecho se registró en el interior de una humilde vivienda ubicada entre las calles dieciséis y diecisiete con primera, en el barrio La Granja, sector San Martín, frente al colegio Guillermo Valencia. Según testigos, el hombre había estado haciendo unas vueltas desde tempranas horas de la mañana y luego regresó a su casa en el barrio antes mencionado. Narran que “Rigo”, como era conocido popularmente, se internó en una de las habitaciones, y no volvió a salir, por lo que uno de los miembros de la familia trató de ubicarlo, fue entonces cuando se percataron de que este colgaba inerte con el extremo de un cáñamo atado a su cuello. De inmediato dieron aviso a las autoridades que se encargaron del levantamiento del cadáver. Hasta el momento se desconocen los móviles que llevaron a Rigoberto Pineda a quitarse la vida. Sobre el occiso se supo que era soltero y no deja hijos (APD – *El Meridiano* de Córdoba, tres de marzo de 2015).

En el barrio Soplaviento (Arjona, Bolívar)

El joven Erick Alí Guardo Ramos tenía diecinueve años y estaba estudiando diseño industrial y según sus familiares nunca presentó ningún signo de depresión ni dio la más mínima señal de sentirse aburrido con la vida, era lo que la gente llama “un chico normal”. La mañana del cinco de abril de 2015 “su madre lo encontró colgado de una viga de su cuarto con una sábana alrededor de su cuello el sábado antes de mediodía”. La prensa de Cartagena concluyó la noticia de la siguiente forma:

Se fue de este mundo sin despedirse de sus familiares y sin dejar alguna explicación del por qué lo hizo. Según Cristian Guardo, hermano del occiso, Erick no presentaba ningún síntoma de querer morirse, por eso todos están extrañados con esta decisión que tomó. “Mi hermano siempre ha estado bien, no ha sufrido de nada malo, por eso no entendemos esto, aunque analizando, tenía días que no quería salir, pero no decía el por qué”, dice con dolor. Erick era el segundo de tres hermanos y vivía en el barrio Soplaviento de Arjona con sus familiares (APD – *El Universal* de Cartagena, seis de abril de 2015).

En el barrio Ceballos (Cartagena)

El dos de junio de 2015 en el barrio Ceballos de la ciudad de Cartagena de Indias, el joven Nicanor Ferrer Marrugo de veinticinco años de edad y de ocupación reciclador, afectado por la muerte de su hermano decidió acabar con su vida ahorcándose en su casa. “Se afectó por la muerte de su hermano y se ahorcó”, tituló la prensa:

Los familiares dicen que Ferrer Marrugo lo afectó la muerte de su hermano hace veintidós días a causa de un derrame cerebral. Hace tres años, y por otras circunstancias, el reciclador intentó acabar con su vida ahorcándose también en su casa. Su madre lo salvó (APD – *El Universal* de Cartagena, tres de junio de 2015).

En el barrio Petare (Cartagena)

“No resistió la muerte de su mamá y se ahorcó”, de esta manera tituló la prensa local de Cartagena el once de junio de 2015 la noticia sobre la muerte del joven Orlando Cuello Pérez de veintitrés años de edad quien se ganaba la vida como “estatua viviente” en el Centro Histórico y que vivía con su padre en el barrio Petare de esta ciudad:

El padre del suicida reconoce que Orlando era callado, pensativo e introvertido. Anota, sin embargo, que sólo supo que se afectó por la muerte de su mamá, hace seis años, con lo que ocurrió el martes. “Ahora es que sus amigos me comentan que cuando tomaba o se ponía a hablar de su mamá decía que se sentía aburrido, que desde que su mamá murió sentía un vacío profundo”. Sus allegados aseguran que, aunque Cuello Pérez no asistía a un gimnasio, ni practicaba algún deporte, tenía la capacidad física para resistir bastante tiempo inmóvil. “Este arte fue innato para él. Era un artista callejero, él decía que de mimo quería pasar a las tablas, porque uno de sus sueños era ser actor”, dice uno de sus amigos (APD – *El Universal* de Cartagena, once de junio de 2015).

Consideraciones finales

Con base en el análisis de la información que acabamos de presentar concluimos lo siguiente: con relación al perfil personal de los catorce hombres y mujeres que perdieron la vida por causa de conductas suicidas en el primer semestre del año 2015 en las localidades y ciudades referenciadas, observamos que las edades oscilan entre los doce y los setenta y nueve años. Un menor de edad: Domicó (doce años). Cuatro adultos mayores: Herrera (setenta y nueve años), Martínez (setenta y nueve años), Oviedo (setenta y cuatro años) y López (setenta y un años). Ocho personas menores de treinta años: Fernández (treinta años), Acevedo Díaz (veintiocho años), Ferrer (veinticinco años), González (veinticuatro años), Cuello (veintitrés años), Canchila (veintiún años), Ortiz (veinte años) y Guardo (diecinueve años) y una persona mayor de cincuenta años: Pineda (cincuenta y tres años).

Con relación a la condición socioeconómica destacamos que todos son de estrato social bajo. Con relación a la ocupación encontramos: un mototaxista (Acevedo), un panadero (Canchila), dos labriegos (Oviedo y Ortiz), un reciclador (Ferrer), un escultor (Cuello), un administrador

de finca (Fernández), un pensionado–trabajador (Pineda) y un estudiante de educación superior (Guardo).

Con relación a la ubicación espacial encontramos que ocho casos se dieron en zonas urbanas de localidades o ciudades capitales de departamento y seis en zonas rurales. Con relación al escenario escogido para concretar el hecho encontramos que doce casos se dieron dentro de las residencias de las víctimas y dos casos en espacio abierto rural (Sánchez y Oviedo). Con relación al estado civil encontramos siete solteros (González, Canchila, Ortiz, Pineda, Guardo, Ferrer y Cuello), dos casados (Fernández y Acevedo) y sobre los cuatro adultos mayores la información indica que todos vivían en compañía de familiares. Con relación al medio utilizado para concretar el hecho encontramos: once ahorcamientos utilizando variados elementos, entre ellos un árbol (Sánchez y Oviedo), dos intoxicados (González y Ortiz) y un caso con uso de arma de fuego (Fernández).

Sobre el móvil, no hay información al respecto en nueve casos, por el contrario, encontramos un caso relacionado con problemas familiares (González), dos casos con quebrantos de salud (López y Oviedo) y dos casos relacionados con la pérdida de un familiar (Ferrer y Cuello). Hubo signos previos o alertas tempranas en dos casos (Ortiz y Ferrer). Acerca de las circunstancias adicionales vinculadas a la ocurrencia de los hechos, encontramos lo siguiente: presencia de licor en un caso (Ortiz), registro escrito del estado de angustia de la víctima en un caso (González), desarraigo producido por la condición de desplazado en un caso (López), situación de migrante del sector rural en una ciudad capital en un caso (Canchila), frustración por la falta de oportunidad educativa en un caso (Cuello), experiencia previa de haber vivido una situación de suicidio en un caso (Ferrer). Para concluir esta parte, quiero destacar negativamente el doble sentido y la indolencia utilizada en un titular de prensa, por

uno de los medios referenciados, con relación al suicidio de una persona (Farid Ortiz).

Según los informes de Medicina Legal en Montería se suicidaron en el año 2015 diecinueve personas (quince hombres, cuatro mujeres), en 2014 veintiuna personas (catorce hombres y siete mujeres). En Sincelejo se suicidaron en 2015 diecinueve personas (diecisiete hombres, dos mujeres), en 2014 se suicidaron diez personas (ocho hombres, dos mujeres). En Cartagena se suicidaron en el año 2015 veintiocho personas (veinticuatro hombres, cuatro mujeres), en 2014 treinta y siete personas (treinta hombres, siete mujeres). Los suicidios para todo el departamento de Córdoba en el año 2015 fueron treinta y ocho casos y en el año 2014 cuarenta casos. Los suicidios para el departamento de Sucre en el año 2015 fueron treinta y ocho casos y en el año 2014 habían sido treinta y tres casos. Los suicidios para el departamento de Bolívar en el año 2015 fueron cuarenta y nueve casos y en el año 2014 sesenta casos.

Con relación a otras ciudades y departamentos del Caribe colombiano encontramos los siguientes datos: Barranquilla presentó un saldo total de cuarenta y cinco casos de suicidio durante el año 2015 (cuarenta y dos hombres, tres mujeres) y en el 2014 fueron cuarenta y seis casos (cuarenta y dos hombres, cuatro mujeres). Santa Marta presentó un saldo de quince suicidios en el año 2015 (once hombres, cuatro mujeres) y en 2014 veinticuatro los casos (veintiún hombres, tres mujeres). En el departamento de Atlántico en el año 2015 se suicidaron setenta y siete personas, en el 2014 los suicidas fueron cincuenta y siete. En el departamento del Magdalena en el año 2015 se quitaron la vida treinta y cuatro personas y en el 2014 cincuenta y dos.

En una revisión comparativa con las ciudades del interior del país encontramos que en el año 2015 se suicidaron en Medellín ciento sesenta y una personas, en Cali fueron ese mismo año setenta personas, en Bu-

caramanga fueron veintitrés personas, mientras en Bogotá para ese año serían doscientos diez los suicidios. Recordemos que el total de suicidios en Colombia en el año 2015 fueron dos mil sesenta y ocho (mil seiscientos cincuenta y cinco hombres y cuatrocientas trece mujeres), para el año 2014 habían sido mil ochocientos setenta y siete (mil quinientos cuarenta y cuatro hombres, trecientas treinta y tres mujeres).

A modo de conclusión, podemos decir que la incidencia de las conductas suicidas en Colombia presenta una constante en cifras. Pero frente a este fenómeno las políticas públicas prácticamente no existen. Al Estado colombiano parece no importarle que en su territorio más de dos mil personas se quiten la vida anualmente. La atención preventiva en salud y las campañas educativas en los barrios y en las zonas rurales de nuestros municipios para enfrentar este flagelo brillan por su ausencia. Y no es que no se pueda hacer nada para ponerle la cara a este tema. Los mexicanos lanzaron en junio de 2017 una campaña en Ciudad de México para prevenir el suicidio en los niños y jóvenes titulada “*Like a la Vida*”, que busca convertirse en un proyecto de prevención viral. “*Like a la Vida*” es un portal que tiene información sobre factores de riesgo, cifras y lo más importante: números de atención para que cualquier persona se comuniquen. “El Hospital de las Emociones” es un modelo de atención psicológica existente en este portal para atender a las personas, sobre todo niños y jóvenes, que sufren ansiedad, depresión, adicción, embarazos adolescentes y violencia escolar.

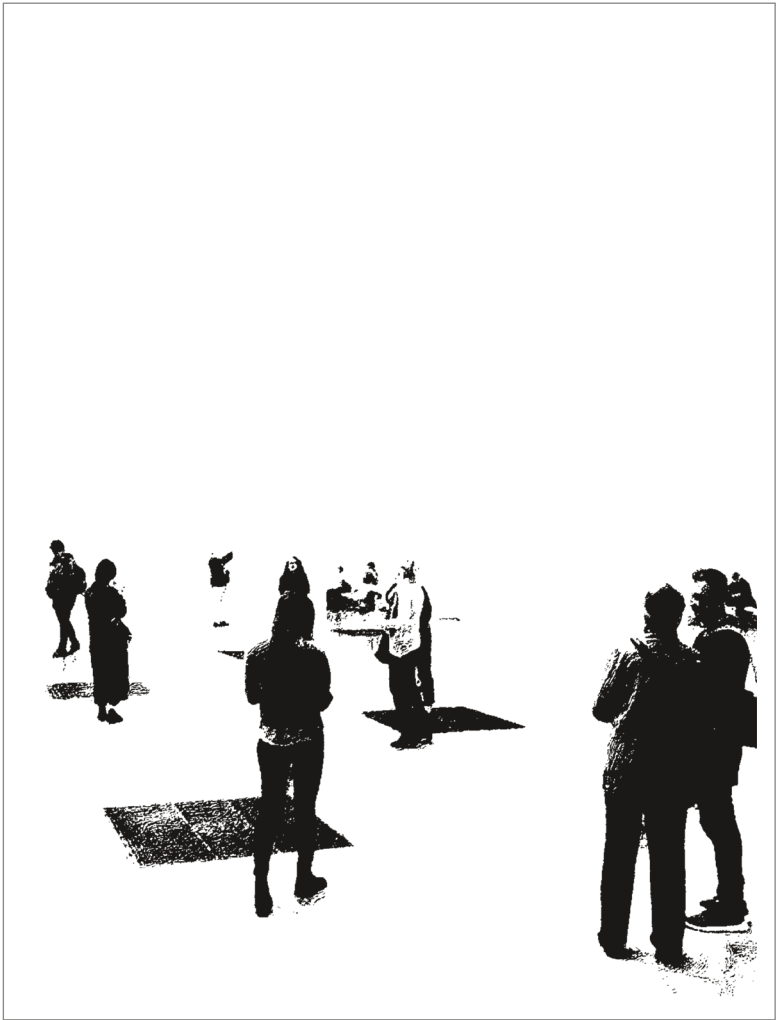
Referencias

- Amador, G. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21.2, 91–98. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmplp/v21n2/v21n2_a12.pdf
- Bialakowsky, A. & Molina, A. (2016). Los sueños de la razón: la crisis de sentido y el suicidio egoísta. *Trabajo y sociedad*, 26, 117–140. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/70640>
- Bobes J, González JC & Martínez, PA (1997). *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona: Masson.
- Bedoya, E. & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Revista. CES Psicología*, 9.2, 179–201. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00179.pdf>
- Cardona, D., Medina, O. & Cardona, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia: 2000–2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45.3, 170–177. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n3/v45n3a05.pdf>
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R., & Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia: 1985–2002. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22.4, 231–238. <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v22n4/231-238/es/>
- Cardona, J. (2018). *La concepción biopolítica del suicidio*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Chávez, A. & Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33.4, 355–360. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58216022008.pdf>
- Cabra, O., Infante, D., & Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 13.2, 28–35. <https://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>
- De Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1.2, 53–63. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Étude de sociologie*. Paris: Félix Alcan.
- Durkheim, E. (1997). *El suicidio*. Madrid: Akal.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33.2, 117–126 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

- Foucault, M. (1991). *Enfermedad mental y personalidad*. España: Paidós.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Madrid: F. C. E.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2005). *El Poder Psiquiátrico*. Madrid: F. C. E.
- García, J., García, H. & González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38.134, 381–400. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0381.pdf>
- García-De-Jalon, E. & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25.3, 87–96. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5570>
- Guerrero, M. (2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Boletín Psicoevidencias* 25, 1–6. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
- Grondona, A. (2010). La sociología de Emile Durkheim: ¿una definición “comunitarista” de lo social? *Papeles del CEIC*, 1,1–24. <https://www.redalyc.org/pdf/765/76512779006.pdf>
- González, J. & Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17.2, 313–327. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- González, O. & Rodríguez, A. (2014). Los suicidios. *Centro de Referencia Nacional sobre Violencia- INML y CF*:117–141 <https://www.medicinalegal.gov.co/documentos/20143/49478/Suicidios.pdf>
- Larrosa, R., Luzardo, M., Vargas, S. & Rangel, K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56.1, 83–95. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1/v56n1a06.pdf>
- Lukes, S. (1984), *Émile Durkheim: Su vida y su obra*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- López, M. (2009). El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, IV. 8, 130–147. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014822005.pdf>

- Mesa, G. (1990). *Suicidio: epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Mejía, M., Sanhueza, P. & González, J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza*, 8, 15–25. http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15.2, 1–5. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>
- Negredo, L., Melis, F. & Herrero, O. (2010). *Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave*. España: Ministerio del Interior–Secretaría General Técnica.
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta moebio*, 62, 140–154. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/49457>
- Palacio, A. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Emile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, 12, 1–12. <https://biblat.unam.mx/es/revista/affectio-societatis/articulo/la-compension-clasica-del-suicidio-de-emile-durkheim-a-nuestros-dias>
- Patiño, S. & Reina, Y. (2015). Tendencias y factores causales de la conducta suicida en Colombia durante los años 2009 a 2013. Bogotá: Tesis de Pregrado Medicina. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UCAA).
- Peral, M. (2014). El suicidio a lo largo de la historia y las culturas. En: Ansean, Antonio. *Suicidio. Manual de prevención, intervención y posvención de la conducta suicida*. Madrid: Fundación Salud Mental España.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 15. 2, 196–217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013
- Pérez, J. (2011). *La Mirada del Suicida: El Enigma y el Estigma*. Madrid: Plaza y Valdés Editores.
- Rueda, G., Díaz, P., Rangel, M., Castro, V. & Camacho, P. (2010) Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40.4, 637–646. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a04.pdf>
- Romero, M. & Gonnet, J. (2013). Un dialogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista Mexicana de Sociología*, 75.4, 589–616. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v75n4/v75n4a3.pdf>

- Roselli, D. & Rueda, J. (2011) El deseo de muerte y el suicidio en la Cultura Occidental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40.1, 145–151. https://www.researchgate.net/publication/288330743_El_deseo_de_muerte_y_el_suicidio_en_la_cultura_occidental_Parte_1_la_Edad_Antigua
- Semper, R. (2015). *Historia del suicidio en Occidente*. Barcelona: Acantilado.
- Torres, I. (2015). Inflexiones foucaulteanas sobre la sociedad de control. *Tábula Rasa*, 23, 219–242. <https://www.redalyc.org/pdf/396/39643561011.pdf>
- Villardón, L. (2009). *El pensamiento del suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- IML y CF (2015) Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento del suicidio. Colombia (2015). <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>
- IML y CF (2019,2020) Boletines Estadísticos. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- IML y CF (1999). Forensis, datos para la vida, 1999. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49222/Introducci%C3%B3n.pdf>
- OMS (2015) Prevención del Suicidio (SUPRE). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (2015). http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/.
- Archivo de Prensa Digital (ADP) Periódico *El Meridiano de Córdoba* (2015) <https://elmeridiano.co/>
- Archivo de Prensa Digital (ADP) Periódico *El Meridiano de Sucre* (2015) <https://elmeridiano.co/>
- Archivo de Prensa Digital (ADP) Periódico *El Universal* de Cartagena (2015) <https://www.eluniversal.com.co/>



Ilustrador:
JUAN ERNESTO CORREA RIVAS