

INFORME DEL EVENTO

INTENTO DE SUICIDIO COLOMBIA 2018



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA, 2018

Yalena Mosquera Bahamón
Grupo de vigilancia y control de enfermedades no transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia, que tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo; se calcula que por cada suicidio hay 20 intentos de suicidio. Es un fenómeno que afecta todas las regiones, y en el año 2016 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (1).

El intento de suicidio tiene un carácter multifactorial, sin embargo, diversos estudios han identificado factores asociados importantes como los trastornos psicopatológicos, (depresión, trastornos de la personalidad, esquizofrenia, consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas). Algunos estudios afirman que aproximadamente el 40 % de quienes han intentado suicidarse han realizado intentos previos y entre el 10 % y el 14 % finalmente termina en un suicidio consumado (2).

En la región de las Américas se presentó una tasa de mortalidad por suicidio ajustada por edad de 7,3 por 100.000 habitantes en el período 2005 - 2009. El porcentaje más alto de muertes por suicidio se presentó en la población de 25 a 44 años (36,8 %); para los hombres la tasa de incidencia de suicidio fue de 11,5 por 100 000 habitantes frente a 3,0 por 100 000 habitantes en mujeres. En América del Sur el mecanismo más utilizado fue la asfixia (58,2 %) (3).



El análisis de la tendencia del suicidio en la Región de las Américas del período 1990 - 2009, evidenció que las tasas de mortalidad por suicidio ajustadas según la edad permanecieron relativamente estables; en contraste, en América Latina y el Caribe, se observaron incrementos en las tasas de suicidio totales y para cada sexo. Por subregiones, hubo una ligera disminución en las tasas totales en América del Norte, mientras que en América Central, el Caribe hispano y México, y en América del Sur, hubo un aumento en las tasas de suicidio; en América del Sur, los aumentos se dieron en ambos sexos (3).

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 muestra que la ideación suicida es tan frecuente en adolescentes como en adultos colombianos. La prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años es de 6,6 %, la prevalencia del intento de suicidio en este grupo de edad es de 2,5 %, y el 37,6 % de los adolescentes que han pensado suicidarse lo han intentado (4).

La misma encuesta concluye que, alrededor de un tercio de los adultos que piensan suicidarse, han tenido planes suicidas y lo han intentado. Además, los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres (4).

La vigilancia del intento de suicidio se justifica por ser éste el principal predictor del suicidio consumado; de esta manera, al contar con información oportuna, es posible generar alertas para la implementación de estrategias de prevención del suicidio con enfoque multisectorial e integral.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), reportó 18 618 suicidios ocurridos en Colombia durante el periodo 2006 - 2015, con una media de 1 862 eventos por año. La tasa promedio de ese periodo fue de 4,20 casos por cada 100 000 habitantes mayores de cinco años (6).

En el último año del decenio estudiado, se alcanzó la cifra más elevada: 2 068 casos y una tasa de 5,22 por 100 000 habitantes mayores de 5 años. En contraste con el primer año del decenio 2006 - 2015, el incremento de la frecuencia absoluta fue de 18 %, y en relación al año 2014 de 10 %. La contrastación por tasa evidencia un incremento aproximadamente de 28 % en 2015, con respecto al promedio de la tasa de los últimos nueve años (6). Para el año 2018 se registraron 2464 suicidios (5).



La Ley 1616 de 2013 del Congreso de la República en su artículo 35 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social implementar el sistema de vigilancia de la conducta suicida (8), y el plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 estableció dentro de la dimensión prioritaria Salud mental y convivencia, la meta de reducir a 4,7 por 100 000 habitantes la tasa de suicidio y lesiones autoinflingidas al año 2021 (9). En consecuencia con estas disposiciones, el Instituto Nacional de Salud – INS-vigila este evento desde el año 2016; desde entonces, se observa la tendencia al aumento continuo de casos cada año.

En el año 2017, Colombia alcanzó una tasa de incidencia del 52,3 por 100 000 habitantes, ocurrió en mayor porcentaje en el sexo femenino 63,3 %, en cabeceras municipales (79,9%), utilizando principalmente el mecanismo de intoxicación (68,7 %); el principal factor de riesgo notificado fue el trastorno depresivo (38 %), y el principal factor desencadenante el conflicto con la pareja/expareja (41 %) (7).

El protocolo de vigilancia del intento de suicidio define el evento como *Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método* (10). Los objetivos del presente informe son: a) describir el evento intento de suicidio de acuerdo con las variables de persona, tiempo, y lugar; y b) determinar las tasas de intento de suicidio por entidad territorial de ocurrencia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un análisis descriptivo, utilizando como fuente de información el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), el cual contiene los datos de notificación individual realizada semanalmente por las entidades territoriales mediante las fichas de datos básicos y complementarios con código 356 (Intento de suicidio en el aplicativo Sivigila).

La depuración de los datos se realizó teniendo en cuenta los criterios de a) duplicidad, eliminando los registros repetidos que presentaban igual nombre, documento de identificación y fecha de ocurrencia del evento, y b) 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 descartados y con errores de digitación.

Las variables de estudio fueron aquellas definidas en la ficha de datos básicos del Sivigila y otras incluidas en la ficha de datos complementarios como los factores desencadenantes, los factores de riesgo, los mecanismos utilizados para el intento de suicidio y el antecedente de intentos previos. Se comparó la tendencia del año en estudio con respecto al año anterior en términos del aumento porcentual.

El análisis de la información se realizó mediante el cálculo de medidas de frecuencia (proporciones, incidencia), se presentó en tablas y figuras, utilizando el software Microsoft Excel 2016® para su procesamiento.

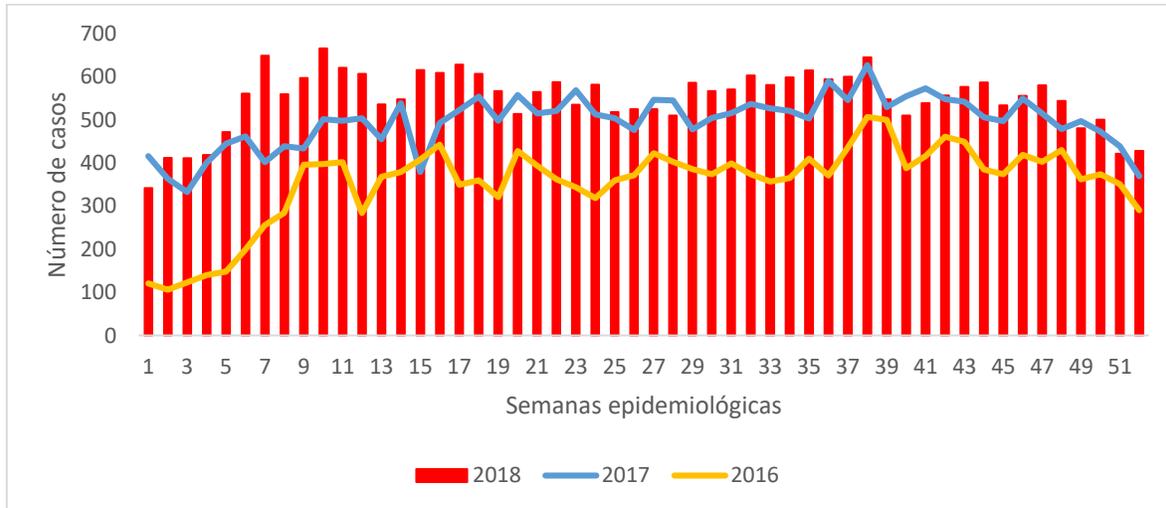
Aspectos éticos: teniendo en cuenta que se realiza un análisis descriptivo de la base de datos del evento dengue y no una intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales esta investigación se considera sin riesgo según lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993 (11).

3. RESULTADOS



En el año 2018 fueron notificados 28 615 casos, luego de excluir casos repetidos, casos descartados con ajustes 6 y D, y casos pertenecientes a otros años. Es importante anotar que un paciente puede presentar más de un intento de suicidio en el mismo año, por lo tanto el total se refiere al número de intentos de suicidios y no al número personas. En el período analizado se observa un incremento del 10,9% de casos con respecto al año 2017 (Ver Figura 1).

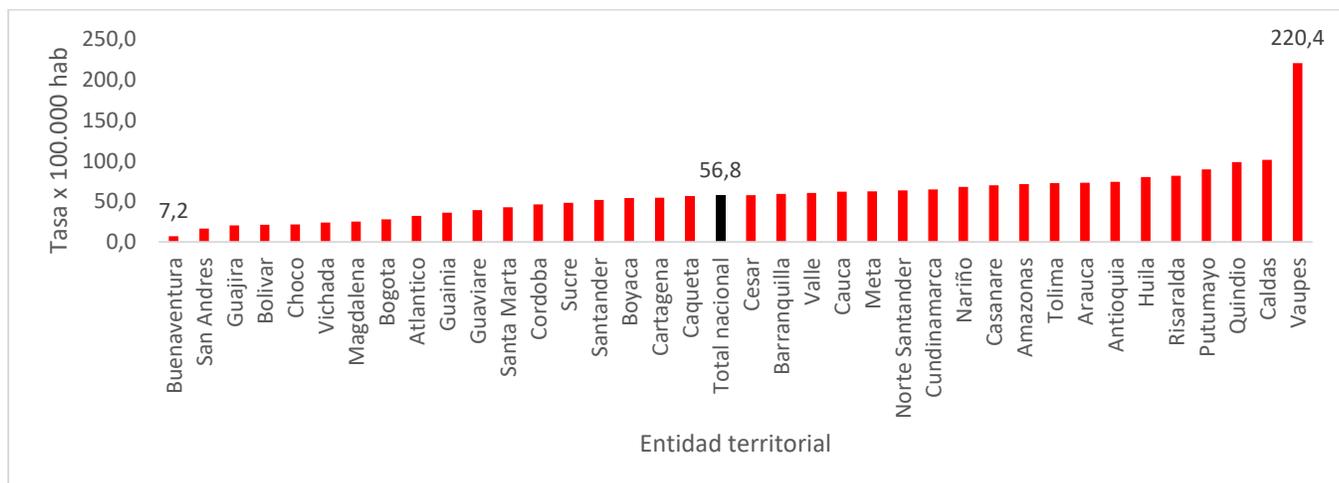
Figura 1. Casos notificados de intento de suicidio, Colombia, 2018



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

La incidencia nacional del intento de suicidio fue de 56,8 casos por 100.000 habitantes. De las 37 las entidades territoriales, la mitad presentaron tasas de incidencia superiores a la nacional; éstas fueron Vaupés, Caldas, Quindío, Putumayo, Risaralda, Huila, Antioquia, Arauca, Tolima, Amazonas, Casanare, Nariño, Cundinamarca, Norte de Santander, Meta, Cauca, Valle, Barranquilla, Cesar (ver Figura 2).

Figura 2. Tasas de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2018





Del total de casos de intento de suicidio, el 63,4 % corresponden al sexo femenino, el 80,5 % procede de las cabeceras municipales, y el 73,5 % de los casos se encuentra entre los 10 y los 29 años de edad. Por pertenencia étnica, los afrocolombianos y los indígenas aportaron el 5,6% de los casos. (ver Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Colombia, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	18186	63,6
	Masculino	10428	36,4
	Indeterminado	1	0,0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23045	80,5
	Centro Poblado	1990	7,0
	Rural Disperso	3580	12,5
Pertenencia Étnica	Indígena	597	2,1
	ROM (gitano)	106	0,4
	Raizal	49	0,2
	Palanquero	8	0,0
	Afrocolombiano	995	3,5
	Otros	26860	93,9
Grupo de Edad	1 a 4	0	0,0
	5 a 9	164	0,6
	10 a 14	3800	13,3
	15 a 19	8372	29,3
	20 a 24	5318	18,6
	25 a 29	3555	12,4
	30 a 34	2279	8,0
	35 a 39	1656	5,8
	40 a 44	1059	3,7
	45 a 49	782	2,7
	50 a 54	573	2,0
	55 a 59	401	1,4
	60 a 64	261	0,9
65 y más	395	1,4	
Total		28615	100,0

Los grupos poblacionales que presentaron mayor porcentaje de casos de intento de suicidio fueron la población de centros psiquiátricos, la población privada de la libertad, y las gestantes, que en su conjunto sumaron el 4,8 % del total de los casos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Casos de intento de suicidio por grupos poblacionales, Colombia, 2018

Grupos poblacionales	Casos	%
Centros psiquiátricos	728	2,5
Gestantes	286	1,0
Carcelarios	346	1,2
Desplazados	227	0,8
Población infantil a cargo de ICBF	154	0,5
Víctima de violencia	102	0,4
Migrantes	132	0,5
Discapacitados	92	0,3
Indigentes	65	0,2
Desmovilizados	8	0,0
Madres comunitarias	5	0,0
Sin especificar	26470	92,5
Total	28615	100,0

En el 69,7 % del total de los casos de intento de suicidio, los factores desencadenantes fueron en su orden: el conflicto con la pareja o expareja, los problemas económicos, el maltrato físico psicológico o sexual, y los problemas del entorno escolar o educativo. Es importante anotar que en cada caso es posible notificar uno o más factores o no notificar algún factor (ver Tabla 3).

Tabla 3. Factores desencadenantes del intento de suicidio, Colombia, 2018

Factores desencadenantes	Casos	%
Conflicto con pareja o expareja	11524	40,3
Problemas económicos	3432	12,0
Maltrato físico psicológico o sexual	2572	9,0
Escolar/Educativa	2400	8,4
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	1482	5,2
Muerte de un familiar o amigo	1239	4,3



Problemas laborales	1015	3,5
Problemas jurídicos	740	2,6
Suicidio de un familiar o amigo	379	1,3
Sin especificar	3832	13,4
Total	28615	100,0

En el 36,3 % del total de los casos de intentos de suicidio notificados se identificó intentos previos. En este grupo (10 398 casos), el porcentaje de casos disminuye proporcionalmente al número de intentos; el 36,5 % (3 800) ha presentado un intento, el 30,6 % (3 183) ha presentado dos intentos, el 11,9 % (1 242) ha presentado tres intentos, y el 15,4 % (1 606) más de tres intentos; el 5,3% restante corresponde a un número de intentos no especificado (553).

El factor de riesgo más común del intento de suicidio es el trastorno depresivo (23,2 %), seguido por el plan organizado de suicidio (7,2 %), y el antecedente familiar de conducta suicida (5,9 %). En cada intento de suicidio es posible notificar más de un factor de riesgo, como también puede ocurrir que no se haya identificado un factor en cada caso (ver Tabla 4).

Tabla 4. Factores de riesgo identificados en los intento de suicidio, Colombia, 2018

Factores de riesgo	Casos	%
Trastorno depresivo	6643	23,2
Plan organizado de suicidio	2067	7,2
Antecedente familiar de conducta suicida	1689	5,9
Antecedente de violencia o abuso	1481	5,2
Abuso de alcohol	1416	4,9
Trastorno bipolar	815	2,8
Trastorno de personalidad	769	2,7
Esquizofrenia	493	1,7
Sin especificar	13242	46,3
Total	28615	100,0

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 66,7 %, seguido por las lesiones con armas cortopunzantes con el 21,2% y el ahorcamiento 6,3%; sin embargo, predomina el uso de este último mecanismo en el sexo masculino (4,0% con respecto al 2,4% en el sexo femenino), así como el uso del arma de fuego. Las mujeres utilizan en mayor



proporción la intoxicación y el arma cortopunzante (ver tabla 5). En cada intento de suicidio es posible notificar más de un mecanismo.

Tabla 5. Distribución de casos de intentos de suicidio según sexo y mecanismo utilizado, Colombia, 2018

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Intoxicaciones	13119	45,8	6372	22,3	19491	66,7
Arma corto punzante	3844	13,4	2368	8,3	6212	21,2
Ahorcamiento	693	2,4	1147	4,0	1840	6,3
Lanzamiento al vacío	442	1,5	398	1,4	840	2,9
Lanzamiento a vehículo	192	0,7	184	0,6	376	1,3
Arma de fuego	59	0,2	143	0,5	202	0,7
Lanzamiento a cuerpos de agua	82	0,3	68	0,2	150	0,5
Inmolación	78	0,3	53	0,2	131	0,4
Total	18509	64,7	10733	37,5	29242	100,0

En los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo utilizado fue la intoxicación, las sustancias de mayor uso fueron los medicamentos con el 59,7 %, y los plaguicidas con el 26,8 % (ver tabla 6).

Tabla 6. Tipo de sustancia en los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Colombia, 2018

Tipo de sustancia	Casos	%
Medicamentos	11636	59,7
Plaguicidas	5215	26,8
Otras sustancias químicas	1919	9,8
Solventes	250	1,3
Sustancias psicoactivas	240	1,2
Sustancia desconocida	99	0,5
Metanol	53	0,3
Gases	38	0,2
Sin dato	32	0,2
Metales pesados	9	0,0
Total	19491	100,0

La vía de exposición predominante en los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la intoxicación, fue la vía oral (70,3 %), seguido por la vía respiratoria 2,3 % (ver Tabla 7). Las vías transplacentaria y ocular fueron las menos usadas. Se identificó una cantidad importante de casos en los cuales no se especifica la vía de exposición (26,3%)



Tabla 7. Vía de exposición de los Intentos de suicidio con mecanismo intoxicación, Colombia, 2018

Vía de exposición	Casos	%
Oral	13701	70,3
Respiratoria	458	2,3
Dérmica / mucosa	91	0,5
Parenteral	71	0,4
Desconocida	37	0,2
Ocular	4	0,0
Transplacentaria	1	0,0
Sin especificar	5128	26,3
Total	19491	100,0

El lugar en el cual ocurrió la intoxicación con mayor frecuencia fue el hogar (47 %) como se presenta en la Tabla 8. En una proporción mucho menor ocurrió en vía pública, establecimiento educativo, lugar de trabajo, establecimiento comercial, penitenciario, militar, y bares/tabernas/discotecas (3,1 %).

Tabla 8. Intentos de suicidio por intoxicación según lugar del hecho, Colombia, 2018

Lugar de la intoxicación	Casos	%
Hogar	13458	47,0
Vía pública/parque	309	1,1
Establecimiento educativo	252	0,9
Lugar de trabajo	134	0,5
Establecimiento comercial	67	0,2
Establecimiento penitenciario	59	0,2
Establecimiento militar	34	0,1
Bares/tabernas/discotecas	32	0,1
Sin especificar	14270	49,9
Total	28615	100,0

DISCUSIÓN



Las características de los resultados observados en la notificación del intento de suicidio son similares a lo descrito en la literatura frente al intento de suicidio; en general, hay una mayor proporción de casos de intento de suicidio en mujeres que en hombres y se concentra en población entre los 15 y 19 años (1).

Estudios longitudinales muestran que cerca de un 40% de las personas que intentan suicidarse han tenido intentos previos (2), proporción similar a la encontrada en los intentos de suicidio del año 2018, en los cuales el 36,3 % de los casos habían presentado intentos previos. Adicionalmente, se confirma la presencia de trastornos depresivos como uno de los principales trastornos psiquiátricos en los intentos de suicidio; se identificó en el 23,2% del total de los casos.

Aunque aún es insuficiente la caracterización de los grupos poblacionales cuando se realiza la notificación del intento de suicidio, es importante resaltar la ocurrencia de este evento en la población de centros psiquiátricos, población privada de la libertad, y gestantes.

La intoxicación es el mecanismo más utilizado (68,1%) en el intento de suicidio, en contraste con lo que ocurre en casos de suicidio a nivel mundial, situación en la que se usa más el ahorcamiento (50%), mientras que la intoxicación se usa en el 30% de los casos, en especial en países de ingresos bajos y medianos (1). Esta situación sugiere la necesidad de ejercer mayor control en la venta de medicamentos y plaguicidas en el país, y la administración adecuada de los tratamientos en pacientes con antecedente psiquiátrico, pues con frecuencia estos pacientes ingieren sobredosis de sus propios medicamentos.

La incidencia nacional del intento de suicidio (56,8 casos por 100.000 habitantes), aumentó con respecto al año 2017 (52,3 x 100.000 habitantes), lo que evidencia el aumento en la notificación de los casos por parte de las entidades territoriales; sin embargo, con respecto al año anterior, persiste la tendencia de la tasa de incidencia superior a la del país en las entidades territoriales: Vaupés, Caldas, Quindío, Putumayo, Risaralda, Huila, Antioquia, Arauca, Tolima, Amazonas, Casanare, Nariño, Norte de Santander, Meta, y Cauca. Se mantiene también la tendencia a la ocurrencia del evento mayoritariamente en el sexo femenino, y en grupos de edad desde los 10 hasta los 19 años (7).

Al contrastar los resultados del presente estudio y el dato preliminar del INMLCF sobre casos de suicidio para 2018, se estima que se presentaron 12 intentos de suicidio por cada suicidio consumado, cifra inferior a la estimada por la OMS a nivel mundial (20 intentos de suicidio por cada suicidio) (1). Es probable que persista el



subregistro de los casos de intento de suicidio; su vigilancia debe continuar por considerarse un factor individual de riesgo importante para el suicidio consumado.

Se recomienda realizar actividades de acompañamiento virtual y presencial a las entidades territoriales a fin de fortalecer la vigilancia, la identificación oportuna de casos y la calidad de los datos notificados, así como reforzar las acciones permanentes de acompañamiento desde las secretarías departamentales de salud hacia los municipios y hacia las respectivas UPGD. También es necesario que las entidades territoriales promuevan y vigilen la articulación entre los actores del SGSSS para la operativización de la ruta de atención en salud mental, y mejorar el seguimiento y la atención a los casos de intento de suicidio.

4. REFERENCIAS



1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, D.C. OPS, 2014. [Consultado el 3 de junio de 2019]. Disponible en https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
2. García J, Palacio C, Arias S, Ocampo M, Calle J, Restrepo D, Vargas G, Lopez C. Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; 36(4): 610-627
3. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, D.C.: OPS; 2014. p. 92. [Consultado el 29 de mayo de 2019] Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental 2015, tomo I. Bogotá 2015. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
5. Instituto Nacional de Medicina Legal. Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015 Violencia autoinflingida, desde un enfoque forense. 2015. [Consultado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>



6. Instituto Nacional de Medicina Legal. Boletín estadístico mensual. Diciembre 2018. [Consultado el 30 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/217010/Diciembre_2018_Ajustado.pdf/6142c980-e4e3-c2df-f232-b3547bac4a29
7. Instituto Nacional de Salud Colombia. Informe del evento Intento de suicidio 2017. FOR-R02.4000-001 V 03.20180420. [Consultado el 27 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Intento%20Suicidio_.pdf
8. Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se dicta la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2013. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>.
9. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
10. Instituto Nacional de Salud Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública: Intento de suicidio. V 02. 29 diciembre de 2017. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Intento%20Suicidio_.pdf
11. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. 04 de octubre de 1993. [Consultado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

5. ANEXOS

