

Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio, 2023

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

Gina Paola Flórez Piñeros
Grupo Gestión de la Vigilancia en
Salud Pública

Aprobado por:

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

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

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO ____

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO ____ ¿Cuál?

© Fecha de elaboración: agosto de 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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



Informe de Evento Primer Semestre Intento de Suicidio, 2023

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 100000 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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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



el Plan 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. Existen reportes de repeticiones en el mismo año entre el 10% y el 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 el 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 13 fue diferente al de años anteriores; ha sido el año de más baja notificación (19). 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 2022 (17, 18, 19, 20).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

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 Sivigila por Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de 38 entidades territoriales de las semanas 01 a 24 de 2023. 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, excepto cuando se especifique lo contrario en el análisis de la repetición del intento. 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 la población proyectada por el 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 2023, 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

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

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, se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, y 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

De las semanas 01 a 24 de 2023 se notificaron 20 112 casos de intento de suicidio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de los cuales fueron excluidos 1 497 por duplicidad y 149 descartados por las entidades territoriales (ajustes 6 y D). De esta forma se obtuvo en total 18 466 casos.

La tasa de incidencia intento de suicidio por 100 000 habitantes a semana 24 de 2023 fue 35,4, superior a la observada en años anteriores. Según el sexo, la tasa es superior en el total de mujeres en todos los años comparados; sin embargo, por sexo y grupo de edad se observan algunas diferencias: en todos los años las tasas más altas se observan entre los 15 y los 24 años en ambos sexos, siendo mayores en mujeres. De 10 a 14 años la incidencia es mayor en mujeres un poco más de cinco veces en 2021 y 2022, y de 15 a 19 más de dos veces todos los años (Anexo 1).

A partir de los 25 años se reduce la tasa de incidencia y desde los 55 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 hombres. La incidencia a los 65 y más

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



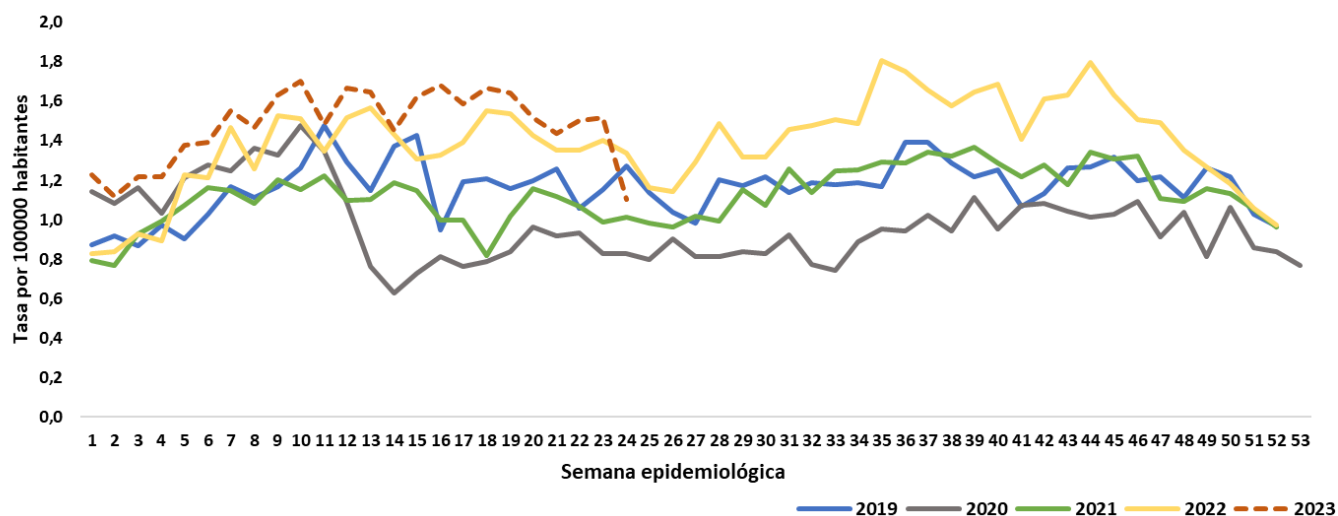
Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

años es estable entre 2020 a 2022 (entre 7,4 y 7,8 en hombres y entre 3,0 y 3,1 en mujeres), pero asciende en hombres en 2023 (8,6) y desciende un poco en mujeres (2,9). La tendencia de la incidencia es ascendente de los 10 a los 54 años de 2019 a 2023, siendo máxima en 2023 en casi todos los grupos de edad, excepto de 10 a 14 años (Anexo 1).

Durante el 2023 la tasa de incidencia por 100 000 habitantes por semana epidemiológica presenta un comportamiento similar a 2022 en sus aumentos y disminuciones, pero mayor en la incidencia hasta la semana epidemiológica 23 en comparación con todos los años. Aunque la incidencia inicia baja en las primeras cuatro semanas del año, asciende gradualmente alcanzando la máxima tasa (1,7) en la semana 10, y luego en las semanas 12, 16, y 18 (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, semanas 01 a 24 de 2019 a 2023



Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 - 2023
Proyecciones de población DANE 2018-2070

De las semanas 01 a 24 en 2023 se notificaron en promedio 775 casos por semana, superior al año anterior (679). En 2019 había notificado la mayor cantidad de casos en la historia de la vigilancia del evento (13 727), así como el mayor promedio de casos por semana (572); sin embargo, en 2022 y 2023 el aumento de casos fue de 18,7 % y 34,5 % respectivamente con en comparación con ese año. En 2023 se ha notificado el mayor número de casos de todos los años (18 466), así como el máximo de casos por semana (887). El promedio de casos por

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



semana (769) es superior en más de 200 casos con respecto a 2020 y 2021 (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los casos notificados de intento de suicidio, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2019 a 2023

Estadísticos descriptivos	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	13727	12334	12885	16299	18466
Mínimo	416	417	404	459	576
Máximo	726	742	624	800	887
Promedio	572	513,9	536,9	679,1	769,4
Desviación estándar	91	115,6	64,6	110,1	93,3

La tasa de incidencia nacional a semana 24 de 2023 fue de 35,4 por 100 000, superior a todos los años. Las entidades territoriales de Vaupés, Caldas, Risaralda, Nariño, Amazonas Putumayo, Boyacá, Tolima, Quindío, Huila, Antioquia, Guaviare, Cali, Valle y Santander presentaron tasas de incidencia superiores a la tasa nacional. En 26 entidades territoriales (68,4 %) la incidencia presentada en 2023 es la más alta de los últimos cinco años en su territorio. La incidencia es menor que en 2019, año prepandémico que había sido históricamente de mayor notificación, en las entidades territoriales Quindío, Arauca, Meta, Cesar, Magdalena, Vichada, y Chocó (Tabla 2).

El análisis de comportamientos inusuales de la notificación de este evento con corte a semana epidemiológica 24 de 2023, evidencia incremento con respecto al comportamiento histórico en el país. Por entidades territoriales se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Nariño, San Andrés, Santa Marta, Santander, y Valle del Cauca. Las demás entidades territoriales tuvieron un comportamiento de la notificación dentro de lo esperado.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Tabla 2. Tasa de incidencia de intento de suicidio por entidad territorial, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2019 a 2023*

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Vaupés	28,1	26,8	21,4	30,7	76,3	
Caldas	46,8	44,4	46,6	53,5	65,7	
Risaralda	62,5	47,4	42,7	60,3	65,0	
Nariño	38,0	30,7	32,2	43,6	47,1	
Amazonas	28,3	13,9	24,9	47,5	46,5	
Putumayo	45,2	38,7	40,6	46,3	45,4	
Boyacá	32,4	25,9	25,6	39,6	45,4	
Tolima	46,7	40,1	39,4	42,1	44,1	
Quindío	50,9	43,2	52,7	41,6	43,1	
Huila	40,0	27,7	32,1	32,8	43,1	
Antioquia	36,7	33,3	27,6	35,5	40,7	
Guaviare	21,2	28,8	29,4	15,5	40,1	
Cali	28,6	25,7	26,0	38,1	39,9	
Valle del Cauca	31,0	28,7	24,5	31,3	36,8	
Santander	23,6	20,1	24,8	31,8	36,1	
Cundinamarca	29,7	21,7	20,8	28,7	35,1	
Barranquilla	34,2	26,1	25,6	32,3	34,9	
Casanare	30,6	27,6	31,6	27,8	34,0	
Bogotá, D.C.	10,6	16,2	23,6	31,1	33,0	
Atlántico	25,4	18,8	21,3	29,7	32,8	
Cauca	26,8	23,4	20,9	22,2	32,6	
Norte de Santander	25,8	24,6	26,7	31,1	32,4	
Caquetá	29,5	23,6	28,4	31,0	31,9	
Meta	32,9	27,9	27,3	31,9	31,6	
San Andrés y Providencia	16,0	7,9	1,5	19,9	30,5	
Cartagena	24,9	20,5	19,2	24,3	28,5	
Guainía	14,1	21,7	17,5	28,8	28,5	
Córdoba	23,1	18,9	22,4	26,5	27,7	
Santa Marta D.E.	22,1	19,7	20,8	20,8	25,3	
Arauca	39,3	33,0	21,2	25,9	24,3	
Bolívar	18,0	16,5	18,5	13,6	23,3	
Sucre	22,6	19,4	16,6	22,4	23,2	
Cesar	23,7	21,0	19,5	17,5	21,8	
Buenaventura	5,2	7,4	11,5	14,6	13,8	
Magdalena	18,7	12,4	15,0	18,9	13,8	
La Guajira	12,7	12,6	10,1	10,8	13,5	
Vichada	12,7	8,0	1,75	12,1	10,3	
Chocó	9,3	7,3	3,8	6,5	6,5	
Colombia	27,8	24,5	25,2	31,6	35,4	

*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023
Proyecciones de población DANE 2018-2050.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



La caracterización sociodemográfica de los casos muestra que la proporción por sexo y área de procedencia se mantiene en 2023 superior en mujeres (65,0 %) y en cabecera municipal (84,4 %) como también ocurrió de 2019 a 2022. Por pertenencia étnica, el grupo con mayor proporción de casos fue el afrocolombiano (1,8 %), seguido por el indígena (1,7 %) (Anexo 2). El 46,5 % de los casos en población afrocolombiana ocurrieron en Nariño, Cartagena, y Buenaventura (59, 51, y 44 casos respectivamente), mientras que el 55,3 % de los casos notificados en población indígena ocurrieron en Cauca, Caldas, La Guajira y Nariño (68, 39, 37, y 33 casos respectivamente).

De acuerdo con la caracterización de los grupos poblacionales, la mayor proporción de casos ocurrió en el grupo de centros psiquiátricos de 2019 a 2023, siendo proporcionalmente mayor en 2020 y 2022 (3,3 % en cada año) y sin mucha diferencia en 2021 y 2023 (3,1 %). Los casos en migrantes muestran tendencia al aumento desde 2020 en adelante, y en población privada de la libertad se mantienen por encima del 1,0 %, excepto en 2022 (0,9 %); sin embargo, en 2020 se registró la cifra más alta (1,7 %). Los grupos poblacionales gestantes, en desplazamiento, población infantil a cargo de 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 2019 a 2023 (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 se mantuvo alrededor del 10,0 % en 2019 y 2020 y se redujo al máximo en 2022 (1,0 %), siendo siempre mayor en el régimen subsidiado. En 2021 y 2023 la diferencia es de 3,0 % y 4,0 % respectivamente (Anexo 2).

El factor de riesgo presente en la mayoría de los casos de intento de suicidio es el antecedente de trastorno psiquiátrico (44,4 %), que incluye el trastorno depresivo en mayor proporción, presente en el 40,0 % (7 379) del total de casos notificados y en el 89,9 % de los casos que presentan algún trastorno. La ideación suicida persistente fue el segundo factor de riesgo (39,3 %), seguido por el plan organizado de suicidio (16,4 %) y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (14,2) (Tabla 3). Aunque en 2022 la jerarquía de los factores de riesgo se comportó igual, aumentó la proporción de casos por factor, excepto del antecedente de violencia o abuso.

En 2023 los problemas familiares y de pareja o expareja son los principales factores desencadenantes del intento de suicidio (36,1 % y 27, 4 % respectivamente), seguidos por los problemas económicos (10,4 %), y los del contexto escolar o educativo (8,0 %) (Tabla 3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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



En 2022 el orden de los factores fue igual, aunque en 2023 el factor problemas familiares presentó el mayor aumento de casos (de 32,5 % a 36,1 %).

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, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023

Factores de riesgo	Casos	%
Antecedente de trastorno psiquiátrico	8204	44,4
Trastorno depresivo	7379	40,0
Trastorno de personalidad	784	4,2
Trastorno bipolar	598	3,2
Esquizofrenia	348	1,9
Ideación suicida persistente	7265	39,3
Plan organizado de suicidio	3027	16,4
Consumo de SPA	2620	14,2
Abuso de alcohol	1389	7,5
Antecedente de violencia o abuso	1002	5,4
Antecedente familiar de conducta suicida	917	5,0
Factores desencadenantes	Casos	%
Problemas familiares	6672	36,1
Conflicto con pareja o expareja	5058	27,4
Problemas económicos	1925	10,4
Escolar/Educativa	1473	8,0
Maltrato físico psicológico o sexual	1156	6,3
Muerte de un familiar o amigo	1007	5,5
Problemas laborales	867	4,7
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	729	3,9
Problemas jurídicos	322	1,7
Suicidio de un familiar o amigo	173	0,9

Los mecanismos más usados en el intento de suicidio en ambos sexos fueron la intoxicación y el arma cortopunzante (87,6 %), con predominio de ambos métodos en mujeres (59,7 %); sin embargo, la intoxicación es usada más de dos veces por mujeres y el arma cortopunzante casi dos veces por este sexo. El ahorcamiento es el tercer mecanismo más usado (8,3 %) y predomina su uso en hombres (4,5 %), así como el uso del arma de fuego (0,5 %) (Tabla 4).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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



Tabla 4. Mecanismo utilizado en el intento de suicidio según sexo, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2023

Mecanismo	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Intoxicaciones	8484	45,9	3671	19,9	12155	65,8
Arma corto punzante	2535	13,7	1493	8,1	4028	21,8
Ahorcamiento	694	3,8	840	4,5	1534	8,3
Lanzamiento al vacío	515	2,8	452	2,4	967	5,2
Lanzamiento a vehículo	185	1,0	178	1,0	363	2,0
Arma de fuego	27	0,1	86	0,5	113	0,6
Lanzamiento a cuerpos de agua	40	0,2	27	0,1	67	0,4
Inmolación	20	0,1	18	0,1	38	0,2

Es importante señalar que el total de casos notificados en 2023 es 18 466; 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 305 casos (1,7 % del total), de los cuales 226 (74,1 %) ocurrieron en mujeres.

Las sustancias implicadas con mayor frecuencia en el total de los casos de intoxicación (n= 12 155) como mecanismo de intento de suicidio son los medicamentos (75,7 %; n= 9 205), principalmente usados por mujeres (56,7 %; n= 6 888), y los plaguicidas en ambos sexos (14,6 %; n= 1 780), usados en similar proporción por cada uno (7,1 % en mujeres y 7,6 % en hombres).

Los 18 466 casos de intento de suicidio notificados corresponden a 18 125 personas, de las cuales el 1,3 % (235) 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 1,2 % (222), mientras que el 0,1 % (13) presentó tres o más intentos en 2023. Aunque el número de repeticiones es mayor que en 2022; es igual en proporción en cualquier número de repeticiones (Tabla 5).

Tabla 5. Intentos de suicidio y repetición en el mismo año, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24 de 2022 y 2023

Intentos en el mismo año	2022		2023	
	Número de personas n=16084	%	Número de personas n=18125	%
Uno	15883	98,8	17980	98,7
Dos	189	1,2	222	1,2
Tres o más	12	0,1	13	0,1

En 2023 la repetición es más de dos veces mayor en mujeres (66, 8%; 157 personas) y es

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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



más frecuente en los grupos de 20 a 24 años (39, 5%; 62 personas), 15 a 19 años (17, 8 %; 28 personas), y de 10 a 14 años (12,7 %; 20 personas). La mayoría de los casos de ambos sexos que presentaron repetición (486) ocurrieron en Antioquia (23,7 %; 115 casos), principalmente en Medellín (40,9 %; 47 casos) y en Bello (20,9 %; 24 casos).

Por otra parte, del total de personas (18 125) con casos notificados (18 466), el 43,0 % (8 127) refiere haber tenido intentos previos en algún momento de la vida. La tercera parte de los casos notificados con este antecedente, ocurrieron en 2023 en Antioquia (17,1 %; 1 420 casos), principalmente en Medellín (47,8 %; 678 casos), y Bogotá (15,4 %; 1 278 casos).

4. Discusión

El comportamiento de la notificación del intento de suicidio en 2022 y 2023 es similar en sus aumentos y disminuciones a lo ocurrido en los años anteriores (2019 a 2021) hasta la semana epidemiológica 23: hay baja notificación al inicio y en la mitad del año, y un aumento en el tercer período epidemiológico, incluso en 2020 (19); sin embargo, hasta la fecha de corte del presente informe, en 2023 se ha presentado la mayor incidencia por semana epidemiológica y acumulada de todos los años de la vigilancia de este evento.

Alrededor de una tercera parte de los casos notificados tienen entre 10 y 24 años, edades en las cuales la mayoría de las personas podría estar vinculada a un programa educativo; bajo esta hipótesis, el comportamiento de la notificación por semana epidemiológica podría estar relacionado con el calendario académico, en cualquiera de los niveles de educación.

El comportamiento de la notificación por sexo y edad presenta tendencia ascendente muy definida de 2019 a 2023 de los 15 a los 59 años en ambos sexos, registrando la mayor tasa de incidencia en 2023 en mujeres de 15 a 19 años y en hombres de 15 a 24 años, como se presenta en reportes epidemiológicos internacionales similares (16). Adicionalmente, la tasa de incidencia disminuye después de los 19 años en ambos sexos, y es mayor en hombres de 5 a 9 años y de los 55 años en adelante (17, 18, 19, 20, 21).

En 2021, 2022, y 2023 la tasa de incidencia en mujeres de 10 a 14 años es cinco veces mayor y de 15 a 19 años es mayor más de dos veces desde 2019 pero con una tasa cada vez superior en los últimos tres años; esta situación coincide con lo descrito en literatura sobre el aumento de intentos de suicidio observado en mujeres y jóvenes durante y después de la pandemia por COVID-19 (16, 27, 28, 29, 30).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

Entre 2019 y 2023 algunas entidades territoriales con características geográficas, culturales, y económicas comunes registran las mayores tasas de incidencia en Colombia; estas son Risaralda, Caldas, y Tolima, región con alta producción de café, y departamentos como Amazonas, Vaupés, Putumayo y Nariño que además de fronterizos presentan situaciones asociadas a la producción de cultivos ilícitos.

Aunque en la mayoría de las entidades territoriales se observa la máxima incidencia en 2023 (73,7 %), Bogotá es la única entidad territorial que presenta en 2023 una incidencia tres veces mayor que de 2019, y es la única que ha mantenido el aumento sostenido de la tasa de incidencia desde ese año. Este comportamiento podría relacionarse con el impacto social y económico que la pandemia por COVID-19 ha tenido sobre la capital (31).

Otra situación que podría evidenciar la afectación en salud mental de la población en general en la postpandemia (23, 26), sin distinción de su condición social y económica, es la reducción de la diferencia en los intentos de suicidio por régimen de afiliación a la seguridad social subsidiado y contributivo (del 10% en 2019 al 4% en 2023) podría ser un indicio de esto, si se toma como una medida indirecta del nivel socioeconómico.

El factor de riesgo antecedente psiquiátrico, presente en el 40 % y más de los casos en 2022 y 2023 se posicionó en el primer lugar después de permanecer en segundo lugar en años anteriores (2019, 2020, y 2021) en proporciones entre el 25% y el 30% de los casos; lo sigue la ideación suicida persistente con más del 30 % (18, 19, 20). La depresión es el mayor trastorno, presente en más de dos tercios de los casos con este tipo de antecedentes.

Los problemas en las relaciones familiares y de pareja permanecen como las principales situaciones que motivan la ocurrencia del evento (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.

Los mecanismos más usados en el intento de suicidio son aquellos de más de fácil acceso (1). En Colombia la intoxicación por medicamentos y plaguicidas son el mecanismo y las sustancias más usados por hombres y mujeres, seguidos por el corte con arma cortopunzante. Esta situación se ha observado a través de los años de vigilancia del evento, y es reportada también por sistemas de vigilancia de otros países (16) en los cuales se han realizado intervenciones exitosas que prueban la restricción a los medios como una de las acciones efectivas para reducir los intentos de suicidio y su desenlace fatal (32).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

La repetición del intento de suicidio en el mismo año se mantiene similar en proporción en 2022 y 2023 (1,3 %); ocurre más frecuente en Antioquia y Bogotá, ciudades que aportan más casos notificados y tienen mayor población proyectada. Esta proporción es más baja que la reportada en otros países, en los cuales puede llegar al 15 % (16, 22). Por otra parte, el antecedente de intento previo en algún momento de la vida se mantiene en proporciones similares en 2022 y 2023 (41,5 % y 43,0 %). Es importante anotar que la precisión de este último dato está sujeta a la información que el paciente o su acompañante pueda proporcionar o recordar sobre este tipo de eventos a lo largo de su vida.

La vigilancia del intento de suicidio evidencia aumento en la notificación de casos, lo que puede ser el reflejo del impacto generalizado en la salud mental de la población y esperado en la postpandemia. 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 imponen un reto para el cumplimiento de estas metas a nivel global y nacional.

5. Conclusiones

Considerando que la información del año 2023 está sujeta a cambios debido a que las bases de datos deben permanecer abiertas hasta después de finalizar el año, se plantean las siguientes conclusiones:

Se observan algunos patrones del comportamiento del evento de 2019 a 2023; estos son: baja notificación en las primeras cuatro semanas del año; la presencia de picos epidemiológicos durante el período III; el descenso de casos hacia la semana epidemiológica 23; la tasa de incidencia por edad y sexo es más alta en mujeres de 15 a 19 años y en hombres de 15 a 24 años; y 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 55 años en adelante, al igual que de los 5 a los 9 años.

La notificación de casos de intento de suicidio en 2023 es superior a la alcanzada en 2019, año prepandémico que había sido de mayor notificación en la historia de la vigilancia del evento.

Las tasas de incidencia más altas de intento de suicidio en 2023 se concentran en entidades territoriales que hacen parte del eje cafetero (Risaralda, Caldas, Tolima), y otras ubicadas en

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

la frontera sur y oriente del país (Putumayo, Nariño, Vaupés, y Amazonas).

La repetición del intento de suicidio en el mismo año (2 o más veces) se mantiene estable en 2022 y 2023 (1,3 %) y ocurre en ciudades con mayor población proyectada.

Están claramente identificados los mecanismos más utilizados en el intento de suicidio (intoxicación y corte) y son lo de más fácil acceso; esta situación ya descrita ampliamente en la literatura sugiere la necesidad de restringir el acceso a estos medios para reducir la presentación de los casos. Urge la implementación decidida de este tipo de medidas en el marco la Política Nacional de Salud Mental y 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 permite identificar elementos clave para la prevención y atención de casos nuevos, repeticiones, y desenlaces fatales; genera información útil y oportuna de manera permanente en todo el territorio nacional, contribuyendo 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

La calidad del dato es uno de los aspectos fundamentales en el proceso de notificación que atañe a las UPGD. La adecuada exploración de la información cuando se capta el caso permite mayor precisión en la descripción del evento. La correcta identificación y diligenciamiento de la fecha de ocurrencia es una variable clave que permite determinar si existe repetición de un caso. La precisión en los intentos previos ocurridos en algún momento de la vida es un dato para mejorar en la entrevista al paciente y/o en la notificación, teniendo en cuenta que puede haber ocurrido retrospectivamente en un largo plazo, así que está sujeta a la memoria o la voluntad del paciente o su acompañante para informarlo.

La implementación de análisis geoespaciales 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.

Considerando que la salud mental en la postpandemia pudo afectarse de diferente manera en la población de cada región o entidad territorial, es necesario monitorear los cambios en la

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

notificación del evento teniendo en cuenta diferentes variables de interés. Es importante hacer uso de diferentes herramientas y metodologías disponibles, y transferirlas en asistencia técnica en las entidades territoriales en cada uno de los niveles por los cuales fluye la información resultante del Sistema nacional de vigilancia.

La información generada de manera oportuna y permanente por medio del Sistema de vigilancia en salud pública sobre el intento de suicidio debe fluir hacia los espacios de las entidades territoriales en los cuales es posible decidir sobre acciones individuales y colectivas para la prevención de la ocurrencia, las repeticiones del intento de suicidio o el desenlace fatal. La articulación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) puede contribuir a optimizar el seguimiento y la atención oportuna e integral a los casos por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). También es preciso incluir además del sector salud a otros sectores, y propender por acciones adaptadas a las particularidades de cada entidad o región.

#OrgullosamenteINS



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/.
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
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

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



<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
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, Deeks J. 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
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
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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



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
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
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 Psychology 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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



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>
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

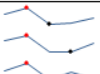
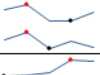
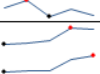
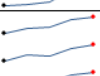
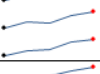
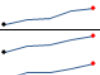
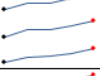
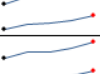
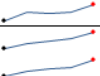
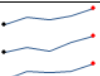
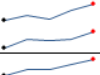
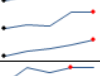
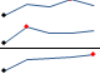
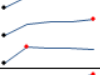
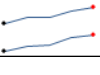
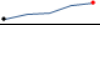


#OrgullosamenteINS



8. Anexos

Anexo 1. Tasa de incidencia de intento de suicidio por sexo y grupos de edad, Colombia, 2019 a 2023*

		2019		2020		2021		2022		2023		Tendencia de la incidencia
Grupo de edad		Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	
5-9 años	Total	83	2,1	97	2,5	62	1,6	66	1,7	76	1,9	
	Hombre	51	2,6	59	2,9	35	1,7	34	1,7	48	2,4	
	Mujer	32	1,7	38	2,0	27	1,4	32	1,6	28	1,4	
10-14 años	Total	1135	28,6	1240	31,2	1444	36,3	2384	60,0	2283	57,5	
	Hombre	237	11,7	260	12,8	251	12,4	377	18,6	417	20,6	
	Mujer	898	46,3	980	50,4	1193	61,3	2007	103,3	1866	96,0	
15-19 años	Total	2522	60,8	3445	83,3	3516	85,7	4741	115,6	5241	127,8	
	Hombre	814	38,6	1064	50,6	1008	48,3	1319	63,8	1478	72,1	
	Mujer	1708	83,8	2381	117,1	2508	124,4	3422	171,3	3763	189,9	
20-24 años	Total	1712	39,9	2481	57,3	2595	60,2	3158	73,2	3658	84,8	
	Hombre	719	33,3	1038	47,6	1029	47,3	1193	55,4	1371	64,3	
	Mujer	993	46,6	1443	67,2	1566	73,2	1965	92,7	2287	109,2	
25-29 años	Total	1124	27,3	1609	38,1	1643	38,3	1920	44,8	2298	53,6	
	Hombre	504	24,7	699	33,2	709	33,2	823	38,2	955	44,2	
	Mujer	620	30,0	910	42,9	934	43,4	1097	50,6	1343	61,7	
30-34 años	Total	757	20,2	1060	27,4	1094	27,7	1217	30,8	1502	38,0	
	Hombre	339	18,4	431	22,7	474	24,4	547	27,6	636	31,4	
	Mujer	418	21,9	629	32,0	620	30,9	670	32,7	866	41,5	
35-39 años	Total	527	15,0	708	19,6	807	22,0	873	23,8	1078	29,4	
	Hombre	228	13,4	304	17,4	342	19,2	358	19,8	469	25,6	
	Mujer	299	16,5	404	21,8	465	24,7	515	27,1	609	31,6	
40-44 años	Total	349	11,2	515	16,0	543	16,4	591	17,8	753	22,7	
	Hombre	142	9,5	229	14,8	239	15,0	246	15,0	313	18,6	
	Mujer	207	12,7	286	17,0	304	17,6	345	19,5	440	24,3	
45-49 años	Total	274	9,5	372	12,8	348	11,8	393	13,4	495	16,8	
	Hombre	129	9,5	153	11,1	140	10,1	177	12,5	206	14,2	
	Mujer	145	9,5	219	14,3	208	13,4	216	13,8	289	18,1	
50-54 años	Total	182	6,5	248	8,7	258	9,1	300	10,5	364	12,8	
	Hombre	83	6,3	121	9,1	126	9,5	145	10,9	152	11,4	
	Mujer	99	6,6	127	8,4	132	8,7	155	10,2	212	13,9	
55-59 años	Total	141	5,6	184	7,1	195	7,3	248	9,3	286	10,8	
	Hombre	85	7,3	98	8,2	98	8,0	132	10,6	137	10,8	
	Mujer	56	4,1	86	6,2	97	6,8	116	8,0	149	10,1	
60-64 años	Total	88	4,3	140	6,5	129	5,8	147	6,6	144	6,5	
	Hombre	56	5,9	77	7,8	75	7,3	91	8,6	82	7,5	
	Mujer	32	2,9	63	5,4	54	4,5	56	4,5	62	4,8	
65 y más años	Total	139	3,1	235	5,0	251	5,1	261	5,4	288	5,9	
	Hombre	95	4,8	155	7,4	170	7,8	177	7,8	202	8,6	
	Mujer	44	1,8	80	3,1	81	3,0	84	3,0	86	2,9	
Población total	Total	9033	18,3	12334	24,5	12885	25,2	16299	31,6	18466	35,4	
	Hombre	3482	14,4	4688	19,1	4696	18,9	5619	22,3	6466	25,4	
	Mujer	5551	22,0	7646	29,7	8189	31,3	10680	40,4	12000	44,9	

*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023
Proyecciones de población DANE 2018-2050

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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



Anexo 2. Características sociodemográficas de los casos notificados de intento de suicidio por, Colombia, 2019 a 2023

Variable	Categoría	2019		2020		2021		2022		2023		Tendencia
		Casos n= 13 727	Proporción (%)	Casos n= 12 334	Proporción (%)	Casos n= 12 885	Proporción (%)	Casos n= 16 299	Proporción (%)	Casos n= 18 466	Proporción (%)	
Sexo	Mujer	8544	62,24	7646	61,99	8189	63,55	10680	65,53	12000	65,0	
	Hombre	5183	37,76	4688	38,01	4696	36,45	5619	34,47	6466	35,0	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	10950	79,77	10086	81,77	10649	82,65	13718	84,16	15581	84,4	
	Centro Poblado	1075	7,83	855	6,93	886	6,88	1050	6,44	1114	6,0	
	Rural Disperso	1702	12,40	1393	11,29	1350	10,48	1531	9,39	1771	9,6	
Pertenencia Étnica	Indígena	268	1,95	235	1,91	196	1,52	272	1,67	320	1,7	
	ROM (gitano)	28	0,20	28	0,23	25	0,19	24	0,15	35	0,2	
	Raizal	29	0,21	17	0,14	8	0,06	11	0,07	20	0,1	
	Palanquero	3	0,02	4	0,03		0,00	1	0,01	2	0,0	
	Afrocolombiano	416	3,03	343	2,78	331	2,57	332	2,04	331	1,8	
	Otros	12983	94,58	11707	94,92	12325	95,65	15659	96,07	17758	96,2	
Grupos poblacionales	Centros psiquiátricos	404	2,94	402	3,26	404	3,14	545	3,34	579	3,14	
	Carcelarios	183	1,33	211	1,71	183	1,42	151	0,93	270	1,46	
	Migrantes	194	1,41	166	1,35	194	1,51	279	1,71	353	1,91	
	Gestantes	86	0,63	99	0,80	86	0,67	102	0,63	127	0,69	
	Desplazados	42	0,31	81	0,66	42	0,33	55	0,34	56	0,30	
	Población infantil a cargo de ICBF	53	0,39	71	0,58	53	0,41	73	0,45	84	0,45	
	Víctima de violencia	35	0,25	43	0,35	35	0,27	131	0,80	45	0,24	
	Discapacitados	39	0,28	57	0,46	39	0,30	60	0,37	50	0,27	
	Habitante de calle	35	0,25	37	0,30	35	0,27	46	0,29	69	0,37	
	Desmovilizados	3	0,02	3	0,02	3	0,02	1	0,01	3	0,02	
	Madres comunitarias	1	0,01	3	0,02	1	0,01	50	0,31	1	0,01	
	Otros grupos poblacionales	12089	88,07	11491	93,17	12089	93,82	15297	93,85	17295	93,66	
Tipo afiliación RGSSS	Contributivo	5679	41,37	4798	38,90	5654	43,88	7461	45,78	8031	43,49	
	Especial	21	0,15	39	0,32	13	0,10	2	0,01	8	0,04	
	Indeterminado	133	0,97	239	1,94	141	1,09	174	1,07	269	1,46	
	No afiliado	392	2,86	771	6,25	517	4,01	503	3,09	534	2,89	
	Excepción	333	2,43	550	4,46	498	3,86	622	3,82	765	4,14	
	Subsidiado	7169	52,23	5937	48,14	6062	47,05	7537	46,24	8859	47,97	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019 a 2023

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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