

INFORME DEL EVENTO

INTENTO DE SUICIDIO COLOMBIA 2020



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



INFORME DE EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA 2020

Yalena Mosquera Bahamón

Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades no Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros y sin resultado fatal (1). Involucra las lesiones autoinfligidas con diversos grados de intención suicida y variados motivos y causas subyacentes (2).

El intento de suicidio tiene un carácter multifactorial. Con frecuencia se identifica la presencia de un trastorno psiquiátrico (1) como el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, altos niveles de depresión (1, 3, 4), ansiedad, desesperación y angustia, factores interpersonales (de relaciones y comunicación), toma de decisiones e impulsividad o agresividad (5).

El intento de suicidio se presenta en mayor proporción en mujeres, en la adolescencia y la juventud (6, 7, 8) y predomina el uso de métodos como la intoxicación (3, 6, 8), principalmente por plaguicidas en países de ingresos medios y bajos (1, 8, 9, 10) y medicamentos, seguido por el corte (6, 8). Las repeticiones pueden ocurrir dentro de los siguientes tres a seis meses posteriores al intento o dentro del mismo año calendario (6, 11). La existencia de intentos suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importante para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general (1).

Por lo anterior, el suicidio es un problema de salud pública que afecta a todas las regiones; a nivel mundial fue la segunda causa de muerte en población de 15 a 29 años en 2016. Se calcula que anualmente mueren cerca de 800 000 personas por esta causa y que por cada suicidio ocurren 20 o más intentos (1). En la Región de las Américas ocurrieron alrededor de 65 000 defunciones por suicidio anualmente en el período 2005 - 2009, lo que representó una tasa ajustada por edad de 7,3 por



100 000 habitantes para el mismo período. América Latina y el Caribe, así como Suramérica presentaron una tasa de 5,2 por 100 000 habitantes ajustada por edad (12).

Un estudio de carga global de enfermedad analizó 264 causas de muerte en 195 países en el período 1980-2016 y considerando el índice sociodemográfico, encontró que las autolesiones fueron la causa número diez de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en 2016 en Colombia (13).

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 reporta una prevalencia del intento de suicidio en adolescentes de 12 a 17 años de 2,5 %; adicionalmente, el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado. En los adultos, un tercio de los que piensan suicidarse, han tenido planes suicidas y lo han intentado (7).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reportó 2 927 muertes por suicidio en 2019, un 2,0 % más que el año anterior (14). En el mismo año, por medio del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), se notificaron 30 709 casos de intento de suicidio (8); es decir que por cada suicidio se presentaron 11 intentos de suicidios en el país. La tasa de incidencia fue de 60,1 por 100 000 habitantes.

En 2020, el inicio de la pandemia por COVID-19 y las medidas para su prevención y control como el confinamiento, el aislamiento y la restricción a la movilidad, entre otras, han modificado el estilo de vida de la población a nivel mundial; cuyo proceso de adaptación puede afectar la salud mental de la población (15; 16). Se prevé que el sentimiento de soledad, la falta de contacto físico, el temor al contagio, la pérdida de seres queridos (15), la pérdida del empleo y la disminución de ingresos (17) pueden aumentar los trastornos de ansiedad y depresión en la población general (16) y la exacerbación de síntomas en quienes ya tenían un trastorno mental (16, 18, 19), y con esto, un posible aumento de los casos de suicidio y las autolesiones (20). En Colombia, la declaración del estado de emergencia y la implementación de medidas para la contención y mitigación por COVID-19 iniciaron en marzo de 2020 (21).

Considerando la afectación en salud pública del suicidio y el intento de suicidio y que son conductas prevenibles (1), los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, se han propuesto implementar las políticas necesarias para reducir la tasa de



suicidio en 10 %, así como reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental (4).

Colombia incorporó en el sistema de vigilancia epidemiológica el evento intento de suicidio, con base en la Ley 1616 de 2013 (Art.35) (22), a partir de 2016. Adicionalmente, adoptó la Política Nacional de Salud Mental por medio de la Resolución 4886 de 2018, en la cual se establecen como ejes de la Política los componentes de la dimensión: Convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, incluyendo como meta: disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinfligidas a 4,7 por 100 000 habitantes (23).

La vigilancia del intento de suicidio es un elemento central para la prevención del suicidio (2). Permite generar información útil para la formulación de estrategias nacionales para abordar la salud mental con enfoque multisectorial e integral. El propósito de este documento es describir el comportamiento del intento de suicidio en relación con sus características sociodemográficas, factores de riesgo, mecanismos y reincidencia en Colombia y su relación con COVID-19 durante 2020.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un análisis descriptivo de corte de los casos de intento de suicidio, notificados con periodicidad semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) durante el 2020. Los casos son confirmados por clínica y se notifican en ficha individual de datos básicos y complementarios con el código 356.

La depuración de los datos se realizó teniendo en cuenta los criterios de duplicidad, eliminando los registros repetidos que presentaban igual nombre, documento de identificación y fecha de ocurrencia del evento, y de integridad, eliminando los registros que presentaron campos vacíos en las variables de obligatorio diligenciamiento de la ficha de datos complementarios. También se excluyeron del análisis los casos notificados con ajuste 6 y D; es decir, los descartados por no cumplir la definición de caso o por errores de digitación.

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva de variables en términos de tiempo, persona y lugar. Se realizó el cálculo de tasas de incidencia por sexo y grupos de edad, por entidad territorial de procedencia y su variación, así



como las proporciones y variaciones para otras variables sociodemográficas incluyendo grupos poblacionales, se describieron los factores de riesgo, factores desencadenantes, mecanismos y la repetición del intento de suicidio. Se comparó la tendencia del año en estudio con respecto al año anterior en términos del incremento de la tasa de incidencia. Se identificaron los casos de intento de suicidio que también tuvieron diagnóstico de COVID-19 y se realizó una descripción de los casos con ocurrencia en la fecha de consulta y posterior a la misma.

Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Microsoft Excel 2016®. La información se presenta en tablas y figuras.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, se realizó un estudio sin riesgo, ya que se emplearon métodos documentales y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

3. RESULTADOS



En 2020 se notificaron 28 822 casos de intento de suicidio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de los cuales fueron excluidos 1 975 por duplicidad, 415 por ajustes 6 y D, y 230 por corresponder a otros años epidemiológicos. De esta forma se obtuvo en total 26 202 casos. Una persona puede presentar más de un intento de suicidio en el mismo año; por lo tanto, el total se refiere al número casos de intento de suicidios y no al número personas.

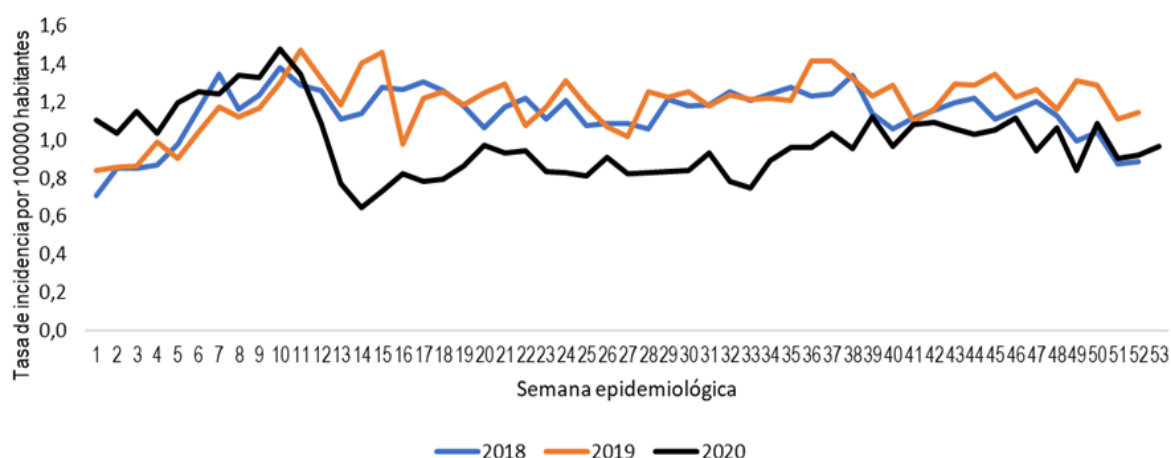
La tasa de intento de suicidio por 100 000 habitantes en 2020 presentó decremento con respecto a 2018 y 2019, años en los que la incidencia tendía al aumento; sin embargo, por sexo, la tasa es superior en mujeres en todos los años de vigilancia del evento. En 2020 se observó aumento en la tasa en mujeres de 60 a 64 años (de 9,9 a 12,1), y en hombres mayores de 65 años (de 15,3 a 15,7). Para el resto de los grupos de edad de ambos sexos se presentó decremento en la tasa de incidencia (Anexo 1).

Durante el 2020 la tasa de incidencia por 100 000 habitantes por semana epidemiológica inicia con tendencia ascendente en las primeras semanas del año, al igual que en 2018 y 2019, y a partir de la semana 13, presenta un decremento abrupto, que coincide con la implementación de medidas para la contención y mitigación del COVID-19. De las semanas 1 a la 12, la tasa osciló entre 1,0 y 1,5



por semana, mientras que de la semana 13 en adelante se observan tasas entre 0,6 y 1,1; sin embargo, aunque las tasas son menores, hay ascensos y descensos en períodos similares a los observados en los años 2018 y 2019 (descensos en la mitad y las últimas semanas epidemiológicas del año, ascenso en las semanas 35 a 39) (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, 2018 a 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020
Proyecciones de población DANE 2018-2070.

En 2020 se notificaron en promedio 494 casos por semana, mientras que en 2018 y 2019 se notificaron en promedio 540 y 579 casos respectivamente.

La tasa de incidencia nacional en 2020 fue de 52,0 por 100 000 habitantes, esto es un decremento de 14,7 % casos con respecto a 2019. Todas las entidades territoriales presentaron decremento en la tasa de incidencia con respecto al año anterior, excepto Bogotá y Bolívar que tuvieron un comportamiento inusual de incremento en la notificación en 2020 (Tabla 1).



Tabla 1. Variación en la tasa de incidencia de intento de suicidio, Colombia, 2019 a 2020

Entidad territorial	2019		2020		Diferencia de casos 2019-2020 (%)
	Casos	Tasa de incidencia (por 100000 habitantes)	Casos	Tasa de incidencia (por 100000 habitantes)	
AMAZONAS	63	81,0	61	77,2	-3,2
ANTIOQUIA	5 163	78,8	4 283	64,1	-17,0
ARAUCA	204	72,8	193	65,6	-5,4
ATLÁNTICO	812	58,2	608	42,0	-25,1
BARRANQUILLA	913	73,4	712	55,9	-22,0
VALLE DEL CAUCA	3 043	72,5	2 329	55,2	-23,5
BOGOTÁ	2 218	29,2	3 019	39,0	36,1
BOLÍVAR	399	35,4	414	35,9	3,8
BOYACÁ	817	66,4	713	57,4	-12,7
BUENAVENTURA	56	18,1	45	14,4	-19,6
CALDAS	1 132	112,3	1 003	98,5	-11,4
CAQUETÁ	272	67,0	200	48,7	-26,5
CARTAGENA	532	53,0	415	40,3	-22,0
CASANARE	284	66,3	269	61,8	-5,3
CAUCA	871	58,9	747	50,1	-14,2
CESAR	624	49,8	542	41,8	-13,1
CHOCÓ	114	21,1	80	14,7	-29,8
CÓRDOBA	932	51,5	708	38,7	-24,0
CUNDINAMARCA	1 956	63,4	1 513	46,7	-22,6
GUAINÍA	24	48,5	18	35,5	-25,0
GUAJIRA	282	30,4	233	24,1	-17,4
GUAVIARE	54	63,7	41	47,3	-24,1
HUILA	952	85,6	750	66,8	-21,2
MAGDALENA	349	40,2	292	32,9	-16,3
META	722	68,6	608	57,2	-15,8
NARIÑO	1 369	84,0	1 041	64,0	-24,0
NORTE SANTANDER	914	58,4	752	46,4	-17,7
PUTUMAYO	371	104,9	326	90,8	-12,1
QUINDÍO	629	114,8	480	86,4	-23,7
RISARALDA	1 249	131,1	927	96,5	-25,8
SAN ANDRÉS ISLAS	16	25,6	9	14,1	-43,8
SANTANDER	1 146	51,2	1 090	47,8	-4,9
SANTA MARTA D.E.	243	46,6	195	36,2	-19,8
SUCRE	408	43,9	370	39,0	-9,3
TOLIMA	1 441	107,9	1 134	84,6	-21,3
VAUPÉS	56	131,1	42	93,9	-25,0
VICHADA	23	20,8	23	20,4	0,0
EXTERIOR	56	NA	17	NA	-69,6
Colombia	30 709	62,2	26 202	52,0	-14,7



De las 37 entidades territoriales, el 43 % presentó tasas de incidencia superiores a la tasa nacional en 2020 (52,0 por 100 000 habitantes). Aunque se observa reducción en la tasa con respecto al año anterior, las entidades territoriales de Caldas, Risaralda, Vaupés, Putumayo, Quindío y Tolima presentaron las cifras más altas, así como en 2019 también se ubicaron en el cuartil más alto a nivel nacional. Los casos procedentes del exterior se redujeron en un 69,6 %.

La caracterización sociodemográfica de los casos evidencia que la proporción por sexo y área de procedencia presentó reducción (entre el 11,5 % y el 19,0 %) en la notificación en 2020 con respecto al año anterior; sin embargo, cada año se mantiene la mayor proporción de casos en mujeres y en cabecera municipal. Por pertenencia étnica, sólo se observa aumento en el grupo palenquero (50 %) (Tabla 2). El 91,8 % de las 37 entidades territoriales notificó por lo menos un caso de pertenencia étnica indígena, mientras que el 75,7 % hizo lo mismo con la afrocolombiana; sin embargo, se notificaron más casos de este grupo que de indígenas.

Tabla 2. Variación en la notificación de casos notificados de intento de suicidio por características sociodemográficas, Colombia, 2019 a 2020

Variable	Categoría	2019		2020		Variación porcentual de casos
		Casos n=30 709	Proporción (%)	Casos n=26 202	Proporción (%)	
Sexo	Mujer	19 320	62,9	16 120	61,5	-16,6
	Hombre	11 389	37,1	10 082	38,5	-11,5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24 762	80,6	21 235	81,0	-14,2
	Centro Poblado	2 304	7,5	1 866	7,1	-19,0
	Rural Disperso	3 643	11,9	3 101	11,8	-14,9
Pertenencia Étnica	Indígena	633	2,1	541	2,06	-14,5
	ROM (gitano)	74	0,2	56	0,21	-24,3
	Raizal	46	0,1	40	0,15	-13,0
	Palenquero	6	0	9	0,03	50,0
	Afrocolombiano	933	3	690	2,63	-26,0
	Otros	29 017	94,5	24 866	94,90	-14,3
Grupos poblacionales	Centros psiquiátricos	692	2,3	814	2,58	17,6
	Carcelarios	533	1,7	498	1,58	-6,6
	Migrantes	305	1	376	1,19	23,3
	Gestantes	285	0,9	202	0,64	-29,1
	Desplazados	239	0,8	137	0,43	-42,7
	Población infantil a cargo de ICBF	194	0,6	146	0,46	-24,7
	Víctima de violencia	129	0,4	77	0,24	-40,3
	Discapacitados	103	0,3	95	0,30	-7,8



Variable	Categoría	2019		2020		Variación porcentual de casos
		Casos n=30 709	Proporción (%)	Casos n=26202	Proporción (%)	
	Habitante de calle	90	0,3	81	0,26	-10,0
	Desmovilizados	12	0	8	0,03	-33,3
	Madres comunitarias	4	0	7	0,02	75,0
	Otros grupos poblacionales	28 923	94,2	24 487	77,71	-15,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2020

Los grupos poblacionales de migrantes, madres comunitarias y centros psiquiátricos presentaron aumento en el número de casos en 2020 (23,3 %, 75,0 % y 17,6 % respectivamente); los demás grupos presentaron reducción. La población de centros psiquiátricos conforma en ambos años la mayor proporción de casos (2,3 % en 2019 y 2,6 % en 2020) (Tabla 2).

Los factores de riesgo de la mayoría de casos de intento de suicidio son la presencia de ideación suicida persistente y el antecedente de trastorno psiquiátrico, descritos en el 61,6 % de los casos. La depresión es el más frecuente de todos los trastornos (26,7 %) (Tabla 3).

El conflicto con la pareja o expareja es el principal factor desencadenante del intento de suicidio (35,8 %), seguido por los problemas económicos, el maltrato físico psicológico o sexual, y los problemas familiares que en su conjunto se presentan en el 67,9 % de los casos. Es importante señalar que cada caso notificado puede tener más de un factor de riesgo o desencadenante. (Tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo y factores desencadenantes del intento de suicidio, Colombia, 2020

Factores de riesgo		Casos	%	Factores desencadenantes		Casos	%
Ideación suicida persistente		8 976	34,3	Conflicto con pareja o expareja		9 390	35,8
Antecedente de trastorno psiquiátrico		7 153	27,3	Problemas económicos		3 576	13,6
Trastorno depresivo		6 983	26,7	Maltrato físico, psicológico o sexual		2 429	9,3
Trastorno bipolar		872	3,3	Problemas familiares		2 390	9,1
Trastorno de personalidad		849	3,2	Escolar/Educativa		1 740	6,6
Esquizofrenia		536	2,0	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante		1 233	4,7
Consumo de SPA		3 753	14,3	Muerte de un familiar o amigo		1 211	4,6
Plan organizado de suicidio		3 334	12,7	Problemas laborales		1 138	4,3
Abuso de alcohol		2 006	7,7	Problemas jurídicos		560	2,1
Antecedente familiar de conducta suicida		1344	5,1	Suicidio de un familiar o amigo		310	1,2
Antecedente de violencia o abuso		1307	5,0				

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020.



El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación y el arma cortopunzante (87,6 %), con predominio en mujeres de ambos métodos (56,3 %). El ahorcamiento es el tercer mecanismo más usado; sin embargo, predomina su uso en hombres (4,7 %), así como predomina el lanzamiento a vehículo (0,6 %) y el uso del arma de fuego y el lanzamiento a cuerpos de agua (0,5 % cada uno) (Tabla 4). Es importante señalar que en cada caso notificado se puede encontrar el uso de uno o más mecanismos.

Tabla 4. Mecanismo utilizado en el intento de suicidio según sexo, Colombia, 2020

Mecanismo	Femenino	Proporción (%)	Masculino	Proporción (%)	Total n=26202	Proporción (%)
Intoxicaciones	11 478	43,8	5 672	21,6	17 150	65,5
Arma corto punzante	3 293	12,6	2 509	9,6	5 802	22,1
Ahorcamiento	811	3,1	1 239	4,7	2 050	7,8
Lanzamiento al vacío	627	2,4	588	2,2	1 215	4,6
Lanzamiento a vehículo	152	0,6	166	0,6	318	1,2
Arma de fuego	27	0,1	131	0,5	158	0,6
Lanzamiento a cuerpos de agua	72	0,3	32	0,1	104	0,4
Inmolación	27	0,1	32	0,1	59	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020.

Las sustancias implicadas con mayor frecuencia en el total de los casos de intoxicación (n= 17 150) como mecanismo de intento de suicidio son los medicamentos (65,0 % n=11 153), principalmente usados por mujeres (48,1 % n= 8 246), y los plaguicidas en ambos sexos (22,4 % n= 3 848), usados en igual proporción por cada uno (11,2 %).

Los 26 202 casos de intento de suicidio notificados corresponden a 25 604 personas, de las cuales el 2,1 % (546) presentó dos o más intentos en el mismo año. La cantidad de repeticiones más frecuente es de dos intentos de una misma persona; esto es el 93 % (n= 507) de las personas con intentos repetidos. (Tabla 5).

Tabla 5. Intento de suicidio y repeticiones durante el año epidemiológico, Colombia, 2020

Número de intentos	Número de casos	Número de personas	Proporción de personas por número de intentos
1	25058	25058	97,9
2	1014	507	2,0
3	102	34	0,13
4	8	2	0,01
5	10	2	0,01
Más de 5	10	1	0,00
Total	26202	25604	100,0



Por otra parte, se reporta hospitalización en el 60,1 % (n= 15 754), de los casos notificados en 2020, la mayoría perteneciente al grupo de 15 a 19 años (n= 4 299; 27,3 %) y de 20 a 24 años (n= 3 110; 19,7 %).

Intento de suicidio y pandemia por COVID-19

Se identificó un total de 1 138 personas que en 2020 consultaron al servicio de salud y obtuvieron resultado positivo para COVID-19, y en alguna fecha del mismo año presentaron intento de suicidio. De estas personas, el 32,3 % (n= 371) presentó intento de suicidio después de la fecha de consulta o en la misma fecha.

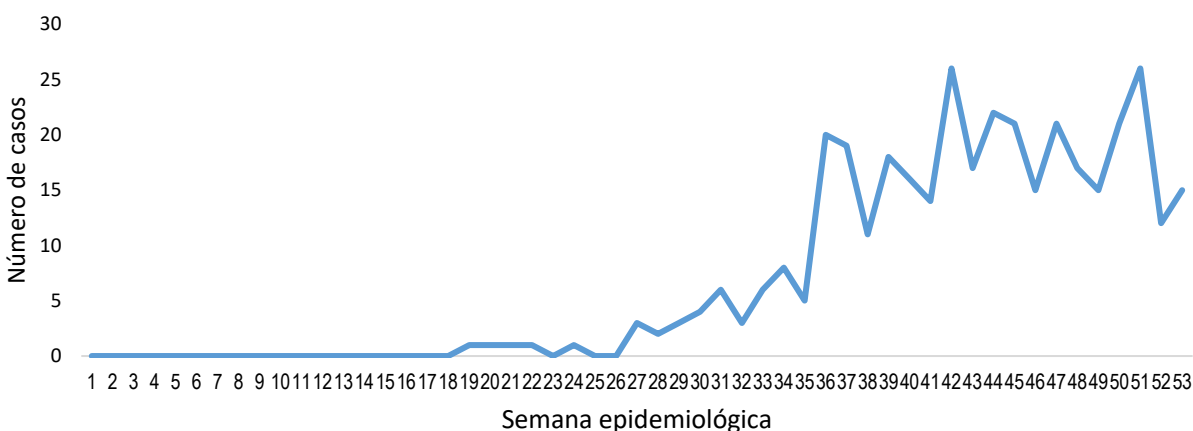
Los casos de intento de suicidio ocurridos después de la fecha de consulta (n= 371), corresponden en su mayoría a mujeres (57,1 %), la edad oscila entre 5 y 93 años con mayor proporción en el grupo de 20 a 29 años (n= 145; 39,1 %). El 50 % de los casos procede de las entidades territoriales de Bogotá (27,0 %), Antioquia (14,8 %) y Valle del Cauca (8,4 %) y se concentran principalmente en sus capitales.

La ideación suicida persistente (39,4 %) y la presencia de depresión como antecedente psiquiátrico (34,5 %) predominan como factores de riesgo en estos casos, así como el conflicto con la pareja o expareja (25,9 %) y la enfermedad crónica o dolorosa (18,9 %) en calidad de factores desencadenantes. La intoxicación es el mecanismo de intento de suicidio de mayor uso (59,3 %) y la sustancia más implicada son los medicamentos (76,4 %), con una diferencia de 62,7 % respecto a los plaguicidas (13,6 %).

Los casos de intento de suicidio positivos para COVID-19 ocurridos en la fecha de consulta o posterior a la misma, presentan tendencia al aumento a partir de la semana 36, con un máximo de casos en las semanas 42 y 51 (n= 26 cada semana) (Figura 2).



Figura 2. Casos de intento de suicidio positivos para COVID-19 concomitantes a la fecha de consulta o posteriores por semana epidemiológica, Colombia, 2020



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020.

Del total de personas que presentaron intento de suicidio el día de la consulta que condujo al diagnóstico de COVID-19 o posterior a ella, el 4,9 % (n= 18) había presentado intentos previos en el mismo año y el 41,5 % (n= 53) en algún momento de su vida. El 10,1 % (n= 37) presentó intento de suicidio el mismo día de la consulta. El 1,9 % (n= 7) falleció por COVID-19.

4. DISCUSIÓN



La notificación de casos de intento de suicidio presentó en 2020 reducción con respecto a los años anteriores, luego de observarse la tendencia al aumento gradual desde el inicio de la vigilancia en 2016 hasta 2019. La caída abrupta en la notificación se evidencia a partir de la semana 13 de 2020, tiempo en la cual inició la implementación de medidas para la contención y mitigación del COVID-19 en Colombia, que incluyeron el confinamiento, la restricción en la prestación de servicios de salud y a la movilidad, entre otras (21). Mientras que a nivel mundial se había previsto el aumento de casos (15, 16), en el país se observó disminución en la notificación de intento de suicidio, situación similar a la observada en algunas regiones (24, 25).



Las diferencias en la tasa de incidencia por 100 000 habitantes por sexo varían con la edad. En 2020, así como en años anteriores, la tasa es mayor en mujeres; este resultado es ampliamente referido por la literatura sobre intento de suicidio (6, 7, 8, 11). La tendencia se invierte en los grupos de 5 a 9 años y de 50 años en adelante, en los cuales la tasa es más alta en hombres. A pesar de la reducción de casos notificados en total, con respecto a 2019 se presentó aumento en mujeres de 60 a 64 años y en hombres de 65 y más años, situación que pudo acentuarse en los adultos mayores como efecto de las medidas de confinamiento durante la pandemia y la alta morbilidad por COVID-19 en este grupo.

En años anteriores, en menores de 20 años, se presentaba incremento constante en su tasa; sin embargo, en 2020 se redujo la notificación de casos entre el 17,3 % y el 34 %. Este hecho podría sugerir que estar en compañía de familiares o cuidadores pudo actuar como factor protector, teniendo en cuenta que la actividad escolar se desarrolló en casa a partir de la semana 13 y en alternancia en algunos casos y momentos del año.

Por otra parte, por grupos poblacionales, los casos de centros psiquiátricos aumentaron con respecto al año anterior en el 17,6 %, 23 % en migrantes y 75 % en madres comunitarias, a diferencia del resto de grupos caracterizados. El aumento presentado en centros psiquiátricos podría ser una situación relacionada con la ideación suicida persistente y el antecedente de trastorno psiquiátrico, particularmente la depresión, como factores de riesgo principales, situación esperada en el contexto de la pandemia por COVID-19 (16, 18, 19).

El comportamiento de la tasa de incidencia por semana epidemiológica presenta variaciones mayores en algunos momentos del año que podrían relacionarse con el calendario académico (inicio de actividades escolares, períodos de evaluación, vacaciones), el inicio de proyectos para el año y conmemoraciones de fechas especiales relacionadas con la familia o las relaciones de pareja. De hecho, el 70,9 % de los casos tiene entre 5 y 29 años, población que regularmente está escolarizada o vinculada a alguna actividad académica y/o que establece algún tipo de relación afectiva o de pareja. Adicionalmente, el conflicto de pareja es el factor desencadenante presente en la mayoría de los casos (35,8 %), seguido por los problemas económicos (13,6 %).

En 2019 y 2020 las tasas más altas de incidencia de intento de suicidio se ubican geográficamente de manera próxima (Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima) compartiendo algo de la dinámica social y económica de la región cafetera y en la región Amazónica (Vaupés y Putumayo). Estas mismas entidades también presentaron tasas de incidencia más altas en 2018 (26); esta tendencia requiere



atención de las entidades territoriales para la identificación y el direccionamiento efectivo de estrategias en salud mental, que deben acentuarse aún más, dados los posibles efectos de la pandemia por COVID-19. En 2020 las entidades territoriales de Bogotá y Antioquia, que presentaron alto número de contagios durante varias semanas (27), presentaron también la mayor proporción de casos con intento de suicidio y resultado positivo para COVID-19 (27,0 % y 14,8 % respectivamente).

Los grupos étnicos indígena y afrocolombiano representan el 4,7 % de los casos caracterizados en 2020; ambos presentaron reducción con respecto al año anterior; sin embargo, mantienen similar proporción en ambos años. Aunque es mayor el número de casos de pertenencia étnica afrocolombiana, son más las entidades territoriales que notifican casos de etnia indígena.

Al igual que en los años anteriores de la vigilancia epidemiológica del evento, la intoxicación es el mecanismo más utilizado por ambos sexos en el intento de suicidio, involucra el uso de medicamentos en mayor proporción por parte de las mujeres y de plaguicidas en igual proporción por ambos sexos, confirmando los hallazgos consistentes sobre la intoxicación como mecanismo más frecuente en el intento de suicidio (1, 6, 8, 10). Los hombres utilizaron en mayor proporción métodos más letales como el ahorcamiento y el arma de fuego, como se ha documentado en varios estudios sobre la conducta suicida (6, 8).

Las sustancias más usadas en la intoxicación son los medicamentos (65 %) y los plaguicidas (22,4 %), lo que sugiere la necesidad de ejercer mayor control sobre el acceso a plaguicidas y medicamentos en el país y la administración adecuada de los tratamientos en pacientes con antecedente psiquiátrico, pues con frecuencia estos pacientes ingieren sobredosis de sus propios medicamentos. Cuando la restricción a medios utilizados en el intento suicida como los plaguicidas es un compromiso de las autoridades reguladoras de su comercialización y distribución generalmente es notoria la efectividad de la medida (9).

En Colombia, la vigilancia del intento de suicidio es una de las estrategias que genera información útil para la toma de decisiones; entre ellas, la actual construcción del Programa Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida. Adicionalmente, el monitoreo permanente del comportamiento del evento y la generación de alertas, generan insumos para la prevención y atención de la repetición del intento de suicidio y los desenlaces fatales por esta causa en las entidades territoriales de acuerdo con sus particularidades. De esta manera, la vigilancia de este evento contribuye al logro de las metas nacional (23) y global (4) para la reducción de muertes por suicidio y lesiones autoinfligidas.



Es necesario continuar fortaleciendo el proceso de la vigilancia del intento de suicidio en las entidades territoriales mediante el mejoramiento continuo de la identificación oportuna de casos y la calidad del dato, así como la articulación permanente entre las acciones de vigilancia en la salud pública del evento y las del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS para optimizar el seguimiento y la atención a los casos de intento de suicidio, máxime cuando los efectos en salud mental por COVID-19 se proyectan para varios años (16, 19).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 2021 my. 2]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado 2021 my. 10]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120>.
3. García J, Palacio C, Arias S, Ocampo M, Calle J, Restrepo D, *et. al.* Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2007; 36(4): 610-627 [Consultado 30 abr 2021]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv36n4/v36n4a03.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 2021 abr. 15]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=F70AC10F63E5C433736DC3BCA3405C4C?sequence=1.
5. Gvion Y, Levi-Belz Y. Serious Suicide Attempts: Systematic Review of Psychological Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*. 2018; 9 (56): 1-17. doi: 10.3389/fpsy.2018.00056.
6. Joyce M, Daly C, McTernan N, Griffin E, Nicholson S, Arensman E, *et. al.* (2020). National Self-Harm Registry Ireland Annual Report 2019. Cork:



National Suicide Research Foundation. 2020 [citado 2021 my. 6]. Disponible en: <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/connecting-for-life/publications/nshri-2019.pdf>

7. Ministerio de la Protección Social, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental 2015: tomo 1 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Bogotá: 2015 [citado 2021 abr. 30]. 348 p. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacional es/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
8. Mosquera-Bahamón Y. Informe del evento Intento de suicidio, Colombia, 2019 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2019 [citado 2021 abr. 29]. 16 p. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2019.pdf
9. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. 2019. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO
10. Mew EJ, Padmanathan P, Konradsen F, *et. al.* The global burden of fatal self-poisoning with pesticides 2006-15: Systematic review. *J Affect Disord.* 2017; 219: 93-104. doi:10.1016/j.jad.2017.05.002
11. Peterson C, Xu L, Leemis RW, Stone DM. Repeat Self-Inflicted Injury Among U.S. Youth in a Large Medical Claims Database. *Am J Prev Med.* 2019 mzo.; 56(3): 411–419. doi:10.1016/j.amepre.2018.09.009.
12. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 2021 abr. 30]. 92 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
13. Murray JL, *et. al.* Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Global Health Metrics. Lancet* [Internet]. 2017 [citado 2021 abr. 15]; 390: 1151–1209. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932152-9>



14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Defunciones no fetales. Cuadro 5. Defunciones por grupo de edad y sexo según departamento y municipio de residencia y grupos de causas de defunción [Internet]. Bogotá, D.C.: Dirección de Censos y Demografía, DANE; 2019 [citado 2021 my. 19]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2019>
15. Organización Mundial de la Salud. Cuidar nuestra salud mental [Internet]. 2020 [citado 2021 abr. 13]. Disponible en: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAlaIQobChMI9Lz4kJrj7glVRa-GCh2jkASuEAAYASAAEqJUwvD_BwE
16. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020 oct.; 113(10): 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
17. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*. 2020 my. 01; 7(5): 389-390. doi:10.1016/S2215-0366(20)30141-3
18. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et. al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 87: 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>.
19. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et. al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1) –
20. John A, Okolie C, Eyles E, et. al. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review [version 1; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations] F1000 Research 2020; 9:1097. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.1>



21. Ministerio de Salud y Protección Social. Medidas para afrontar la COVID-19 tras un mes de su llegada al país. Boletín de Prensa No 131. Bogotá D.C.: 2020 abr. 6 [citado 2021 my. 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Medidas-para-afrontar-la-covid-19-tras-un-mes-de-su-llegada-al-pais.aspx>
22. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013. [Internet]. Colombia: Congreso de la República; 2013 [citado 2021 abr. 14]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018. [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 2021 abr. 15]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
24. Pignon B, Gourevitch R, Tebeka S, Dubertret C, Cardot H, Dauriac-Le Masson V, *et. al.* (2020), Dramatic reduction of psychiatric emergency consultations during lockdown linked to COVID-19 in Paris and suburbs. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2020 jul. 01; 74(10): 557-559. <https://doi.org/10.1111/pcn.13104>
25. Hernández-Calle D, Martínez-Ales G, Mediavilla R, Aguirre P, Rodríguez-Vega B, Bravo-Ortiz MF. Trends in psychiatric emergency department visits due to suicidal ideation and suicide attempts during the COVID-19 pandemic in Madrid, Spain. *J Clin Psychiatry.* 2020; 81(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.20l13419>
26. Mosquera-Bahamon Y. Informe del evento Intento de suicidio, Colombia, 2018 [Internet]. Bogota: Instituto Nacional de Salud; 2018 [citado 2021 my. 3]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
27. Instituto Nacional de Salud, Colombia. COVID-19 en Colombia. [citado 2021 my. 20]. Disponible en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>



5. ANEXOS



Anexo 1. Proporción, tasas de incidencia e incremento/decremento de casos por sexo y grupos de edad en los casos de intento de suicidio, Colombia, 2019 a 2020

Grupo de edad	Sexo	2019		2020		Diferencia (%)
		Casos n=30709	Incidencia por 100000 habitantes	Casos n=26202	Incidencia por 100000 habitantes	
5-9 años	Total	251	6,4	180	4,6	-28,3
	Hombre	135	6,8	114	5,7	-15,6
	Mujer	116	6,1	66	3,4	-43,1
10-14 años	Total	3996	100,8	2638	66,4	-34,0
	Masculino	782	38,6	546	26,9	-30,2
	Mujer	3214	165,7	2092	107,5	-34,9
15-19 años	Total	8727	210,4	7217	174,5	-17,3
	Hombre	2687	127,4	2274	108,1	-15,4
	Mujer	6040	296,2	4943	243,1	-18,2
20-24 años	Total	5825	135,8	5269	121,8	-9,5
	Hombre	2360	109,3	2237	102,7	-5,2
	Mujer	3465	162,7	3032	141,2	-12,5
25-29 años	Total	3735	90,9	3462	81,9	-7,3
	Hombre	1629	79,7	1508	71,7	-7,4
	Mujer	2106	101,9	1954	92,1	-7,2
30-34 años	Total	2467	65,7	2269	58,7	-8,0
	Hombre	1069	57,9	970	51,0	-9,3
	Mujer	1398	73,2	1299	66,1	-7,1
35-39 años	Total	1764	50,1	1552	43,1	-12,0
	Hombre	750	43,9	663	37,8	-11,6
	Mujer	1014	56,0	889	48,0	-12,3
40-44 años	Total	1203	38,7	1097	34,1	-8,8
	Masculino	490	33,0	477	30,9	-2,7
	Mujer	713	43,9	620	37,0	-13,0
45-49 años	Total	921	32,0	724	24,9	-21,4
	Hombre	442	32,6	307	22,4	-30,5
	Mujer	479	31,5	417	27,2	-12,9
50-54 años	Total	619	22,0	581	20,5	-6,1
	Hombre	309	23,6	276	20,9	-10,7
	Mujer	310	20,7	305	20,2	-1,6
55-59 años	Total	435	17,2	410	15,8	-5,7
	Hombre	247	21,1	218	18,1	-11,7
	Femenino	188	13,8	192	13,7	2,1
60-64 años	Total	293	14,2	307	14,3	4,8
	Masculino	183	19,4	166	16,9	-9,3
	Mujer	110	9,9	141	12,1	28,2
65 y más años	Total	473	10,6	496	10,6	4,9
	Hombre	306	15,3	326	15,7	6,5
	Mujer	167	6,8	170	6,6	1,8
Población total	Total	30709	62,2	26202	52,0	-14,7
	Hombre	11389	47,2	10082	41,0	-11,5
	Mujer	19320	76,4	16120	62,5	-16,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019-2020
Proyecciones de población DANE 2018-2070