

# Informe de Evento Intento de Suicidio, 2022

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**Coordinador**

Greace Alejandra Avila Mellizo

**Subdirector**

Diana Marcela Walteros Acero

**Elaborado por:**

**Yalena Mosquera Bahamón**  
Grupo de Vigilancia y Control de  
Enfermedades No Transmisibles

**Revisado por:**

**Greace Alejandra Avila Mellizo**  
Coordinadora Grupo de Vigilancia y  
Control de Enfermedades No  
Transmisibles

**Nubia Stella Narváez Díaz**  
Grupo de Vigilancia y Control de  
Enfermedades No Transmisibles

**Aprobado por:**

**Diana Marcela Walteros Acero**  
Subdirección de Prevención, Vigilancia  
y Control en Salud Pública

**Franklyn Edwin Prieto Alvarado**  
Director de Vigilancia y Análisis del  
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI \_\_\_ NO X

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI \_\_\_ NO X ¿Cuál?

© Agosto, 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



## Informe de Evento Intento de Suicidio, 2022

### 1. Introducción

El intento de suicidio se caracteriza por ser 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). Es un predictor importante de la ocurrencia de futuros intentos de suicidio y del suicidio consumado (1, 2, 3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para 2019 una tasa global de suicidio ajustada por edad de 9,0 por 100 000 habitantes (12,6 en hombres y 5,4 en mujeres) (4). En el mismo año ésta fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y la causa número 22 en la población general a nivel mundial (5). El suicidio representa el 1,3 % de las muertes a nivel mundial (4).

En la región de las Américas, durante el período 2010-2014 se presentó una tasa de suicidio ajustada por edad de 9,3 por 100 000 habitantes (14,9 en hombres y 4,0 en mujeres). Los hombres presentaron aumento en la tasa a partir de los 45 años, y es más alta a los 75 y más años; en mujeres las tasas más elevadas se presentaron entre los 45 y los 59 años. Las tasas de suicidio se mantuvieron estables en la región en este periodo (6); sin embargo, en comparación con las regiones a nivel global, es la única que presenta tendencia al incremento (4).

En Colombia las muertes por suicidio en 2020 (2 748) (7) disminuyeron con respecto al año anterior (2 927) (8); sin embargo, en 2021 aumentaron en 11,0 % las muertes por esta causa (3 049) (9) con respecto a 2020 y en 4,2 % con respecto a 2019.

En el marco del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 los estados miembros se comprometieron a desarrollar acciones para reducir la tasa de suicidio en un tercio en su territorio, así como reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental (10). En consecuencia, con base en la Ley 1616 de 2013 (Art.35) (11), y considerando que el intento de suicidio y su desenlace fatal son prevenibles (1, 2), en Colombia se vigila como Evento de Interés en Salud Pública (EISP) a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila desde 2016. Adicionalmente, el país adoptó la Política Nacional de Salud Mental mediante la Resolución 4886 de 2018 (12), y en el Plan

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Decenal de Salud Pública 2022-2031 estableció como meta mantener la tasa de mortalidad por suicidio por debajo de 5 por 100 000 habitantes (13).

El intento de suicidio representa una carga social y económica para las comunidades debido a la utilización de los servicios de salud para tratar las lesiones, al impacto psicológico y social del comportamiento en el individuo y sus asociados, y ocasionalmente, a una discapacidad a largo plazo debida a la lesión (1).

A nivel mundial se estima que, en la población mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas de suicidio está entre el 3 % y el 5 %, siendo mayor en el grupo de edad de 15-34 años (14). La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 reporta que el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado y en adultos, un tercio de los que piensan suicidarse, han tenido planes suicidas y lo han intentado (15). En general, los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres (16, 17, 18, 19, 20).

Estudios sobre la repetición del intento de suicidio reportan la presencia de algunos factores comunes como presentar algún trastorno psiquiátrico, ser mujer, ser joven (21, 22), y dificultad en las relaciones familiares y de pares (22), entre otros. También se reportan repeticiones en el mismo año en el 10 % al 20 % de los casos (16, 21).

Las situaciones desencadenadas a partir de la pandemia por COVID-19 como la pérdida de seres queridos (23), la pérdida del empleo y la disminución de ingresos (24) se han relacionado con el aumento de trastornos de ansiedad y depresión en la población general, la exacerbación de síntomas en quienes ya tenían un trastorno mental (25, 26) y en consecuencia haya contribuido al aumento de los casos de suicidio y las autolesiones (26). Los efectos en la salud mental por COVID-19 se proyectan para varios años (27, 28).

En Colombia, el intento de suicidio presentó tendencia constante al incremento en la tasa de incidencia por año desde el inicio de su vigilancia en 2016 hasta 2019. En 2020, primer año de pandemia por COVID-19, hasta la semana 12 el comportamiento fue similar al de años anteriores (ascendente), y desde la semana epidemiológica (SE) 13 fue diferente al de años anteriores; ha sido el año de más baja notificación (18). La tendencia en la ocurrencia por sexo (femenino) y mecanismo (intoxicación) alrededor del 65,0 %, por área (cabecera municipal alrededor del 80,0 %), principal factor desencadenante (conflicto con pareja-expareja cerca del 35,0 % de los casos), y entidades territoriales con mayores tasas de incidencia (eje cafetero, Tolima, Putumayo, Vaupés y Amazonas) se mantiene de 2018 a 2021 (17, 18, 19, 20).

#OrgullosamenteINS



La vigilancia del intento de suicidio es un elemento central para la prevención del suicidio (1). 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.

## 2. Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo de corte transversal de los casos de intento de suicidio, notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de 38 entidades territoriales durante 2022. 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 código de prestador de servicios, 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 utilizando medidas de frecuencia, proporciones, de tendencia central y dispersión en variables sociales y demográficas incluyendo grupos poblacionales, factores de riesgo, factores desencadenantes, mecanismos y repetición del intento de suicidio. 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. Se realizó el cálculo de tasas de incidencia por 100 000 habitantes por sexo y grupos de edad, y por entidad territorial de procedencia en los últimos cinco años con base en las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Se comparó la tendencia del año en estudio con respecto a los años anteriores en la tasa de incidencia y se realizó el análisis de comportamientos inusuales del año 2022, utilizando como base el método analítico usado en el Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), con el cual se comparó estadísticamente el número de casos reportado en el año con el promedio

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

histórico de los cuatro años anteriores; para esto se calculó el error estándar, límite superior e inferior para la razón observada. De esta manera, se identificaron los valores que se encuentran dentro, por encima, o por debajo de los límites, considerando inusual las dos últimas situaciones.

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

### Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

### 3. Resultados

En 2022 se notificaron 40 980 casos de intento de suicidio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de los cuales fueron excluidos 2 881 por duplicidad y 740 descartados por las entidades territoriales (ajustes 6 y D). De esta forma se obtuvo en total 37 359 casos.

La tasa de incidencia intento de suicidio por 100 000 habitantes en 2022 fue 72,4, superior a la observada en años anteriores, incluso superior a la presentada en 2019 que era la tasa histórica más alta (62,1). Según el sexo, la tasa es superior en mujeres en todos los años de vigilancia del evento, sin embargo, por sexo y grupo de edad se observan algunas diferencias; en todos los años las tasas más altas se observan en el grupo de 10 a 24 años en ambos sexos, siendo mayores en mujeres. A partir de los 25 años se observa una reducción en la tasa de incidencia y desde los 50 años en adelante, la tasa empieza a ser mayor en hombres a medida que aumenta la edad, de manera que a los 65 y más años la tasa es más de dos veces superior en hombres. En comparación con 2021, en 2022 se observó aumento en las tasas de incidencia en todos los sexos y grupos de edad con excepción de las mujeres de 65 y más años en las que la tasa de incidencia pasó de 7,5 en 2021 a 6,8 en 2022 (Anexo 1).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



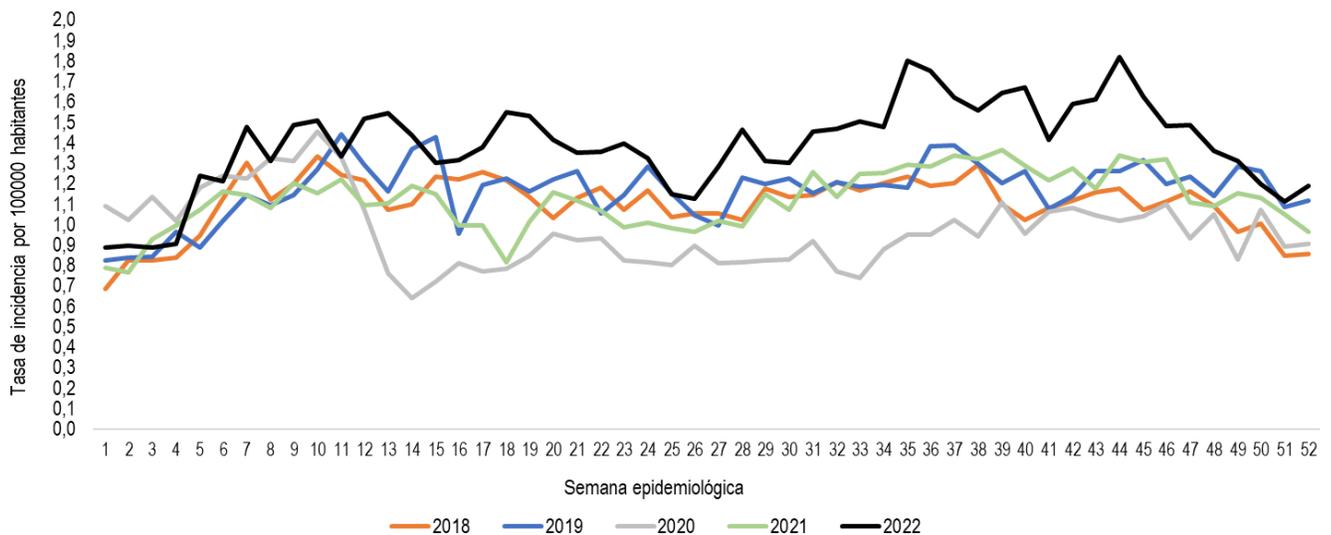
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Durante el 2022 en la tasa de incidencia por 100 000 habitantes por semana epidemiológica se observa un comportamiento similar a 2021 durante las primeras cuatro semanas, a partir de la SE 05 inicia con tendencia ascendente que se mantiene a lo largo del año superando las tasas de incidencia de años anteriores, hasta la SE 30 la tasa de incidencia se mantuvo en promedio en 1,3 y de la SE 31 a la SE 48 el promedio fue de 1,6 por 100 000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, 2018 a 2022



Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022  
Proyecciones de población DANE 2018-2070.

En 2022 se notificaron en promedio 718 casos por semana, un aumento de más de 100 casos comparado con 2019 y 2021 que fueron los años con mayor número de casos en promedio. Se presentó un aumento de 21,7 % (6 650 casos) en la notificación con respecto a 2019, año que había sido de mayor notificación en la historia de la vigilancia del evento (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los casos notificados de intento de suicidio, Colombia, 2018 a 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Total casos	28615	30709	26202	29792	37359
Promedio de casos por semana	539,9	579,4	494,4	574,5	718,4
Mediana	567	605	475	586	751
Moda	607	636	522	548	672
Desviación estándar	101,1	108,0	88,4	72,5	112,0
Mínimo	342	416	326	392	459

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Máximo 666 726 742 698 939

Tabla 2. Tasa de incidencia de intento de suicidio por entidad territorial, Colombia, 2018 a 2022\*.

Departamento	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Risaralda	81,94	131,13	96,46	104,06	138,16	
Caldas	101,32	112,26	98,48	103,47	120,89	
Putumayo	90,83	104,87	90,78	84,60	98,09	
Quindío	99,13	114,81	86,42	100,51	96,74	
Nariño	68,60	84,04	63,96	77,90	96,31	
Vaupés	222,58	131,08	93,93	94,00	96,05	
Tolima	72,75	107,91	84,63	85,27	96,00	
Boyacá	54,21	66,37	57,37	62,72	91,85	
Amazonas	72,31	81,03	77,20	78,30	91,39	
Cali	61,91	72,45	53,45	58,24	83,08	
Antioquia	74,86	78,82	64,14	66,08	81,53	
Huila	80,95	85,62	66,81	69,44	79,67	
Meta	63,54	68,62	57,17	65,37	75,88	
Barranquilla	59,23	73,45	55,88	60,37	73,30	
Bogotá	28,26	29,21	38,99	58,27	72,61	
Valle del Cauca	66,94	33,81	26,66	46,90	72,12	
Cudinamarca	65,58	63,39	46,65	49,29	72,10	
Guainía	36,83	48,51	35,55	44,70	71,07	
Santander	51,99	51,22	47,79	56,45	70,44	
Norte de Santander	64,12	58,39	46,41	60,87	69,70	
Casanare	71,15	66,27	61,81	66,02	67,41	
Caquetá	57,23	66,97	48,72	61,95	66,30	
Atlántico	63,27	58,20	41,99	47,49	60,27	
Córdoba	47,13	51,54	38,71	50,70	59,04	
Arauca	73,51	72,83	65,60	52,44	57,71	
Cauca	62,36	58,91	50,07	43,62	57,32	
Cartagena	55,11	53,00	40,34	41,86	53,08	
Sucre	48,57	43,92	38,98	45,09	50,70	
Santa Marta	43,55	46,62	36,20	43,51	49,42	
Guaviare	39,71	63,74	47,31	63,28	43,16	
Cesar	58,37	49,82	41,84	38,56	42,19	
San Andrés	16,58	25,61	14,13	12,37	39,86	
Magdalena	41,71	40,23	32,87	34,14	37,98	
Buenaventura	7,31	18,05	14,43	21,05	34,84	
Bolívar	41,32	35,41	35,93	39,17	30,59	
Vichada	24,59	20,80	20,36	12,22	28,50	
La Guajira	21,05	30,40	24,13	22,68	23,74	
Chocó	21,94	21,11	14,69	14,02	15,36	
<b>Colombia</b>	<b>57,42</b>	<b>62,17</b>	<b>52,02</b>	<b>58,36</b>	<b>72,39</b>	

\*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022  
Proyecciones de población DANE 2018-2050.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



La tasa de incidencia nacional en 2022 fue de 72,4 por 100 000, superior a la observada en 2018 y 2019. Las entidades territoriales de Risaralda, Caldas, Putumayo, Quindío, Nariño, Vaupés, Tolima, Boyacá, Amazonas, Cali, Antioquia, Huila, Meta, Barranquilla y Bogotá presentaron tasas de incidencia superiores a la tasa nacional. En 20 entidades territoriales la incidencia presentada en 2022 es la más alta de los últimos cinco años en su territorio (Tabla 2).

La caracterización social y demográfica de los casos evidencia que la proporción por sexo y área de procedencia se mantiene en 2022 superior en mujeres (65,7 %) y en cabecera municipal (84,4 %) como también ocurrió de 2018 a 2021. Por pertenencia étnica, el grupo con mayor proporción de casos fue el afrocolombiano (2,0 %), seguido por el indígena (1,5 %) (Anexo 2). El 56,7 % de los casos en población afrocolombiana ocurrieron en Cartagena, Nariño, Buenaventura y Cali (136, 113, 92 y 89 casos respectivamente), mientras que el 44,3 % de los casos notificados en población indígena ocurrieron en Cauca, Nariño y Caldas (117, 71 y 68 casos respectivamente).

De acuerdo con la caracterización de los grupos poblacionales, la mayor proporción de casos ocurrió en el grupo centros psiquiátricos de 2018 a 2021, siendo proporcionalmente mayor en 2020 y 2022 (3,1 % en cada año). Los casos en migrantes muestran tendencia al aumento desde 2020 en adelante. Los casos en población privada de la libertad que se habían reducido en 2021, en 2022 aumentaron nuevamente y representan el 1,1 % de los casos notificados. Los grupos poblacionales gestantes, en desplazamiento, población infantil a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), víctima de violencia, en situación de discapacidad, habitante de calle, desmovilizados, y madres comunitarias representan menos del 1,0 % del total de casos cada uno de 2018 a 2022 (Anexo 2).

Según el tipo de afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud (RGSSS), la diferencia en la proporción de casos entre los regímenes subsidiado y contributivo fue hasta del 10,0 %, siendo mayor en el subsidiado desde 2018 hasta 2020; en 2021 y 2022 la diferencia se redujo al 1,0 % de los casos (Anexo 2).

El factor de riesgo presente en la mayoría de los casos de intento de suicidio es el antecedente de trastorno psiquiátrico (40,8 %), que incluye el trastorno depresivo en mayor proporción (88,6 % de los 15 226 casos con trastorno). La ideación suicida persistente fue el segundo factor (38,7 %) en 2021 y 2022; sin embargo, de 2018 a 2020 fue el principal factor de riesgo con un porcentaje promedio de 31,6 %, mientras que para el antecedente de trastorno psiquiátrico fue de 26,5 % (Tabla 3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

En 2022 los problemas familiares fueron el principal factor desencadenante del intento de suicidio (36,6 %) a diferencia de los años anteriores en los que los conflictos de pareja o expareja ocupaba el primer lugar. Los problemas económicos, ubicados en segundo lugar de 2018 a 2020, pasaron al tercer lugar en proporción en 2021 (9,7 %) y 2022 (10,2 %) (Tabla 3).

Es importante señalar que cada caso notificado puede tener más de un factor de riesgo o desencadenante.

Tabla 3. Factores de riesgo y factores desencadenantes del intento de suicidio, Colombia, 2022

Factores de riesgo			Factores desencadenantes		
	Casos	%		Casos	%
Antecedente de trastorno psiquiátrico	15226	40,8	Problemas familiares	13682	36,6
Trastorno depresivo	13496	36,1	Conflicto con pareja o expareja	11068	29,6
Trastorno bipolar	1233	3,3	Problemas económicos	3805	10,2
Trastorno de personalidad	1371	3,7	Escolar/Educativa	3344	9,0
Esquizofrenia	723	1,9	Maltrato físico psicológico o sexual	2544	6,8
Ideación suicida persistente	14458	38,7	Muerte de un familiar o amigo	1921	5,1
Consumo de SPA	4954	13,3	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	1632	4,4
Plan organizado de suicidio	5677	15,2	Problemas laborales	1605	4,3
Abuso de alcohol	2694	7,2	Problemas jurídicos	545	1,5
Antecedente familiar de conducta suicida	1751	4,7	Suicidio de un familiar o amigo	436	1,2
Antecedente de violencia o abuso	2144	5,7			

Los mecanismos más usados en el intento de suicidio en ambos sexos fueron la intoxicación y el arma cortopunzante (88,4 %), con predominio en mujeres de ambos métodos (60,4 %); sin embargo, la intoxicación es usada más de dos veces por mujeres y el arma cortopunzante 1,5 veces más por este sexo. El ahorcamiento es el tercer mecanismo más usado (7,5 %); sin embargo, predomina su uso en hombres (4,0 %), así como el uso del arma de fuego (0,5 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Mecanismo utilizado en el intento de suicidio según sexo, Colombia, 2022

Mecanismo	Mujeres		Hombres		Total n=37359	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intoxicaciones	17387	46,5	7448	19,9	24835	66,5
Arma corto punzante	5188	13,9	2996	8,0	8184	21,9
Ahorcamiento	1289	3,5	1510	4,0	2799	7,5
Lanzamiento al vacío	1061	2,8	812	2,2	1873	5,0
Lanzamiento a vehículo	330	0,9	311	0,8	641	1,7
Arma de fuego	49	0,1	171	0,5	220	0,6
Lanzamiento a cuerpos de agua	90	0,2	64	0,2	154	0,4
Inmolación	52	0,1	29	0,1	81	0,2

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

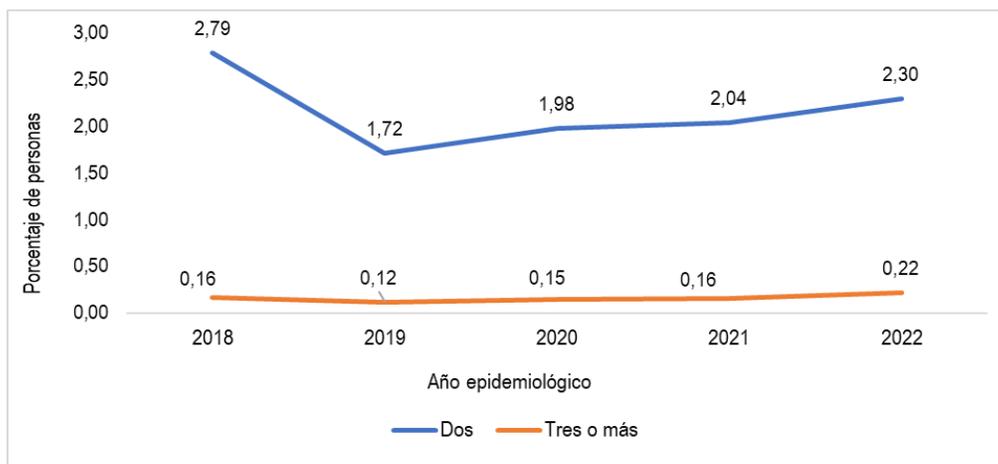
Es importante señalar que el total de casos notificados en 2022 es 37 359; sin embargo, en cada caso notificado es posible encontrar el uso de uno o más mecanismos. Una combinación frecuente es el uso de la intoxicación y el corte en un mismo intento, presente en 551 casos (1,4 % del total), de los cuales 399 (72,4 %) ocurrieron en mujeres.

La tendencia en el uso de la intoxicación como mecanismo principal de intento de suicidio se mantiene a lo largo de la vigilancia del evento; la proporción promedio de uso es de 66,1 % entre 2018 y 2022.

Las sustancias implicadas con mayor frecuencia en el total de los casos de intoxicación (n=24 835) como mecanismo de intento de suicidio son los medicamentos (74,7 %, 545), principalmente usados por mujeres (56,3 %, 13 994), y los plaguicidas en ambos sexos (15,4 %, 3 818), usados en igual proporción por cada uno (7,6 %).

Los 37 359 casos de intento de suicidio notificados corresponden a 36 319 personas, de las cuales el 2,5 % (942) presentó dos o más intentos en el mismo año (repeticiones). La cantidad de repeticiones más frecuente es de dos intentos de una misma persona; esto es el 2,3 % (859), mientras que el 0,22 % (83) presentó tres o más intentos en 2022. En años anteriores la repetición se presentó en proporciones similares, aunque con ascenso desde 2019 para cualquier número de repeticiones por persona (Figura 2).

Figura 2. Intento de suicidio y repeticiones por persona, Colombia, 2018 a 2022



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



El 66,1 % (623) de las repeticiones en el mismo año ocurrió en mujeres, y fue más frecuente en mujeres de los siguientes grupos de edad: 15 a 19 años (245) de 10 a 14 años (132) y de 20 a 24 años (118). Por entidad territorial las repeticiones ocurrieron con mayor frecuencia en Antioquia con 172 casos (89 de Medellín) y Bogotá con 141 casos.

Del total de casos notificados (37 359), el 43,0 % (16 062) refiere haber tenido intentos previos en algún momento de la vida. El 45,0 % de los casos notificados con intentos previos ocurrieron en Bogotá (16,6 %, 2 668 casos), Antioquia (16,2 %, 2 608 casos) y Cundinamarca (7,2 %, 1162 casos).

El análisis de comportamientos inusuales de la notificación de este evento evidencia incremento con respecto al comportamiento histórico en el país. Por entidades territoriales se observa incremento en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Meta, Nariño, Norte de Santander, Santander, Santa Marta y San Andrés. Las demás entidades territoriales tuvieron un comportamiento de la notificación dentro de lo esperado.

#### 4. Discusión

El comportamiento de la notificación del intento de suicidio observado en Colombia en 2018, 2019, 2021 y 2022, se ha caracterizado por presentar un pico epidemiológico al final del periodo III, la disminución al inicio, la mitad y el final de cada año, y el aumento sostenido aproximadamente de las semanas epidemiológicas 35 a 50 (17, 18, 19, 20), que podría relacionarse con los períodos de evaluaciones y vacaciones del calendario académico, si se tiene en cuenta que alrededor de la tercera parte de los casos está conformada por población adolescente y joven (entre 10 y 19 años), que probablemente está escolarizada en el año de ocurrencia del evento.

Es importante anotar que incluso en el primer año de pandemia por COVID-19 (2020) la tendencia de los casos notificados a lo largo del año fue similar a los años anteriores hasta el final del período epidemiológico III (19). Adicionalmente, la estadística descriptiva de los casos notificados de 2018 a 2022 sugiere mayor estabilidad y madurez en la vigilancia del evento, lo cual podría relacionarse con mayor adherencia al protocolo y en particular a la definición de caso, situaciones fortalecidas por medio de las asistencias técnicas territoriales.

La tasa de incidencia de intento de suicidio por 100 000 habitantes por grupos de edad y sexo de 2018 a 2022, a pesar de las variaciones que presenta cada año, mantiene el máximo valor

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

en mujeres de 15 a 19 años y en hombres de 15 a 24 años, como se presenta en reportes epidemiológicos internacionales similares (16). En 2021 y 2022 el aumento de la tasa de incidencia en mujeres de 10 a 14 años es cinco veces mayor que la de los hombres de la misma edad a diferencia de los años 2019 y 2020, en los cuales fue cuatro veces mayor; esta situación coincide con lo descrito en literatura sobre el aumento intentos de suicidio observado en mujeres y jóvenes durante y después de la pandemia por COVID-19 (16, 27, 28, 29, 30).

Un patrón consistente a través de los años de vigilancia de este evento es que la tasa de incidencia disminuye a medida que aumenta la edad después de los 19 años, y por sexo, es mayor en hombres de 5 a 9 años y de los 50 años en adelante (17, 18, 19, 20).

La ocurrencia del evento en el territorio nacional entre 2018 y 2022 muestra de manera consistente mayores tasas de incidencia en departamentos que comparten características geográficas, culturales, y económicas ligadas a la producción del café (Risaralda, Caldas, Quindío y Tolima) y algunos departamentos de la región amazónica (Putumayo, Amazonas y Vaupés) fronterizos, selváticos que tienen una composición importante de población indígena (17, 18, 29, 20).

En Bogotá se observa aumento sostenido de casos desde 2019; inclusive durante 2020 (primer año de pandemia por COVID-19) presentó aumento de casos. Este comportamiento podría relacionarse con el impacto social y económico que la pandemia ha tenido sobre la capital, situación que se preveía en ciudades con mayor población donde el contagio también fue mayor (31).

La diferencia cada vez menor en la ocurrencia de intentos de suicidio por régimen de afiliación a la seguridad social (subsidiado y contributivo) sugiere una afectación similar en la salud mental sin importar el nivel socioeconómico de la población, efecto esperado durante y después de la pandemia por COVID-19 (23, 26). Este efecto también se evidencia en la ubicación del factor de riesgo antecedente psiquiátrico como el de mayor proporción en 2021 y en 2022 luego de permanecer en segundo lugar en años anteriores (17, 18), y la presencia de la depresión como el mayor trastorno (20) en dos tercios de los casos.

Los problemas en las relaciones familiares y de pareja permanecen como las principales situaciones que motivan la ocurrencia del evento (17, 18, 19, 20). En este sentido, el intento de suicidio se presenta como una manifestación o respuesta a situaciones conflictivas que confluyen en el individuo y en su relación con quienes le rodean.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

La intoxicación por medicamentos y plaguicidas son el mecanismo y las sustancias más usados en el intento de suicidio por hombres y mujeres, seguidos por el corte con arma cortopunzante, a través de los años de vigilancia del evento, situación común en el intento de suicidio (16). Estos mecanismos más usados son de fácil acceso (1). Varias de las intervenciones exitosas a nivel mundial prueban que la restricción a los medios es una de las acciones efectivas para la reducción de los intentos de suicidio y su desenlace fatal (32) y se plantea en la estrategia LIVE LIFE como uno de los pilares fundamentales para la reducción del suicidio (2).

La repetición del intento de suicidio en el mismo año, aunque es más baja que la reportada en otros países (16, 22), va en aumento desde 2019 (1,7 % a 2,3 % en 2022). Estas repeticiones ocurren más en las ciudades que aportan más casos notificados y tienen mayor población proyectada (Antioquia y Bogotá). Por otra parte, la repetición en algún momento de la vida es proporcionalmente mayor en 2022 (43,0 %). La precisión en la cantidad de repeticiones es un dato para mejorar en la entrevista al paciente y/o en la notificación, está sujeto al reporte que el paciente o su acompañante pueda proporcionar durante la atención en la cual se capta el caso.

El Plan de acción en salud mental 2013-2030 (10) y el Plan Decenal de Salud Pública (13) establecieron metas que apuntan a la reducción del suicidio; sin embargo, tanto la literatura a nivel mundial como el análisis de la información de la vigilancia del evento intento de suicidio en Colombia sugieren considerar el impacto en la salud mental que la pandemia por COVID-19 está evidenciando en la población para efectos del cumplimiento de estas metas a nivel global y nacional.

## 5. Conclusiones

La notificación de casos de intento de suicidio entre 2018 y 2022 evidencia algunos patrones de manera independiente al volumen de casos notificados cada año; estos son: la presencia de un incremento al final del período epidemiológico III, descenso en el número de casos al inicio, mitad y final del año, la tasa de incidencia por edad y sexo es más alta en mujeres de 10 a 14 años y en hombres de 15 a 24 años, la tasa desciende a medida que aumenta la edad a partir de los 19 años en ambos sexos, y en hombres es ligeramente superior de los 50 años en adelante, al igual que de los 5 a los 9 años.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Las tasas de incidencia más altas de intento de suicidio de 2018 a 2022 se concentran en las entidades territoriales que conforman el eje cafetero (Risaralda, Caldas, Quindío), Putumayo, Nariño, Vaupés, Tolima, Boyacá y Amazonas.

Las repeticiones del intento de suicidio en el mismo año (2 o más veces) tienden a aumentar desde 2019 y ocurren en ciudades con mayor población; por lo cual se deben promover acciones individuales y colectivas integrales y de calidad para garantizar su abordaje y la prevención de nuevos intentos de suicidio o el desenlace fatal.

La notificación del intento de suicidio en 2022 superó la observada en 2018 y 2019, años preandémicos y que habían sido de mayor notificación en la historia de la vigilancia del evento.

Están claramente identificados los mecanismos más utilizados en el intento de suicidio (intoxicación y corte) a lo largo de la vigilancia del evento; esto coincide con lo observado a nivel mundial y hay suficiente evidencia de que la implementación de medidas como la restricción a los medios contribuye a reducir la presentación de estos casos. Es importante que en el país se aborde decididamente este aspecto teniendo como marco la Política Nacional de Salud Mental, lo cual ya está planteado en la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida.

La vigilancia del intento de suicidio como Evento de Interés en Salud pública (EISP) es una estrategia que genera información útil y oportuna de manera permanente en todo el territorio nacional. El monitoreo de comportamiento de este evento permite identificar elementos clave para la prevención y atención de casos nuevos, repeticiones, y desenlaces fatales. De esta manera se contribuye a la toma de decisiones y al logro de la meta nacional y global para la reducción de muertes por suicidio y lesiones autoinfligidas.

## 6. Recomendaciones

El sistema nacional de vigilancia genera información oportuna de manera permanente; en el caso del evento intento de suicidio es importante que la información generada por las entidades territoriales fluya hacia los espacios en los cuales es posible decidir sobre acciones individuales y colectivas pertinentes y efectivas para la prevención de las repeticiones del intento de suicidio o el desenlace fatal. Es conveniente incluir además del sector salud a otros sectores, para facilitar que estas acciones tengan en cuenta las particularidades de cada entidad o región.

#OrgullosamenteINS



La implementación de análisis geospaciales en las entidades territoriales de manera regular y sistemática contribuye a la identificación de aumentos en la notificación de los casos de intento de suicidio en áreas y tiempos particulares, información que puede facilitar el direccionamiento y la focalización de acciones más efectivas para promoción y el mantenimiento de la salud mental de las comunidades.

El monitoreo de los cambios en la notificación del evento en cada territorio es pertinente en un momento en el cual se evidencian los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población, haciendo uso de diferentes herramientas y metodologías disponibles, y realizando la respectiva transferencia en asistencia técnica a cada uno de los niveles y actores por los cuales fluye la información resultante del Sistema nacional de vigilancia.

Es necesario continuar el mejoramiento de la calidad del dato en cada una de las fases del proceso de notificación; esto implica que cada UPGD realice una adecuada exploración de la información cuando se capta el caso; en especial, la fecha de ocurrencia, la caracterización del grupo poblacional, los factores de riesgo y desencadenantes, el mecanismo de intento, y en el ingreso de la información al Sivigila. La fecha de ocurrencia en particular es una variable clave que permite determinar si existe repetición de un caso.

La notificación oportuna de los casos y la calidad del dato en su notificación, 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) pueden contribuir a optimizar el seguimiento y la atención oportuna e integral a los casos de intento de suicidio por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), máxime cuando los efectos en la salud mental en tiempos de postpandemia se proyectan para varios años.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

## 7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Internet]; Washington, D.C.: OPS, 2014. [Citado 2023 may 2]. Disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/).
2. World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: 2021 [Citado 2023 jun 1] Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). Guía completa 2017. Ministerio de Salud y Protección Social Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud: Bogotá, Colombia, 2017 [Citado 2023 mayo 6]. 482 p. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_CSuicida/gpc\\_plantilla\\_gpc\\_completa.aspx](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_CSuicida/gpc_plantilla_gpc_completa.aspx)
4. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: 2021. [Internet] [Citado 2023 may 20] Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
5. Murray, JL, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet [Internet]. 2020 oct 17; 396: 1204–1222. CC BY 4.0 license [Citado 2023 may 10] doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
6. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional 2010-2014 Washington, D.C.: OPS, 2021. [Citado 2023 abr 30] Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>.
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2020. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía. [Citado 2023 mayo 17]. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2020>
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2019. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía. [Citado 2023 mayo 17]. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2019>
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Defunciones no Fetales 2021. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía, DANE, 2022. [Citado 2023 mayo 17]. Disponible en

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



- <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2021>
10. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Internet] [citado 2023 jun. 3] Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
  11. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. [Internet]. Colombia, 2013. [Citado 2023 jun 1]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)
  12. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. [Internet]. Colombia, 2018. [Citado 2023 jun 1]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
  13. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y [Internet]. [Citado 2023 jun 1]. Disponible en:
  14. Evans E, Hawton K, Rodham K, Psychol C, DeeksJ. The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2005; 35(3): 239-50. doi: 10.1521/suli.2005.35.3.239
  15. Ministerio de la Protección Social-Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental: tomo I. [Internet] Bogotá, 2015. [Citado 2023 may 26]. 348 p. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
  16. Joyce, M, Chakraborty, S, O’Sullivan, G, Hursztyn, P, Daly, C, McTernan, N, Nicholson, S, Arensman, E, Williamson, E, Corcoran, P (2022). National Self-Harm Registry Ireland Annual Report 2020. Cork: National Suicide Research Foundation. 2022. [Citado 2023 jun 5]. Disponible en: <https://www.nsrif.ie/wp-content/uploads/2022/11/NSRF-National-Self-Harm-Registry-Ireland-annual-report-2020-Final-for-website.pdf>
  17. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Intento de suicidio. [Internet] 2018. [Citado 2023 mayo 30]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf)
  18. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Intento de suicidio 2019. [Internet] 2019. [Citado 2023 mayo 30]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2019.pdf)
  19. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Intento de suicidio 2020. [Internet] 2020. [Citado 2023 mayo 30]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO_2020.pdf)

#OrgullosamenteINS



20. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Intento de suicidio 2021. [Internet] 2020. [Citado 2023 mayo 30]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO\\_2021.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO_2021.pdf)
21. 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
22. Rahman, F., Webb, R.T., Wittkowski, A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clinical Psychological Review*, August 2021; 88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048>
23. 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>
24. 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
25. 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>.
26. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. 2022. [Citado 2023 mayo 12]. [Internet]. Disponible en <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
27. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:888–894. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1>
28. 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>
29. Dubé, J.P., Smith, M.M., Sherry, S.B., Hewitt, P.L., Sherry H. St. Suicide behaviors during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Research*, 2021; 301. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998>.
30. Cousien A, Acquaviva E, Kernéis S, Yazdanpanah Y, Delorme R. Temporal Trends in Suicide Attempts Among Children in the Decade Before and During the COVID-19 Pandemic in Paris, France. *JAMA Netw Open.* 2021;4(10):e2128611. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.28611
31. Instituto Nacional de Salud. Reporte COVID-19. Casos COVID-19. Colombia, 2020-222. [Internet] 2022. [Citado 2023 jun 8]. Disponible en: <http://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

32. 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



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

## 8. Anexos

### Anexo 1. Tasa de incidencia de intento de suicidio por sexo y grupos de edad, Colombia, 2018 a 2022\*

Grupo de edad		2018		2019		2020		2021		2022		Tendencia
		Casos n=28615	Incidencia	Casos n=30709	Incidencia	Casos n=26202	Incidencia	Casos n=29792	Incidencia	Casos n=37359	Incidencia	
5-9 años	Total	164	4,3	251	5,9	180	4,9	125	3,2	153	3,6	
	Hombre	77	3,9	135	6,2	114	5,2	70	3,5	82	4,0	
	Mujer	87	4,6	116	5,5	66	3,1	55	2,8	71	3,7	
10-14 años	Total	3800	96,3	3996	94,0	2638	80,8	3456	87,0	5239	123,1	
	Masculino	648	32,1	782	36,0	546	25,1	556	27,4	824	40,7	
	Mujer	3152	163,2	3214	154,6	2092	100,6	2900	149,1	4415	227,2	
15-19 años	Total	8372	202,2	8727	204,6	7217	176,7	8278	201,8	10993	258,4	
	Hombre	2463	117,0	2687	123,4	2274	104,6	2311	110,8	2996	145,0	
	Mujer	5909	290,3	6040	289,4	4943	237,5	5967	295,9	7997	400,4	
20-24 años	Total	5318	126,3	5825	135,9	5269	115,9	5952	138,0	7233	169,2	
	Hombre	2215	104,6	2360	107,9	2237	102,7	2319	106,7	2741	127,3	
	Mujer	3103	148,3	3465	165,0	3032	144,6	3633	169,8	4492	212,0	
25-29 años	Total	3555	89,6	3735	89,3	3462	75,3	3752	87,5	4457	105,7	
	Hombre	1560	79,2	1629	76,3	1508	70,1	1624	76,1	1887	87,7	
	Mujer	1995	99,9	2106	102,8	1954	94,6	2128	98,8	2570	118,5	
30-34 años	Total	2279	62,6	2467	64,5	2269	53,6	2470	62,5	2847	73,2	
	Hombre	1002	56,1	1069	55,6	970	49,3	1077	55,3	1242	62,6	
	Mujer	1277	68,8	1398	73,6	1299	67,4	1393	69,4	1605	78,4	
35-39 años	Total	1656	48,5	1764	51,5	1552	43,4	1806	49,3	1978	56,7	
	Hombre	689	41,7	750	44,9	663	38,9	769	43,1	838	46,4	
	Mujer	967	54,9	1014	57,8	889	49,9	1037	55,2	1140	59,9	
40-44 años	Total	1059	35,2	1203	38,8	1097	32,3	1239	37,3	1383	43,8	
	Masculino	478	33,4	490	32,7	477	31,2	543	34,0	590	35,9	
	Mujer	581	36,9	713	44,6	620	38,1	696	40,3	793	44,8	
45-49 años	Total	782	27,4	921	32,6	724	27,7	804	27,3	903	31,9	
	Hombre	353	26,3	442	32,7	307	22,6	331	23,8	392	27,7	
	Mujer	429	28,4	479	32,5	417	28,3	473	30,5	511	32,5	
50-54 años	Total	573	20,7	619	21,9	581	17,9	614	21,6	722	25,6	
	Hombre	269	20,8	309	23,1	276	20,6	297	22,3	362	27,1	
	Mujer	304	20,6	310	20,9	305	20,5	317	20,9	360	23,7	
55-59 años	Total	401	16,4	435	17,1	410	13,6	446	16,8	515	19,8	
	Hombre	241	21,3	247	20,6	218	17,8	238	19,4	288	23,0	
	Femenino	160	12,2	188	14,0	192	14,0	208	14,6	227	15,6	
60-64 años	Total	261	13,3	293	14,4	307	11,3	291	13,1	366	17,3	
	Masculino	149	16,4	183	19,3	166	16,9	157	15,4	209	19,8	
	Mujer	112	10,5	110	10,1	141	12,5	134	11,1	157	12,5	
65 y más años	Total	395	9,3	473	11,4	496	9,3	559	11,5	570	13,2	
	Hombre	285	14,9	306	16,6	326	17,1	356	16,4	377	16,7	
	Mujer	110	4,7	167	7,2	170	7,0	203	7,5	193	6,8	
Población total	Total	28615	59,3	30709	61,0	26202	51,5	29792	58,4	37359	72,4	
	Hombre	10429	44,2	11422	45,8	10082	40,1	10648	42,7	12828	51,0	
	Mujer	18186	73,7	19287	75,8	16120	62,5	19144	73,2	24531	92,8	

\*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022  
Proyecciones de población DANE 2018-2050

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

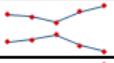
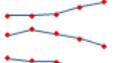
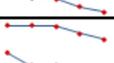
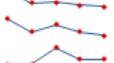
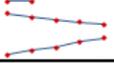
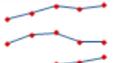
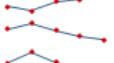
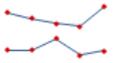
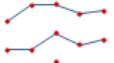
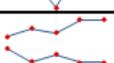
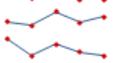
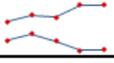
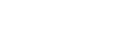


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

## Anexo 2. Características sociodemográficas de los casos notificados de intento de suicidio por, Colombia, 2018 a 2022

Variable	Categoría	2018		2019		2020		2021		2022		Tendencia
		Casos n=28615	Proporción (%)	Casos n=30709	Proporción n (%)	Casos n=26202	Proporción (%)	Casos n=26202	Proporción (%)	Casos n=37359	Proporción (%)	
Sexo	Mujer	18150	63,4	19320	62,9	16120	61,5	19144	64,3	24531	65,7	
	Hombre	10465	36,6	11389	37,1	10082	38,5	10648	35,7	12828	34,3	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23045	80,5	24762	80,6	21235	81,0	24686	82,9	31539	84,4	
	Centro Poblado	1990	7	2304	7,5	1866	7,1	2004	6,7	2279	6,1	
	Rural Disperso	3580	12,5	3643	11,9	3101	11,8	3102	10,4	3541	9,5	
Pertenencia Étnica	Indígena	597	2,1	633	2,1	541	2,06	527	1,77	578	1,55	
	ROM (gitano)	106	0,4	74	0,2	56	0,21	50	0,17	53	0,14	
	Raizal	49	0,2	46	0,1	40	0,15	30	0,10	28	0,07	
	Palanquero	8	0	6	0	9	0,03	3	0,01	4	0,01	
	Afrocolombiano	995	3,5	933	3	690	2,63	690	2,32	759	2,03	
	Otros	26860	93,9	29017	94,5	24866	94,9	28492	95,6	35937	96,2	
Grupos poblacionales	Centros psiquiátricos	487	1,70	692	2,30	814	3,11	835	2,80	1191	3,19	
	Carcelarios	286	1,00	533	1,70	498	1,90	330	1,11	425	1,14	
	Migrantes	346	1,20	305	1,00	376	1,44	454	1,52	664	1,78	
	Gestantes	227	0,80	285	0,90	202	0,77	202	0,68	229	0,61	
	Desplazados	154	0,50	239	0,80	137	0,52	102	0,34	136	0,36	
	Población infantil a cargo de ICBF	102	0,40	194	0,60	146	0,56	124	0,42	160	0,43	
	Víctima de violencia	132	0,50	129	0,40	77	0,29	72	0,24	231	0,62	
	Discapacitados	92	0,30	103	0,30	95	0,36	81	0,27	110	0,29	
	Habitante de calle	65	0,20	90	0,30	81	0,31	73	0,25	100	0,27	
	Desmovilizados	8	0,00	12	0,00	8	0,03	3	0,01	7	0,02	
	Madres comunitarias	5	0,00	4	0,00	7	0,03	4	0,01	4	0,01	
	Otros grupos poblacionales	26977	94,3	28923	94,2	24487	93,5	28136	94,4	35112	94,0	
	Tipo afiliación RGSSS	Contributivo	11070	38,69	12864	41,89	10528	40,18	13456	36,02	16924	45,30
Especial		796	2,78	50	0,16	415	1,58	19	0,05	6	0,02	
Indeterminado		311	1,09	267	0,87	439	1,68	307	0,82	506	1,35	
No afiliado		1863	6,51	957	3,12	1423	5,43	1137	3,04	1130	3,02	
Excepción		446	1,56	775	2,52	569	2,17	1168	3,13	1493	4,00	
Subsidiado		14129	49,4	15796	51,4	12828	49,0	13705	36,7	17300	46,3	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia