

INFORME DEL EVENTO

INTENTO DE SUICIDIO COLOMBIA 2019



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, COLOMBIA, 2019

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

1. INTRODUCCIÓN



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

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

El intento de suicidio se presenta en mayor proporción en mujeres en la adolescencia y la juventud (6, 7, 8), y predomina el uso de métodos como la intoxicación (3, 6, 8), principalmente por plaguicidas en países de ingresos medios y bajos (1, 8, 9, 10) y medicamentos, seguido por el corte (6, 8). Cuando se presenta repetición del intento de suicidio, éste puede ocurrir dentro de los siguientes tres a seis meses, o dentro del mismo año calendario (6, 11).

La existencia de intentos suicidas en el pasado, es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general (1). En consecuencia, con esta evidencia la OMS ha propuesto la vigilancia del intento de suicidio como un elemento central de las estrategias nacionales para la prevención del suicidio.

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a todas las regiones; a nivel mundial fue la segunda causa de muerte en población de 15 a 29 años en 2016, se calcula que anualmente mueren cerca de 800 000 personas por esta causa, y que por cada suicidio ocurren 20 o más intentos (1). En la Región de las Américas ocurrieron alrededor de 65 000 defunciones por suicidio anualmente en el período 2005-2009, lo que representó una tasa ajustada por edad de 7,3 por 100 000 habitantes para el mismo período. América Latina y

el Caribe, así como Suramérica, presentaron una tasa de 5,2 por 100 000 habitantes ajustada por edad (12).

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

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) identificó el suicidio como la tercera causa externa de muerte con el 9,8 % (2 869) de todo este grupo de causas en 2018 (14). En el mismo año, a través del Sistema de vigilancia en salud pública nacional, se notificaron 28 615 casos de intento de suicidio (8); es decir que por cada suicidio se presentaron 10 intentos de suicidios en el país. La tasa de incidencia de fue de 56,8 por 100 000 habitantes

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

En el marco del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS, los estados miembros se comprometieron a desarrollar acciones para reducir la tasa de suicidio en 10 % a 2020 en estos países, así como reforzar los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre salud mental (4).

Colombia incorporó en el sistema de vigilancia epidemiológica el evento intento de suicidio, con base en la Ley 1616 de 2013 (Art.35) (15), a partir del 2016. Adicionalmente, adoptó la Política Nacional de Salud Mental por medio de la Resolución 4886 de 2018 (16), en la cual se establecen como ejes de la Política los componentes de la dimensión: Convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 incluyendo como meta: disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100 000 habitantes.

La vigilancia del intento de suicidio permite generar información útil para la formulación de estrategias de prevención del suicidio por medio de los programas y servicios de atención en 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 durante el 2019.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Se realizó un análisis descriptivo de corte de los casos de intento de suicidio, notificados con periodicidad semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) nacional por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) durante el 2019. Los casos son confirmados por clínica y se notifican en ficha individual de datos básicos y complementarios con el código 356.

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

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva utilizando el análisis de variables en términos de tiempo, persona y lugar. Se realizó el cálculo de tasas de incidencia por sexo y grupos de edad, por entidad territorial de procedencia y su variación, así como las proporciones y variaciones para otras variables sociodemográficas incluyendo grupos poblacionales, se describieron los factores de riesgo, factores desencadenantes, mecanismos y la repetición del intento de suicidio. Se comparó la tendencia del año en estudio con respecto al año anterior en términos del incremento de la tasa de incidencia.

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

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

3. RESULTADOS

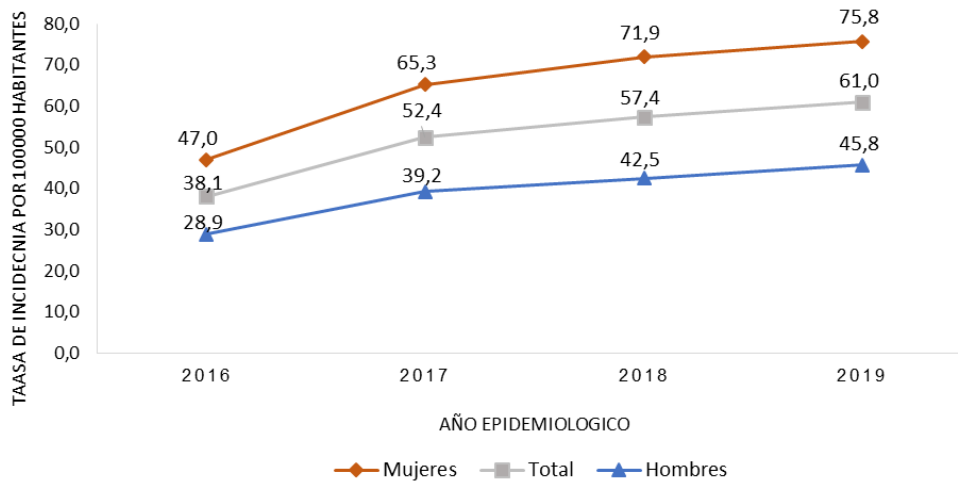


En 2019 se notificaron 33 904 casos de intento de suicidio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) nacional, de los cuales fueron excluidos 2 238 por duplicidad, 541 por ajustes 6 y D, y 416 por corresponder a otros años epidemiológicos. De esta forma se obtuvo un total de 30 709 casos. Una persona puede presentar más de un intento de

suicidio en el mismo año, por lo tanto el total se refiere al número casos de intento de suicidios y no al número personas.

La tasa del intento de suicidio por 100 000 habitantes presenta tendencia al incremento desde 2016 en general y por sexo, siendo mayor en mujeres todos los años (Figura 1). Durante el periodo 2016-2019 se notificaron en promedio 25 930 casos por año.

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio en general y por sexo, Colombia, 2016-2019

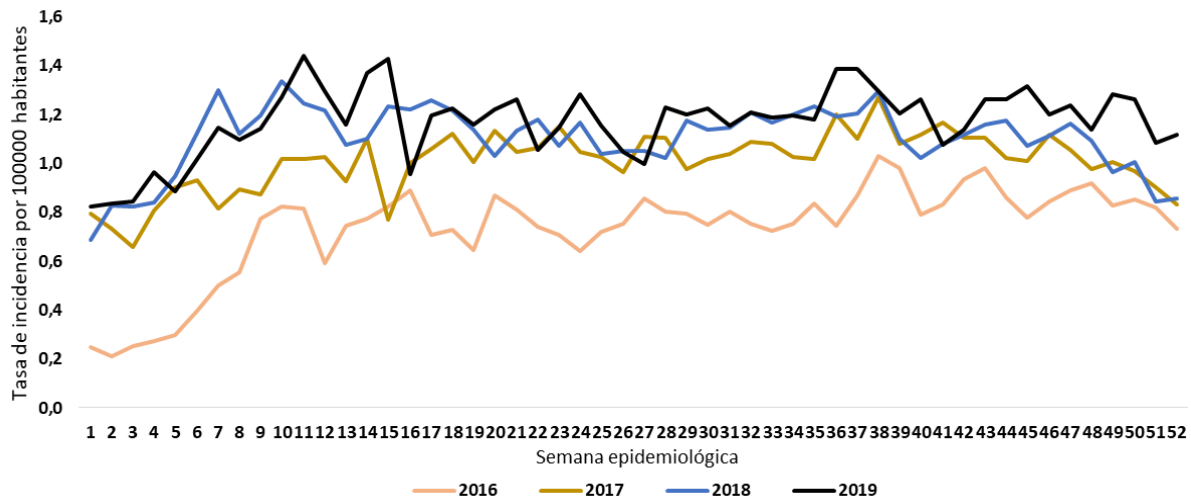


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.
Proyecciones de población DANE 2005-2020

En 2019 se presentó decremento en la tasa de incidencia de intento de suicidio por 100 000 habitantes con respecto a 2018 en las mujeres del grupo de edad de 60 a 64 años (-5,8 %). Para el resto de los grupos de edad de sexo femenino y masculino se presentó incremento en la tasa de incidencia; este incremento fue mayor en el grupo de 5 a 9 años en el total (52,7 %), en hombres (74,9 %) y mujeres (33 %), en hombres de 45 a 49 años (25,5 %) y en mujeres de 65 y más años (45,2 %). (Anexo 1).

A lo largo de cada año del periodo 2016-2019 se observa variaciones en la tasa de incidencia por 100 000 habitantes en ciertas semanas y períodos epidemiológicos. La tasa presenta tendencia ascendente desde la semana 1 y alcanza su máximo en los períodos III y IV con un leve descenso entre ellos. Desciende al final del período IV y continúa fluctuante ascendiendo nuevamente entre los períodos IX y X, después de los cuales desciende nuevamente. (Figura 2).

Figura 2. Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, 2016-2019



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Proyecciones de población DANE 2005-2020.

La tasa de incidencia en 2019 fue de 61,0 por 100 000 habitantes, que representa un incremento de 6,2 % con respecto a 2018. En general, las entidades territoriales presentaron tendencia al incremento en la tasa de incidencia con respecto al año anterior, excepto Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cauca, Cesar, Huila Caquetá, Cartagena, Chocó, Sucre, Santander, Sucre, y Vaupés, que presentaron decrementos. (Tabla 1).

Tabla 1. Variación en la tasa de incidencia de Intento de suicidio, Colombia 2018-2019

Entidad territorial	2018		2019		Diferencia de casos (%)
	Casos	Tasa de incidencia (por 100000 habitantes)	Casos	Tasa de incidencia (por 100000 habitantes)	
AMAZONAS	57	72,3	63	79	10,5
ANTIOQUIA	5009	74,9	5163	76,3	3,1
ARAUCA	199	73,5	204	74,6	2,5
ATLANTICO	831	63,3	812	60,7	-2,3
BARRANQUILLA	730	59,2	913	73,9	25,1
BOGOTA	2312	28,3	2218	26,8	-4,1
BOLIVAR	469	41,3	399	34,7	-14,9
BOYACA	695	54,2	817	63,6	17,6
BUENAVENTURA	31	7,2	56	12,9	80,6
CALDAS	1007	101,3	1132	113,7	12,4

CAQUETA	284	57,2	272	54,1	-4,2
CARTAGENA	571	55,1	532	50,8	-6,8
CASANARE	267	71,2	284	74,4	6,4
CAUCA	883	62,4	871	61	-1,4
CESAR	622	58,4	624	57,9	0,3
CHOCO	113	21,9	114	21,9	0,9
CORDOBA	843	47,1	932	51,4	10,6
CUNDINAMARCA	1839	65,6	1956	68,7	6,4
GUAÍNIA	16	36,8	24	54,4	50,0
GUAJIRA	219	21,1	282	26,4	28,8
GUAVIARE	46	39,7	54	46	17,4
HUILA	969	80,9	952	78,6	-1,8
MAGDALENA	330	41,7	349	43,8	5,8
META	646	63,5	722	69,7	11,8
NARIÑO	1241	68,6	1369	74,8	10,3
NORTE SANTANDER	892	64,1	914	65,2	2,5
PUTUMAYO	326	90,8	371	101,9	13,8
QUINDIO	570	99,1	629	108,8	10,4
RISARALDA	793	81,9	1249	128,4	57,5
SAN ANDRES	13	16,6	16	20,2	23,1
SANTANDER	1087	52	1146	54,6	5,4
SANTA MARTA	221	43,6	243	47,1	10,0
SUCRE	426	48,6	408	46,1	-4,2
TOLIMA	1033	72,7	1441	101,2	39,5
VALLE	2867	59,7	3043	69,6	6,1
VAUPES	100	222,6	56	123,4	-44,0
VICHADA	19	24,6	23	29,1	21,1
DPTO DESCONOCIDO	3	NA	0	NA	NA
EXTERIOR	36	NA	56	NA	NA
Población total	28615	57,4	30709	61	7,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019
Proyecciones de población DANE 2005-2020.

De las 37 entidades territoriales, el 51,4% presentó tasas de incidencia superiores a la tasa nacional en 2019. Se observan tasas de incidencia por encima de 100 por 100 000 habitantes en las entidades territoriales de Risaralda, Vaupés, Caldas, Quindío, Putumayo, y Tolima, las cuales en 2018 también se ubicaron entre los diez primeros lugares con las tasas más altas a nivel nacional.

En 2018 y 2019 se observan situaciones comunes en la caracterización sociodemográfica; la distribución de casos por sexo en ambos años es de 63 % para el sexo femenino y 37 % para el sexo masculino), de procedencia del área urbana (81 %), y de pertenencia étnica afrocolombiana (3,5 % y 3,0 % cada año respectivamente). Los grupos poblacionales de

centros psiquiátricos, población privada de la libertad, y migrantes mantienen una proporción entre 1 % y 2,3 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Variación en la notificación de casos notificados de intento de suicidio por características sociodemográficas, Colombia, 2018- 2019

Variable	Categoría	2018		2019		Variación porcentual de casos
		Casos n=28615	Proporción (%)	Casos n=30709	Proporción (%)	
Sexo	Femenino	18150	63,4	19320	62,9	6,4
	Masculino	10465	36,6	11389	37,1	8,8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23045	80,5	24762	80,6	7,5
	Centro Poblado	1990	7,0	2304	7,5	15,8
	Rural Disperso	3580	12,5	3643	11,9	1,8
Pertenencia Étnica	Indígena	597	2,1	633	2,1	6,0
	ROM (gitano)	106	0,4	74	0,2	-30,2
	Raizal	49	0,2	46	0,1	-6,1
	Palanquero	8	0,0	6	0,0	-25,0
	Afrocolombiano	995	3,5	933	3,0	-6,2
	Otros	26860	93,9	29017	94,5	8,0
Grupos poblacionales	Centros psiquiátricos	487	1,7	692	2,3	42,1
	Carcelarios	286	1,0	533	1,7	86,4
	Migrantes	346	1,2	305	1,0	-11,8
	Gestantes	227	0,8	285	0,9	25,6
	Desplazados	154	0,5	239	0,8	55,2
	Población infantil a cargo de ICBF	102	0,4	194	0,6	90,2
	Víctima de violencia	132	0,5	129	0,4	-2,3
	Discapacitados	92	0,3	103	0,3	12,0
	Indigentes	65	0,2	90	0,3	38,5
	Desmovilizados	8	0,0	12	0,0	50,0
	Madres comunitarias	5	0,0	4	0,0	-20,0
	Otros grupos poblacionales	26977	94,3	28923	94,2	7,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2019.

El número de casos de intento de suicidio en 2019 aumentó en ambos sexos, principalmente en el sexo masculino (8,8 %), al igual que por cada una de las áreas de procedencia del caso, sobre todo en centro poblados (15,8 %). Por pertenencia étnica, sólo aumentó en indígenas (6 %) y en la categoría “otros” (8 %).

Los grupos poblacionales de migrantes, víctimas de violencia, y madres comunitarias presentaron reducción en el número de casos en 2019 (11,8 %, 2,3 %, y 20 % respectivamente) (Tabla 2).

Los factores de riesgo de mayor proporción en el intento de suicidio son la presencia de ideación suicida persistente y el antecedente de trastorno psiquiátrico, presentes en el 58,7 % de los casos. La depresión es el más frecuente de todos los trastornos (24,0 %) (Tabla 3).

El conflicto con la pareja o expareja es el principal factor desencadenante del intento de suicidio (38,8 %), seguido por los problemas económicos, el maltrato físico psicológico o sexual, y los problemas del entorno escolar o educativo que en su conjunto se presentan en el 73 % de los casos. Es importante señalar que cada caso notificado puede tener más de un factor de riesgo o desencadenante. (Tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo y factores desencadenantes del intento de suicidio, Colombia, 2019

Factores de riesgo	Casos	Proporción (%)	Factores desencadenantes	Casos	Proporción (%)
Ideación suicida persistente	10258	33,4	Conflicto con pareja o expareja	11926	38,8
Antecedente de trastorno psiquiátrico	7768	25,3	Problemas económicos	4204	13,7
Trastorno depresivo	7371	24,0	Maltrato físico psicológico o sexual	3272	10,7
Trastorno bipolar	946	3,1	Escolar/Educativa	2980	9,7
Trastorno de personalidad	903	2,9	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	1570	5,1
Esquizofrenia	521	1,7	Muerte de un familiar o amigo	1382	4,5
Consumo de SPA	4392	14,3	Problemas laborales	1264	4,1
Plan organizado de suicidio	3744	12,2	Problemas jurídicos	584	1,9
Abuso de alcohol	2300	7,5	Suicidio de un familiar o amigo	392	1,3
Antecedente familiar de conducta suicida	1845	6,0			
Antecedente de violencia o abuso	1505	4,9			

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación y el arma cortopunzante (87,7 %), con predominio en el sexo femenino (57,7 %). El ahorcamiento es el tercer mecanismo más usado por ambos sexos; sin embargo, predomina su uso en el sexo masculino (4,6 %) así como el uso del arma de fuego (0,5 %) (Tabla 4). Es importante señalar que en cada caso notificado se puede encontrar el uso de uno o más mecanismos.

Tabla 4. Mecanismo utilizado en el intento de suicidio según sexo, Colombia, 2019

Mecanismo	Femenino	Proporción (%)	Masculino	Proporción (%)	Total n=30709	Proporción (%)
Intoxicaciones	13394	43,5	6427	21,0	19821	64,5
Arma corto punzante	4368	14,2	2761	9,0	7129	23,2
Ahorcamiento	913	3,0	1407	4,6	2320	7,6
Lanzamiento al vacío	741	2,4	721	2,4	1462	4,8
Lanzamiento a vehículo	280	0,9	236	0,8	516	1,7
Arma de fuego	49	0,2	144	0,5	193	0,6
Lanzamiento a cuerpos de agua	119	0,4	70	0,2	189	0,6
Inmolación	50	0,2	43	0,1	93	0,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Las sustancias implicadas con mayor frecuencia en el total de los casos de intoxicación (n= 19 821) como mecanismo de intento de suicidio son los medicamentos (63,8 % n=12638), principalmente usados por el sexo femenino (48,1 % n= 9 540), y los plaguicidas en ambos sexos (24,0 % n= 4 750), usados en igual proporción por cada uno (12 %).

Los 30 709 casos de intento de suicidio notificados corresponden a 30 115 personas, de las cuales 552 (1,8 %) presentaron al menos un nuevo intento y máximo cuatro intentos más en el mismo año. Se registran hasta cinco intentos en el mismo año en una sola persona. Dos intentos en el mismo año es la cantidad más frecuente de repeticiones; esto es el 97% (n= 517) de las personas con intentos repetidos. (Tabla 5).

Tabla 5. Intento de suicidio y repeticiones durante el año epidemiológico, Colombia, 2019

Número de intentos	Número de casos	Número de personas	Proporción de personas por número de intentos
1	29559	29559	98,2
2	1038	519	1,7
3	87	29	0,1
4	20	5	0,0
5	5	1	0,0
Total	30709	30113	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019.

Por otra parte, en las personas con único intento en el año (n= 29 563), se reporta por lo menos un intento previo en algún momento de la vida en el 37,6 % (n= 11 104) de ellas.

4. DISCUSIÓN



La notificación de casos de intento de suicidio tiende al incremento desde el inicio del proceso de vigilancia de este evento; luego una notificación de 18 562 casos en 2016, a 30 709 en 2019. Esto puede relacionarse con el fortalecimiento del proceso de vigilancia a nivel territorial y nacional.

Las diferencias en la tasa de incidencia por 100 000 habitantes por género varían con la edad. La tasa de incidencia por 100 000 habitantes en 2019, es mayor en mujeres, resultado ampliamente referido por la literatura sobre intento de suicidio (6, 7, 8, 11), excepto en los grupos de 5 a 9 años y de 45 años en adelante, en los cuales la tasa es más alta en hombres. Al comparar las tasas de 2018 y 2019 sólo se observa decremento en el grupo de mujeres de 60 a 64 años.

El grupo de 5 a 9 años presenta el mayor incremento de la tasa de incidencia comparado con el resto de grupos de edad. Este incremento debe dirigir la atención hacia la profundización del análisis de estos casos, hacia la prevención y la mayor oportunidad en la prestación de los servicios de salud mental a la población infantil, considerando que el intento de suicidio se está presentando a edades cada vez más tempranas (6).

El comportamiento de la tasa de incidencia por semana epidemiológica evidencia variaciones en momentos del año que podrían relacionarse con el calendario académico (inicio de actividades escolares, períodos de evaluación, vacaciones) el inicio de proyectos para el año, y conmemoraciones de fechas especiales relacionadas con la familia o las relaciones de pareja.

Las entidades territoriales con las tasas de incidencia de intento de suicidio por 100 000 habitantes más altas se ubican geográficamente de manera próxima (Risaralda, Caldas Quindío y Tolima) compartiendo algo de la dinámica social y económica de la región cafetera, y en la región Amazónica (Vaupés y Putumayo). Estas mismas entidades también presentaron tasas de incidencia superiores a la tasa nacional en 2018, y en el caso de Vaupés, la tasa de incidencia de suicidio fue la segunda más alta del país (17).

Los grupos poblacionales de centros psiquiátricos, población privada de la libertad y migrantes conforman el 5% del total de los casos notificados en 2019; sin embargo, se presentó una reducción en la notificación de casos de migrantes con respecto a 2018, que puede sugerir una mayor cobertura de servicios y condiciones de vida a este grupo, o el retorno a su lugar de origen. Persiste una gran cantidad de casos clasificados en la

categoría “otros grupos poblacionales” (94,2 %), lo que sugiere la necesidad de mejorar esta caracterización poblacional.

La proporción de casos notificados por etnia es mayor en afrocolombianos en 2018 y 2019 con respecto a los otros grupos étnicos; sin embargo sólo se presentó aumento de la proporción de casos en indígenas (6%), en quienes se observa una tendencia ascendente desde el inicio de la vigilancia del evento en el 2016.

Los principales factores desencadenantes podrían relacionarse con situaciones de violencia de género, si se considera que la mayoría de los casos corresponde al sexo femenino, y que los factores de mayor proporción son el conflicto con la pareja o expareja, seguido por el maltrato físico, psicológico o sexual. Por otra parte, la ideación suicida persistente y el antecedente de trastorno psiquiátrico particularmente la depresión como factores de riesgo principales, sugieren la necesidad de fortalecer los servicios y programas de atención en salud mental orientándolos hacia la mejor accesibilidad e integralidad, de acuerdo con las Rutas de atención en salud adoptadas para el país.

Al igual que en los años anteriores de la vigilancia epidemiológica del evento, la intoxicación es el mecanismo más utilizado por ambos sexos en el intento de suicidio, involucra el uso de medicamentos en mayor proporción por parte de las mujeres, y de plaguicidas en igual proporción por ambos sexos, confirmando los hallazgos consistentes sobre la intoxicación como mecanismo más frecuente en el intento de suicidio (1, 6, 8, 10).

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. Los hombres utilizaron en mayor proporción métodos más letales como el ahorcamiento y el arma de fuego, como se ha documentado en varios estudios sobre la conducta suicida (6, 8).

El intento de suicidio y el suicidio presentan algunas características comunes como el lugar de ocurrencia, que es principalmente las cabeceras urbanas, y el conflicto con la pareja o expareja es un factor desencadenante importante en ambos casos. En contraste, el intento de suicidio ocurre en mayor proporción en edades entre 15 y 19 años y en mujeres, a diferencia del suicidio que sucede en mayor proporción de 20 a 34 años y en hombres (8,17).

El suicidio es una conducta prevenible y por tanto es un compromiso de los países miembros de la OMS implementar las políticas necesarias para lograr la meta propuesta en términos de su reducción del 10 % a nivel global (3). En Colombia la vigilancia del intento

de suicidio en Colombia, que es una de las estrategias que orientan al logro de la meta nacional y global, evidencia situaciones que pueden orientar hacia la acción.

La restricción a medios utilizados en el intento suicida como los plaguicidas debe ser un compromiso de las autoridades reguladoras de su comercialización y distribución y de lo cual hay experiencias exitosas a nivel mundial (9). La ocurrencia de intentos suicidas a edades cada vez más tempranas y la repetición de los intentos llama al fortalecimiento de la atención integral en salud mental, el acceso a estos servicios y programas con calidad y oportunidad, la focalización de los mismos hacia grupos de riesgo y al fortalecimiento de las capacidades de las personas para identificar de manera oportuna y referenciar los casos, y el fortalecimiento de las redes de apoyo en la comunidad.

Adicionalmente, es necesario continuar fortaleciendo el proceso de la vigilancia del intento de suicidio por medio del acompañamiento a las entidades territoriales para mejorar la identificación oportuna de casos y la calidad del dato. También es necesaria la articulación permanente entre las acciones de vigilancia en la salud pública del evento y las del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS para mejorar el seguimiento y la atención a los casos de intento de suicidio.

5. REFERENCIAS



1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Internet]; Washington, D.C.: OPS, 2014. [Consultado 1 jun 2020]. Disponible en https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. [Internet]; Washington, D.C.: OPS, 2018. [Consultado 21 jun 2020]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120>.
3. García J, Palacio C, Arias S, Ocampo M, Calle J, Restrepo D, Vargas G, López C. Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; 36(4): 610-627 [Consultado 6 jul 2020]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n4/v36n4a03.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet]; Ginebra, Suiza, Organización Mundial de la Salud, 2013. [Consultado 5 jun 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=



[sionid=F70AC10F63E5C433736DC3BCA3405C4C?sequence=1.](#)

5. Gvion, Y, Levi-Belz, Y. Serious Suicide Attempts: Systematic Review of Psychological Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*. 2018; 9 (56): 1-17. doi: 10.3389/fpsy.2018.00056.
6. Griffin, E, McTernan N, Wrigley, C, Nicholson, S, Arensman, E, Williamson, E, Corcoran, P. National Self-Harm Registry Ireland Annual Report 2018. Cork: National Suicide Research Foundation. 2018. [Consultado 6 jul 2020]. Disponible en: <https://www.nsr.ie/wp-content/uploads/2019/10/NSRF-National-Self-Harm-Registry-Ireland-Annual-Report-2018-for-website.pdf>.
7. Ministerio de la Protección Social-Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental, Colombia, 2015 Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud mental 2015, tomo I. Bogotá, 2015. [Consultado 30 jun 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Informe del evento Intento de suicidio 2018. FOR-R02.4000-001 V04 20190531. [Consultado 21 jun 2020]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
9. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. 2019. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO
10. Mew EJ, Padmanathan P, Konradsen F, et al. The global burden of fatal self-poisoning with pesticides 2006-15: Systematic review. *J Affect Disord*. 2017;219:93-104. doi:10.1016/j.jad.2017.05.002
11. Peterson, C., Xu, L., Leemis R.W., Stone, D.M. Repeat Self-Inflicted Injury Among U.S. Youth in a Large Medical Claims Database. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. *Am J Prev Med*. 2019 March ; 56(3): 411–419. doi:10.1016/j.amepre.2018.09.009.
12. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, D.C.: OPS, 2014. p. 92. [Consultado 30 may 2019] Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
13. Murray, JL, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Global Health Metrics*. *Lancet* [Internet]. 2017; 390: 1151–1209. [Consultado 2 jun 2019] Disponible en



- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932152-9>
14. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2018. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía, DANE, 2018. [Consultado 6 jul 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf>
 15. 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. [Consultado 7 jul 2020]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
 16. 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. [Consultado 7 jul 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
 17. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INMLCF. Forensis 2018: datos para la vida. [Internet]. Bogotá, D.C. INMLCF., 2018. [Consultado 26 jun 2020]. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

6. ANEXOS



Anexo 1. Proporción, tasas de incidencia, e incremento/decremento por sexo y grupos de edad en los casos de intento de suicidio, Colombia 2018-2019

Grupo de edad	2018			2019			Diferencia (%)	
	Casos n=28615	Proporción (%)	Tasa Incidencia por 100000 habitantes	Casos n=30709	Proporción (%)	Tasa Incidencia por 100000 habitantes		
5-9 años	Total	164	0,6	3,8	251	0,8	5,9	52,7
	Masculino	77	0,3	3,5	135	0,4	6,2	74,9
	Femenino	87	0,3	4,2	116	0,4	5,5	33,0
10-14 años	Total	3800	13,3	89,4	3996	13,0	94,0	5,2
	Masculino	648	2,3	29,8	782	2,5	36,0	20,6
	Femenino	3152	11,0	151,6	3214	10,5	154,6	2,0
15-19 años	Total	8372	29,3	195,6	8727	28,4	204,6	4,6
	Masculino	2463	8,6	112,8	2687	8,7	123,4	9,4
	Femenino	5909	20,7	282,0	6040	19,7	289,4	2,6
20-24 años	Total	5318	18,6	123,7	5825	19,0	135,9	9,8
	Masculino	2215	7,7	100,9	2360	7,7	107,9	7,0
	Femenino	3103	10,8	147,5	3465	11,3	165,0	11,9
25-29 años	Total	3555	12,4	85,9	3735	12,2	89,3	3,9
	Masculino	1560	5,5	73,9	1069	3,5	76,3	3,3
	Femenino	1995	7,0	98,4	2106	6,9	102,8	4,5
30-34 años	Total	2279	8,0	60,8	2467	8,0	64,5	6,2
	Masculino	1002	3,5	53,5	1069	3,5	55,6	4,0
	Femenino	1277	4,5	68,1	1398	4,6	73,5	8,0
35-39 años	Total	1656	5,8	49,1	1764	5,7	51,5	4,8
	Masculino	689	2,4	42,0	750	2,4	44,9	6,9
	Femenino	967	3,4	55,9	1014	3,3	57,8	3,4
40-44 años	Total	1059	3,7	35,0	1203	3,9	38,8	11,1
	Masculino	478	1,7	32,7	490	1,6	32,7	0,1
	Femenino	581	2,0	37,1	713	2,3	44,6	20,1
45-49 años	Total	782	2,7	27,6	921	3,0	32,6	18,2
	Masculino	353	1,2	26,1	442	1,4	32,7	25,5
	Femenino	429	1,5	29,0	479	1,6	32,5	12,0
50-54 años	Total	573	2,0	20,4	619	2,0	21,9	7,4
	Masculino	269	0,9	20,2	309	1,0	23,1	14,3
	Femenino	304	1,1	20,6	310	1,0	20,9	1,3
55-59 años	Total	401	1,4	16,3	435	1,4	17,1	5,4
	Masculino	241	0,8	20,7	247	0,8	20,6	-0,4
	Femenino	160	0,6	12,3	188	0,6	14,0	14,2
60-64 años	Total	261	0,9	13,4	293	1,0	14,4	7,9
	Masculino	149	0,5	16,3	183	0,6	19,3	18,3
	Femenino	112	0,4	10,7	110	0,4	10,1	-5,8
65 y más años	Total	395	1,4	9,8	473	1,5	11,4	15,5
	Masculino	285	1,0	16,0	306	1,0	16,6	4,1
	Femenino	110	0,4	4,9	167	0,5	7,2	45,2
Pob. Total	Total	28615	100,0	57,4	30709	100,0	61,0	6,2
	Masculino	10429	36,4	42,4	11422	37,2	45,8	8,0
	Femenino	18186	63,6	72,1	19287	62,8	75,8	5,1