

INFORME DEL EVENTO

INTENTO DE SUICIDIO COLOMBIA 2017

INFORME FINAL DE EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA, 2017

Ana María Blandón Rodríguez

Grupo de vigilancia y control de eventos de salud mental y lesiones de causa
externa.

Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia, que de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 duplicará su tasa, constituyendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (1).

El intento de suicidio tiene un carácter multifactorial, sin embargo, diversos estudios han identificado factores asociados importantes como los trastornos psicopatológicos, (depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas). Algunos estudios afirman que aproximadamente el 40% de quienes han intentado suicidarse han realizado intentos previos y entre un 10 - 14% finalmente termina en un suicidio consumado.

El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

En el mundo, las tasas más elevadas de suicidio se observan en hombres, con una relación de 3,5 casos en hombres por cada suicidio en mujeres, por otra parte, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Esta diferencia se explica entre otros motivos porque los hombres emplean métodos más letales. Aunque se ha estimado una relación de

20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado, este factor puede variar en diferentes grupos poblacionales, por ejemplo, en Estados Unidos hay una muerte por cada 100 o 200 intentos entre las personas de 15 a 24 años, mientras que entre las personas mayores de 65 años hay un suicidio por cada cuatro intentos.

En América Latina y el Caribe las tasas de suicidio en hombres y en mujeres fueron de 8,4 y 2,1 por 100.000, respectivamente esta diferencia en las tasas de suicidio por sexo se observa en todas las subregiones, la razón hombre-mujer más alta correspondía a las personas mayores de 70 años. En la Región, la razón hombre-mujer fue 7,9 para este grupo etario. En cambio, la razón hombre-mujer más baja se observó en las personas entre 10 y 19 años.

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 muestra que la ideación suicida es tan frecuente en adolescentes como en adultos colombianos, la prevalencia de ideación suicida en adolescentes entre 12 a 17 años es 6,6%, la prevalencia del intento de suicidio en este grupo de edad es de 2,5%, 37,6 de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado (12). Esta misma encuesta concluye que en adultos alrededor de un tercio de las personas que piensan suicidarse han tenido planes suicidas y han intentado suicidarse; los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres (2).

En cuanto a la justificación de la vigilancia del intento de suicidio, este es el principal predictor del suicidio consumado, por lo que resulta necesario implementar sistemas que permitan la identificación a nivel nacional los casos de intento suicida, con el fin de hacer una intervención integral a los casos identificados.

Revisando el marco normativo, el Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021, define las estrategias eficaces de prevención del suicidio, requiriendo un fortalecimiento de la vigilancia, seguido de la identificación de los factores de riesgo y a quienes afecta.

La Ley 1616 de 2013 del Congreso de la República su artículo 35 ordena implementar al Ministerio de Salud y Protección Social el sistema de vigilancia de la conducta suicida, y el plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 estableció como unos de sus componentes el dirigido a la promoción de la convivencia social y salud mental.

En concordancia con esta normatividad, el protocolo de intento de suicidio persigue los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos presentes en los casos de intento de suicidio.
- Caracterizar los métodos y medios utilizados en los intentos de suicidio.

- Detectar oportunamente los cambios en los patrones de ocurrencia del evento e identificar el riesgo de reincidencia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un informe descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) desde la semana epidemiológica 1 a la semana 52 de 2017.

Las variables de estudio incluyeron las definidas en la ficha de datos básicos del Sivigila y otras incluidas en la ficha de datos complementarios como factores relacionados, diagnósticos psiquiátricos previos, mecanismos utilizados para el intento de suicidio y antecedentes de intentos previos

Los datos fueron notificados en todas las entidades territoriales del país mediante ficha de datos complementarios código 356 del Sivigila; la información fue digitada y notificada en el aplicativo Sivigila para su reporte semanal al INS.

Se realizó análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad e integridad de los registros:

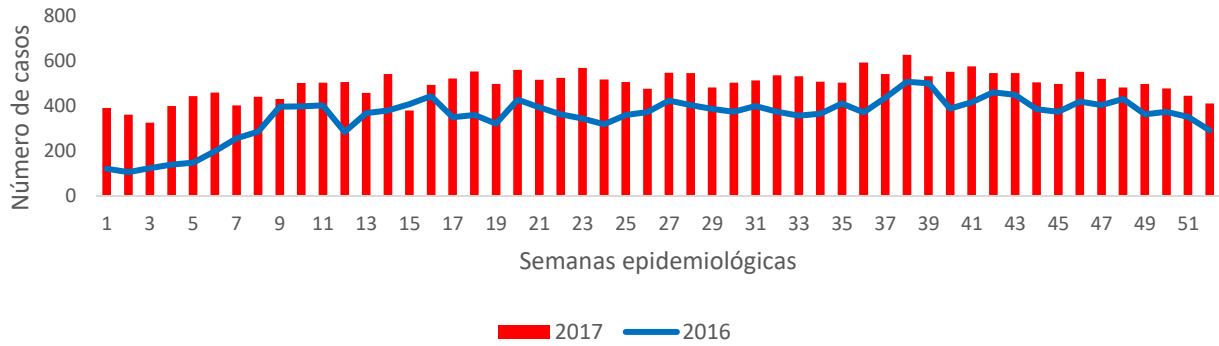
- Duplicidad: Los datos repetidos fueron eliminados a través de la opción de Excel “formato condicional” “duplicar valores”, las variables utilizadas para esta acción fueron: nombres, apellidos, número de documento de identificación y fecha de inicio de síntomas, esta última entendida como la fecha en la que se realizó el intento de suicidio. La determinación sobre qué caso eliminar se basó en el estado de los ajustes y la calidad del dato.
- Integridad: se identificaron los campos vacíos en las variables de obligatorio diligenciamiento de la ficha de datos complementarios.

El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva e incluyó el análisis del comportamiento y la tendencia del intento de suicidio.

3. RESULTADOS

Fueron notificados 28 256 casos, de los cuales se identificaron 1 879 casos repetidos, 172 casos descartados por no cumplir con la definición de caso, 333 casos con ajuste D, 37 casos con ajuste 6, para un total de 25 835 casos de intento de suicidio (ver gráfica 1).

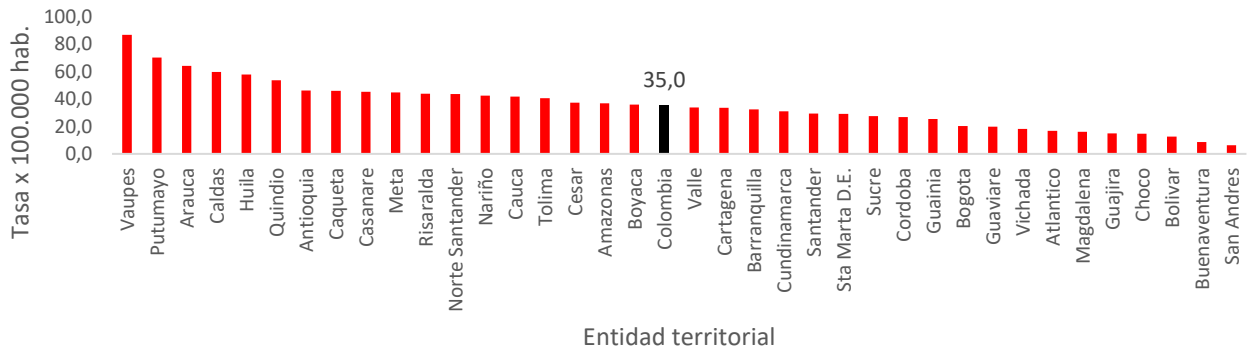
Gráfica N°1
Casos notificados de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional del intento de suicidio es de 35 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Vaupés, Putumayo, Arauca, Caldas y Huila (ver gráfica 2).

Gráfica 2
Incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Las entidades de Putumayo y Sucre presentaron un comportamiento en la notificación superior a lo esperado, mientras que Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta y Nariño presentaron un comportamiento por debajo a lo esperado (ver tabla 2).

Tabla 3
Comparación de los casos notificados de intento de suicidio en la semana 52 con su comportamiento en las últimas 5 semanas, Colombia, 2017

ENTIDAD TERRITORIAL	ACUMULADO	ESPERADOS	OBSERVADOS
AMAZONAS	47	1	1
ANTIOQUIA	4762	93	81
ARAUCA	224	4	5
ATLANTICO	640	13	9
BARRANQUILLA	556	10	9
BOGOTA	2371	31	25
BOLIVAR	403	10	9
BOYACA	680	14	15
BUENAVENTURA	45	0	0
CALDAS	942	17	20
CAQUETA	296	5	2
CARTAGENA	500	8	7
CASANARE	241	6	6
CAUCA	831	13	5
CESAR	566	14	13
CHOCO	96	3	0
CORDOBA	650	10	12
CUNDINAMARCA	1352	23	17
GUAINIA	13	0	0
GUAJIRA	198	5	4
GUAVIARE	34	1	0
HUILA	1021	17	15
MAGDALENA	297	5	2
META	600	12	9
NARIÑO	1208	21	18
NORTE SANTANDER	750	15	17
PUTUMAYO	338	7	9
QUINDIO	486	7	6
RISARALDA	661	13	13
SAN ANDRES	9	0	0
SANTANDER	923	17	16
STA MARTA D.E.	238	6	5
SUCRE	332	7	12
TOLIMA	872	19	16

VALLE	2599	45	33
VAUPES	57	1	0
VICHADA	22	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El 63,0 % de los casos de intento de suicidio se registró en el sexo femenino; el 79,9 % proceden de las cabeceras municipales, el 29,7% se registraron en el grupo de 15 a 19 años. Por pertenencia étnica, 580 casos (el 2,2 %) se notificó en indígenas, 950 casos (el 3,7 %) en afrocolombianos, 120 casos (el 0,5 %) en ROM (gitanos) y 23 casos (el 0,1%) en raizales (ver tabla 3).

Tabla N° 3
Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16287	63,0
	Masculino	9548	37,0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	20655	79,9
	Centro Poblado	1858	7,2
	Rural Disperso	3322	12,9
Pertenencia Étnica	Indígena	580	2,2
	ROM (gitano)	120	0,5
	Raizal	23	0,1
	Palanquero	15	0,1
	Afrocolombiano	950	3,7
	Otros	24147	93,5
Grupo de Edad	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	114	0,4
	10 a 14	3330	12,9
	15 a 19	7665	29,7
	20 a 24	4861	18,8
	25 a 29	3168	12,3
	30 a 34	2121	8,2
	35 a 39	1419	5,5
	40 a 44	970	3,8
	45 a 49	698	2,7
	50 a 54	555	2,1
	55 a 59	348	1,3
	60 a 64	225	0,9
65 y mas	361	1,4	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Durante el periodo analizado, 612 casos (2,4%) de intento de suicidio notificados, se reportaron en población de centros psiquiátricos, 412 casos (el 1,6%) en población carcelaria (PPL) y 288 casos (el 1,1%) en gestantes (ver tabla 4).

Tabla N° 4
Reporte de casos de intento de suicidio por grupos poblacionales, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017

Grupos poblacionales	Casos	%
Centros psiquiátricos	612	2,4
Carcelarios	412	1,6
Gestantes	288	1,1
Desplazados	183	0,7
Población infantil a cargo de ICBF	105	0,4
Víctima de violencia	99	0,4
Discapacitados	83	0,3
Indigentes	60	0,2
Migrantes	41	0,2
Desmovilizados	10	0,0
Madres comunitarias	4	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En el 41,1 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los problemas económicos y los problemas escolares (los pacientes pueden tener más de un factor relacionado) (ver tabla 5).

Tabla N° 5
Factores desencadenantes del intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	10604	41,0
Problemas económicos	2966	11,5
Escolar/Educativa	1614	6,2
Maltrato físico psicológico o sexual	1492	5,8
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	1309	5,1
Problemas jurídicos	1066	4,1
Muerte de un familiar o amigo	887	3,4
Problemas laborales	613	2,4
Suicidio de un familiar o amigo	226	0,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los casos reportados a Sivigila por intento de suicidio, 8 299 casos (el 32,1 %) reportan intentos previos de suicidio. En cuanto a los trastornos psiquiátricos asociados el más común es el trastorno depresivo con el 38 % (los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico) (ver tabla 6).

Tabla N° 6
Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017

Trastornos psiquiátricos asociados	Casos	%
Trastorno depresivo	4867	38,0
Otros trastornos psiquiátricos	4493	35,1
Abuso de SPA	2211	17,3
Trastornos bipolares	340	2,7
Esquizofrenia	329	2,6
Otros trastornos afectivos	563	4,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 68,7 %, seguido de las lesiones con armas cortopunzantes con el 20,0% y ahorcamiento con el 5,7% (ver tabla 7).

Tabla N° 7
Intentos de suicidio por método utilizado y sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, 2017

	Femenino	Masculino	Total	%
Intoxicaciones	11799	5948	17747	68,7
Arma corto punzante	3085	2073	5158	20,0
Ahorcamiento	522	939	1461	5,7
Lanzamiento al vacío	396	383	779	3,0
Arma de fuego	171	171	342	1,3
Lanzamiento a vehículo	135	121	256	1,0
Inmolación	57	39	96	0,4
Lanzamiento a cuerpos de agua	32	30	62	0,2
Sin dato	23	17	40	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

De los casos notificados de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la intoxicación, la sustancia que aportó el mayor número de casos fueron los medicamentos con 32,2 %, seguido por plaguicidas con 19,8 % (ver tabla 8).

Tabla N° 8
Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Colombia, semanas
epidemiológicas 01 a 52, 2017

Tipo de sustancia	Casos	%
Medicamentos	8311	32,2
Plaguicidas	5119	19,8
Otras sustancias químicas	1303	5,0
Sustancia desconocida	328	1,3
Solventes	218	0,8
Sustancias psicoactivas	157	0,6
Metanol	48	0,2
Sin dato	40	0,2
Gases	33	0,1
Metales pesados	9	0,0
Total	15566	60,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

4. DISCUSIÓN



Si se tiene en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran alrededor de 20 intentos, la notificación observada no corresponde con la magnitud del evento en el territorio nacional

Por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año. Entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante.

Las características de los resultados observados en la notificación son similares a lo descrito en la literatura frente al intento de suicidio, en general hay una mayor proporción de casos de intento de suicidio en mujeres que en hombres y se concentran en población entre los 15 y 19 años.

Estudios longitudinales muestran que cerca de un 40% de las personas que intentan suicidarse han tenido intentos previos (3), los registros enviados a Sivigila señalan que el

32,1% de los casos ya habían intentado suicidarse previamente, aunque los datos no difieren en gran medida de las estimaciones, esta diferencia puede estar relacionada con el subregistro.

Mientras que la literatura establece que el 90% de los intentos de suicidio se presenta en pacientes con trastornos psiquiátricos, siendo los más comunes, los trastornos depresivos (1), lo observado en los casos reportados a Sivigila refleja un 44,6% de los casos con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos; esta diferencia se sustenta en el sub diagnóstico existente en el país de los casos de enfermedad mental.

La OMS estima que alrededor de un 30% de todos los suicidios se cometen por autointoxicación (1), de acuerdo con los casos notificados a Sivigila en el evento intento de suicidio durante las 52 semanas epidemiológicas, el 68,7% presentaron intoxicación como mecanismo para el intento, la diferencia se explica debido a la baja letalidad de las intoxicaciones.

La incidencia nacional del intento de suicidio es de 35 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Vaupés, Putumayo, Arauca, Caldas y Huila; el mayor número de casos se registró en el sexo femenino, dentro de los grupos étnicos minoritarios, las poblaciones afrodescendientes e indígena presentan la mayor proporción de intentos de suicidio con 3,7% y 2,2% respectivamente; en el 41% de los casos de intento de suicidio, se reportaron conflictos recientes con la pareja o expareja; el 38% de los casos presentan trastornos depresivos, el mecanismo más usado para el intento de suicidio fue la intoxicación con el 68,7 % y la sustancia implicada los medicamentos con 32,2%.

Se recomienda realizar actividades de acompañamiento virtual y presencial a las entidades territoriales a fin de fortalecer la vigilancia, la identificación oportuna de casos y la calidad de los datos notificados, así como reforzar las acciones de capacitación desde las secretarías departamentales hacia sus municipios y hacia sus UPGD. Enfatizar durante los procesos de acompañamiento sobre la importancia de realizar un trabajo coordinado con los programas de promoción y prevención de salud mental quienes deben hacer seguimiento y acompañamiento a los casos de intento de suicidio.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. **Organización Mundial de la Salud** Prevención del suicidio un imperativo global. disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf

2. **Ministerio de la Protección Social.** Encuesta nacional de salud mental, Colombia, 2015. Ministerio de la Protección Social- Colciencias.
3. **García J, Palacio C, Arias S, Ocampo M, Calle J, Restrepo D, Vargas G, Lopez C.** Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; 36(4): 610-627