COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
SEMANA 1 A 53 DE 2020
INTENTO DE SUICIDIO

- **Introducción**

El intento de suicidio y el suicidio son fenómenos de creciente magnitud en la mayoría de países. Éste es considerado como una de las diez primeras causas de muerte en el mundo, y se cree que llegará a ser la segunda causa de carga de enfermedad asociada a la demanda de atención de quienes presentan comportamiento suicida, y de familiares de personas con suicidio consumado (Caycedo, 2010; Llanez-Anaya, 2014; Turecki, 2016). De ahí la necesidad de intervenir y tomar decisiones a través de procesos activos de vigilancia epidemiológica, asegurando la calidad de los mismos.

Considerando lo anterior, se realizó un análisis del comportamiento del evento de Intento de Suicidio en Santiago de Cali, durante la vigencia 2020, tomando como referencia lo reportado de manera histórica. Para ello, se llevó a cabo un análisis de las variables de tiempo, lugar y persona, sumado al cálculo de indicadores formulados por el Instituto Nacional, a través del Protocolo de Vigilancia respectivo. Así mismo, se realizó un análisis de serie de tiempo para determinar la predicción estática y dinámica correspondiente.

- **Metodología**

Se llevó a cabo un análisis exploratorio de los datos, en el cual las variables categóricas se describieron como porcentajes y se compararon algunas de ellas con las variables curso de vida y sexo, mediante pruebas estadísticas de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher según correspondía, con un nivel de significancia de 0,05. Las variables cuantitativas se analizaron luego de la verificación de todos los supuestos de normalidad; para la variable edad, al obtener una $p<0,05$ en el Test de Normalidad, se calcularon medianas y rangos intercuartílicos.

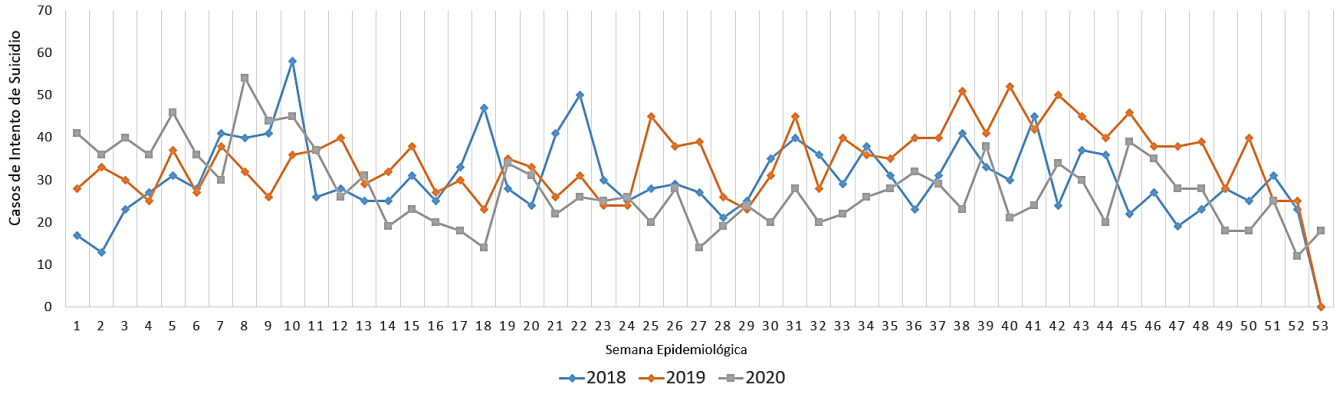
Finalmente, para determinar los patrones de ocurrencia del intento de suicidio, se llevaron a cabo análisis temporales basados en la metodología de Box-Jenkins, estimando el comportamiento esperado de acuerdo al modelo seleccionado. Todos los análisis fueron realizados mediante el programa estadístico de Stata 14.0®.

Se incluyeron aquellos casos con residencia en Santiago de Cali, Valle del Cauca, luego de exceptuar eventos duplicados según número de identificación; fueron excluidos 285 casos con residencia diferente al área de estudio.

- **Descripción del Evento en Términos de "Tiempo"**

En el periodo comprendido entre la semana 1 y 53 de 2020, fueron reportados, a través de SIVIGILA, 1.481 casos de Intento de Suicidio, con residencia en Cali, Valle del Cauca (Vs 1.834 casos reportados entre la semana 1 y 52 de 2019, con una diferencia porcentual de -18,0) (Gráfica 1 y Tabla 1).

Gráfica 1. Distribución de Casos de Intento de Suicidio por semana epidemiológica, Santiago de Cali, 2018 - 2020.



Fuente: Elaboración propia - OSM. Microsoft Word ®
SIVIGILA 2018-2020.

Tabla 1. Comparativo distribución de Casos de Intento de Suicidio por semana epidemiológica, Santiago de Cali, 2019 – 2020.

Mes	Semana Epi	Casos 2019 (n)	Casos 2020 (n)	Diferencia (%)
Enero	Semana 1	28	41	46,4
	Semana 2	33	36	9,1
	Semana 3	30	40	33,3
	Semana 4	25	36	44,0
	Semana 5	37	46	24,3
Febrero	Semana 6	27	36	33,3
	Semana 7	38	30	-21,1
	Semana 8	32	54	68,8

	Semana 9	26	44	69,2
Marzo	Semana 10	36	45	25,0
	Semana 11	37	37	0,0
	Semana 12	40	26	-35,0
Inicio AS	Semana 13	29	31	6,9
Abril	Semana 14	32	19	-40,6
	Semana 15	38	23	-39,5
	Semana 16	27	20	-25,9
	Semana 17	30	18	-40,0
	Semana 18	23	14	-39,1
Mayo	Semana 19	35	34	-2,9
	Semana 20	33	31	-6,1
	Semana 21	26	22	-15,4
	Semana 22	31	26	-16,1
Inicio ACI	Semana 23	24	25	4,2
Junio	Semana 24	24	26	8,3
	Semana 25	45	20	-55,6
	Semana 26	38	28	-26,3
Julio	Semana 27	39	14	-64,1
	Semana 28	26	19	-26,9
	Semana 29	23	24	4,3
	Semana 30	31	20	-35,5
	Semana 31	45	28	-37,8
Agosto	Semana 32	28	20	-28,6
	Semana 33	40	22	-45,0
	Semana 34	36	26	-27,8
	Semana 35	35	28	-20,0
Inicio ADRI	Semana 36	40	32	-20,0
Septiembre	Semana 37	40	29	-27,5
	Semana 38	51	23	-54,9
	Semana 39	41	38	-7,3
	Semana 40	52	21	-59,6
Octubre	Semana 41	42	24	-42,9
	Semana 42	50	34	-32,0
	Semana 43	45	30	-33,3
	Semana 44	40	20	-50,0
Noviembre	Semana 45	46	39	-15,2
	Semana 46	38	35	-7,9
	Semana 47	38	28	-26,3
	Semana 48	39	28	-28,2
Diciembre	Semana 49	28	18	-35,7
	Semana 50	40	18	-55,0
	Semana 51	25	25	0,0
	Semana 52	25	12	-52,0
	Semana 53	N/A	18	N/A
Totales		**1.807**	**1.481**	**-18,0**

AS = Aislamiento Social.
ACI = Aislamiento Colaborativo e Inteligente.
ADRI = Aislamiento Selectivo de Distanciamiento y Responsabilidad Individual.

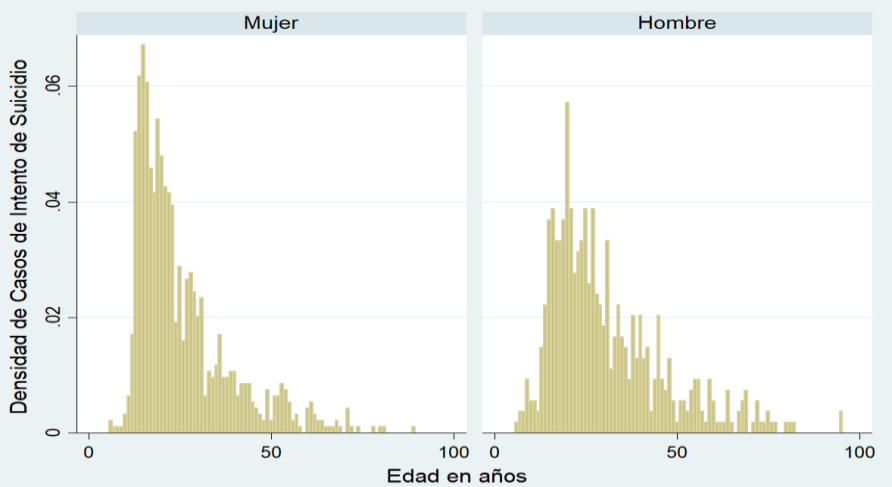
Fuente: SIVIGILA 2019-2020 - OSM.

Elaborado por: Gisel Viviana Osorio Cuéllar – Epidemióloga Contratista.
Equipo de Salud Mental y Convivencia Social. **OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL DE CALI.**
Grupo de Salud Pública con Enfoque Diferencial.

- **Descripción del Evento en Términos de "Persona"**

Los casos de intento de suicidio reportados, presentaron una mediana de 23 años de edad (Q1:17 - Q3:34). Los rangos de edad entre 15 y 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años presentaron el mayor número de casos (24%, 19% y 13%, respectivamente). Por curso de vida, la mayor frecuencia de eventos se presentó en jóvenes (39%), adultos (30%) y adolescentes (25%). Por sexo, 63% de los casos corresponde a mujeres y 37% a hombres. Las mujeres reportaron una mediana de edad de 21 años (Q1:16 - Q3:31) y los hombres una mediana de 26 años (Q1:20 - Q3:39) (Gráfica 2 y Tabla 2).

Gráfica 2. Distribución de Casos de Intento de Suicidio por edad y sexo, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.



Fuente: Elaboración propia - OSM. STATA 14.0 ® SIVIGILA 2020.

En cuanto a ocupación, estudiantes (34%), amas de casa (10%), personas cesantes o sin ocupación (8%) y pensionados (1%), son los grupos con mayor número de eventos de intentos de suicidio. Respecto a la escolaridad, principalmente los niveles educativos de secundaria (47%), primaria (18%) y tecnología (7%) fueron los de mayor frecuencia. El evento ocurrió principalmente en población soltera (70%, aproximadamente). La etnia negro, mulato, afrocolombiano (4%) e indígena (0,3%) reportaron el mayor número de casos (del total de personas que se autoreconocen dentro de un grupo étnico). Así mismo, aproximadamente 65% de los eventos pertenecen al régimen contributivo y 28% al régimen subsidiado; 5% corresponde a población pobre no asegurada (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de Casos de Intento de Suicidio, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Variable	SIVIGILA 2020
Edad	**n=1.481**
Mediana (RIQ)	23 (17)
Quinquenios n (%)	**n=1.481**
0-4	0 (0)
5-9	15 (1,0)
10-14	160 (10,8)
15-19	350 (23,6)
20-24	281 (18,9)
25-29	197 (13,3)
30-34	121 (8,2)
35-39	95 (6,4)
40-44	73 (4,9)
45-49	51 (3,4)
50-54	42 (2,8)
55-59	29 (2,0)
>60	67 (4,5)
Curso de Vida n (%)	**n=1.481**
Primera Infancia (0-5 años)	0 (0)
Infancia (6-11 años)	30 (2,0)
Adolescencia (12-17 años)	367 (24,8)
Juventud (18-28 años)	571 (38,6)
Adulto (29-59 años)	446 (30,1)
Vejez (>60 años)	67 (4,5)
Sexo n (%)	**n=1.481**
Mujer	939 (63,4)
Hombre	542 (36,6)
Ocupación n (%) *	**n=1.481**
Estudiante	606 (33,6)
Hogar (ama de casa)	185 (10,2)
Cesante o sin ocupación	140 (7,8)
Pensionado	17 (0,9)
Conductor de taxis	14 (0,8)
Peluqueros	14 (0,8)
Vendedor de tienda	10 (0,6)
Cajero y expendedor de billetes	7 (0,4)
Practicantes y asistentes médicos	6 (0,3)
Frabricantes	8 (0,4)
Estado civil n (%)	**n=1.481**
Soltero	1.026 (69,3)
Unión libre	220 (14,8)
Casado	160 (10,8)
Divorciado	55 (3,7)
Viudo	20 (1,4)

Escolaridad n (%)	n=1.481
Preescolar	28 (1,9)
Primaria	267 (18,0)
Secundaria	696 (47,0)
Técnica	93 (6,3)
Tecnológica	99 (6,7)
Profesional	89 (6,0)
Posgrado	5 (0,3)
Ninguno	12 (0,8)
Sin establecer	192 (12,9)
Etnia n (%)	**n=1.481**
Otro	1.411 (95,3)
Negro, mulato, afrocolombiano	60 (4,1)
Indígena	5 (0,3)
Rom, gitano	3 (0,2)
Raizal	1 (0,1)
Palenquero	1 (0,1)
Régimen de salud n (%)	**n=1.481**
Contributivo	961 (64,9)
Subsidiado	409 (27,6)
No asegurado	73 (4,9)
Excepción	23 (1,5)
Indeterminado/pendiente	9 (0,6)
Especial	6 (0,4)

Fuente: SIVIGILA 2020 - OSM.
*Diez primeras ocupaciones con mayor frecuencia.

Resulta importante mencionar los grupos poblacionales identificados: de un total de 1.430 eventos (97% del total de casos), 23% corresponde a población psiquiátrica. Así mismo, fueron reportadas diecisiete personas en medida carcelaria, quince migrantes, seis gestantes, tres personas de comunidades indígenas, dos personas en condición de discapacidad, una persona en situación de desplazamiento, una víctima de violencia y una persona desmovilizada (Tabla 3).

Tabla 3. Grupos poblacionales identificados a partir de los casos de Intento de Suicidio, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Variable	SIVIGILA 2020
Grupos poblacionales n (%)	**n=1.430**
Población psiquiátrica	331 (23,2)
Población carcelaria	17 (1,2)
Migrantes	15 (1,1)
Gestante	6 (0,7)
Indígena	3 (0,2)
Discapacidad	2 (0,1)
Desplazamiento	1 (0,1)
Victimas de violencia	1 (0,1)
Desmovilizado	1 (0,1)
Población ICBF	0 (0,0)
Sin grupo poblacional	1.053 (73,6)

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

Al analizar las características propias del evento, 40% de los casos notificados presentó intentos previos. En cuanto a factores de riesgo, la ideación suicida (29%), los antecedentes de trastornos (37%), el contar con un plan suicida (12%) y el abuso de alcohol (5%), son los de mayor frecuencia; al desagregar la variable “trastornos”, la depresión y el diagnóstico de esquizofrenia representan el 81% y el 11% de la población total con antecedentes psiquiátricos, respectivamente. Los problemas de pareja, problemas de consumo, problemas económicos y enfermedad grave o crónica, fueron los problemas desencadenantes más frecuentes (32%, 20%, 11% y 8%, respectivamente) (Tabla 4).

Por otro lado, en Cali, la intoxicación, el uso de arma corto-punzante, el ahorcamiento y el lanzamiento al vacío, son los mecanismos más utilizados (61%, 27%, 7% y 6%, respectivamente). Al indagar el mecanismo de intoxicación, éste se llevó a cabo con mayor frecuencia en el hogar (96%), vía pública o parque (2%) y establecimiento educativo (1%) (Tabla 4).

Tabla 4. Características del evento de Intento de Suicidio, Santiaago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Variable	SIVIGILA 2020
Intentos previos n (%)	**n=1.481**
Sí	599 (40,5)
No	882 (59,6)
Factores de riesgo n (%)	**n=1.481**
Ideación suicida	431 (29,1)
Antecedentes de trastornos[1]	555 (37,5)
Plan suicida	174 (11,8)
Abuso de alcohol	72 (4,9)
Antecedentes de violencia	67 (4,5)
Historia familiar de suicidios	49 (3,3)
Antecedentes de Trastornos[1] n (%)	**n=555**
Trastorno de depresión	452 (81,4)
Esquizofrenia	63 11,3)
Trastorno bipolar	54 (9,7)
Trastorno de personalidad	39 (7,0)
Factores desencadenantes n (%)	**n=1.481**
Problemas de pareja	472 (31,9)
Problemas de consumo	297 (20,1)
Problemas económicos	170 (11,5)
Enfermedad grave/crónica	121 (8,2)
Problemas escolares	114 (7,7)
Maltrato físico, psicológico y/o sexual	104 (7,0)
Problemas laborales	69 (4,7)
Muerte de familiar	59 (4,0)
Problemas legales	34 (2,3)
Suicidio de familiar	19 (1,3)
Mecanismos n (%)	**n=1.481*** **
Intoxicación	910 (61,4)
Arma corto-punzante	398 (26,9)
Ahorcamiento	108 (7,3)
Lanzamiento al vacio	83 (5,6)
Lanzamiento a vehículo	33 (2,2)
Lanzamiento a depósito de agua	10 (0,7)
Arma de fuego	6 (0,4)
Inmolación	2 (0,1)
Lugar de Intoxicación n (%)	**n=909**
Hogar	870 (95,7)
Vía pública / parque	15 (1,7)
Establecimiento educativo	9 (1,0)
Establecimiento penitenciario	7 (0,8)
Lugar de trabajo	5 (0,6)
Establecimiento comercial	2 (0,2)
Establecimiento militar	1 (0,1)
Bares / tabernas / discotecas	0 (0,0)

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

Nota: Algunos casos presentaron más de un factor de riesgo y factor desencadenante.

Elaborado por: Gisel Viviana Osorio Cuéllar – Epidemióloga Contratista.
Equipo de Salud Mental y Convivencia Social. **OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL DE CALI.**
Grupo de Salud Pública con Enfoque Diferencial.

Al caracterizar el intento de suicidio por sexo se encontró que, la edad está asociada con dicha variable de manera significativa (p<0,001); el evento se presentó principalmente en mujeres jóvenes, adolescentes y adultas, y en hombres jóvenes, adultos, adolescentes y mayores de 60 años (p<0,001). Tanto en hombres como en mujeres, el uso de sustancias tóxicas fue el mecanismo más frecuente. Los mecanismos de ahorcamiento (p<0,001), arma corto-punzante (p=0,01), arma de fuego (p=0,03) e intoxicación (p=<0,001), se asociaron con la variable sexo. Los factores desencadenantes principales, tanto en hombres como en mujeres, fueron los problemas de pareja o expareja, el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas económicos; los intentos de suicidio por problemas legales se presentaron principalmente en hombres, y aquellos relacionados con enfermedad crónica y antecedentes de maltrato, en mujeres (p<0,05) (Tabla 5).

Tabla 5. Características del evento de Intento de Suicidio por sexo, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

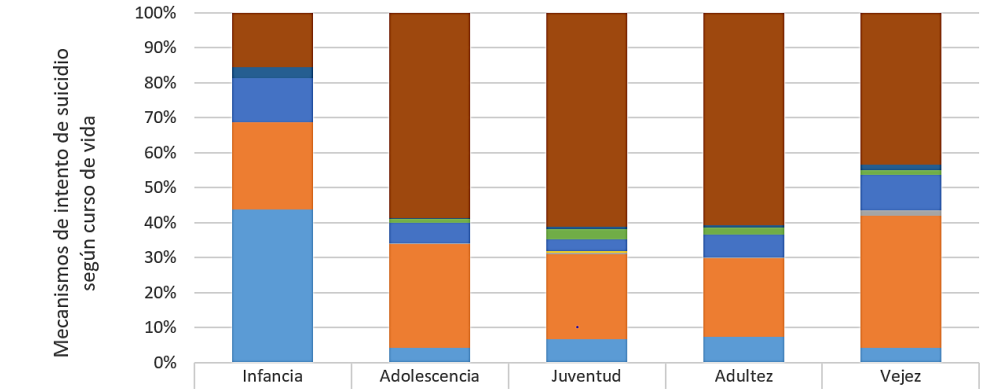
Característica	Mujer n (%)	Hombre n (%)	p
Curso de Vida	**n=939**	**n=542**	
Primera infancia (0-5 años)	0 (0,0)	0 (0,0)	**<0,001**
Infancia (6-11 años)	14 (2,7)	16 (2,8)	
Adolescencia (12-17 años)	286 (29,5)	81 (20,2)	
Juventud (18-28 años)	362 (40,9)	209 (42,4)	
Adultez (29-59 años)	245 (24,5)	201 (30,4)	
Vejez (>60 años)	32 (2,2)	35 (4,1)	
Mecanismo	**n=939**	**n=542**	
Ahorcamiento	42 (4,5)	66 (9,2)	**<0,001**
Arma corto-punzante	231 (23,8)	167 (29,5)	**0,01**
Arma de fuego	1 (0,1)	5 (1,3)	**0,03**
Inmolación	1 (0,3)	1 (0,4)	1,00
Lanzamiento al vacío	49 (5,3)	34 (6,2)	0,39
Lanzamiento a vehículo	13 (2,1)	20 (2,4)	**0,00**
Lanzamiento a espacios con agua	3 (0,4)	7 (1,0)	**0,04**
Intoxicación	637 (63,4)	273 (50,1)	**<0,001**
Factores desencadenantes	**n=939**	**n=542**	
Problemas de pareja	298 (37,9)	174 (28)	0,88
Enfermedad crónica	62 (5,7)	59 (7,1)	**0,00**
Problemas económicos	88 (12,5)	82 (14,7)	**0,00**
Muerte de familiar	42 (5,5)	17 (3,8)	0,20

Problemas escolares	82 (8,9)	32 (6,1)	0,05
Problemas legales	10 (0,5)	24 (2,9)	**<0,001**
Suicidio de familiar	12 (1,1)	7 (0,8)	0,98
Maltrato	79 (12,3)	25 (4,9)	**0,01**
Problemas laborales	41 (3,3)	28 (3,2)	0,48
Problemas consumo de SPA	113 (12,4)	184 (28,6)	**<0,001**

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

En cuanto al curso de vida, se encontró que los niños entre 6 y 11 años recurrieron principalmente a los mecanismos de ahorcamiento, armas corto-punzantes, lanzamiento al vacío y sustancias tóxicas. Tanto los adolescentes y jóvenes, como los adultos y adultos mayores, utilizaron sustancias tóxicas, seguido de armas corto-punzantes, ahorcamiento y lanzamiento al vacío. El uso de armas de fuego se presentó principalmente en población adulta mayor, y el lanzamiento a vehículos en jóvenes y población adulta (Gráfica 3). Los mecanismos de arma corto-punzante (p=0,03), lanzamiento al vacío (p=0,01), ahorcamiento (p<0,001) e intoxicación (p<0,001) se asociaron con grupos de edad por curso de vida (Gráfica 3 y Tabla 6).

Gráfica 3. Mecanismos de intento de suicidio por curso de vida, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.



	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Intoxicación	5	223	369	283	30
Lanzamiento agua	1	1	4	3	1
Lanzamiento vehículo	0	4	18	10	1
Lanzamiento vacío	4	22	20	30	7
Inmolación	0	0	2	0	0
Arma de fuego	0	1	3	1	1
Arma cortopunzante	8	113	146	105	26
Ahorcamiento	14	16	41	34	3

Fuente: Elaboración propia - OSM. Microsoft Word ® SIVIGILA 2020.

Tabla 6. Característica del mecanismo de Intento de Suicidio por curso de vida, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Característica	Curso de vida p
Mecanismo	
Ahorcamiento	**<0,001**
Arma corto-punzante	**0,03**
Arma de fuego	0,45
Inmolación	0,43
Lanzamiento al vacío	**0,01**
Lanzamiento a vehículo	0,31
Lanzamiento a espacios con agua	0,27
Intoxicación	**<0,001**

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

- **Descripción del Evento en Términos de "Lugar"**

Por asegurador o EAPB, los casos corresponden principalmente a Emssanar (16%), Sura (15%), SOS (11%), Nueva EPS (9%) y Sanitas (8%) (Tabla 7). Al observar los casos por institución de salud, el mayor porcentaje de eventos fue atendido en la IPS Mente Sana (22%), seguido del Hospital Universitario del Valle (10%), Fundación Valle del Lili (8%), Hospital Joaquín Paz Borrero (6%) y Hospital Carlos Carmona (4%) (Tabla 8). Aproximadamente, 77% y 80% de los casos recibió servicios de psiquiatría y psicología, y 46% consultas por trabajo social; una quinta parte de la población no recibió atención psicosocial, según lo reportado (Tabla 9).

Tabla 7. Distribución de Casos de Intento de Sucidio por Asegurador - EAPB, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Asegurador – EAPB*	Frecuencia absoluta (n)	Porcentaje (%)
EMSSANAR E.S.S.	232	15,7
SURA E.P.S.	215	14,6
S.O.S. Servicio Occidental de Salud EPS. S.A.	156	10,6
Nueva E.P.S.	135	9,1
Sanitas E.P.S. S.A.	125	8,5
Coomeva E.P.S. S.A.	142	9,6
Coosalud LTDA	99	6,7
Comfenalco Valle E.P.S.	72	4,9
Asociación Mutual La Esperanza ASMET SALUD ESS	34	2,3
Salud Total S.A. E.P.S.	34	2,3
Compañía Suramericana de Servicios de Salud S.A SUSALUD Medicina prepagada	24	1,6
Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	22	1,5
Coomeva Medicina Prepagada S.A.	16	1,1
Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.	14	0,9
AIC EPSI - Asociación Indígena del Cauca	15	1,0
Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A.	9	0,6
Fuerzas Militares	6	0,4
Universidad del Valle Servicio de Salud	4	0,3
Policía Nacional	3	0,2
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	2	0,1

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.
*Veinte primeras EAPB con mayor número de casos de consumo de Intento de Suicidio.

Tabla 8. Distribución de Casos de Intento de Sucidio por Institución de Salud, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

IPS/ESE*	Frecuencia absoluta (n)	Porcentaje (%)
Grupo Mente Sana SAS	329	22,2
Hospital Universitario Del Valle Evaristo García	144	9,7
Fundación Valle del Lili	121	8,2
Hospital Joaquín Paz Borrero - Ese Norte	86	5,8
Hospital Carlos Carmona Montoya	57	3,8
Clínica Nueva de Cali SAS Sede La Quinta	53	3,6
Centro Médico Imbanaco de Cali SA	49	3,3

Clínica Nuestra	45	3,0
Ese Ladera CS Siloé	40	2,7
Sura Pasoancho	40	2,7
Hospital Carlos Holmes Trujillo - ESE	39	2,6
Clínica Versalles SA	34	2,3
Clínica Amiga	31	2,1
Clínica Nuestra Señora de los Remedios	31	2,1
Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS	27	1,8
Fundación Clínica Infantil Club Noel	26	1,8
Fundación Valle Del Lili - Sede Limonar	25	1,7
Clínica DESA SAS	22	1,5
ESE Ladera Hospital Cañaveralejo	22	1,5
Hospital de San Juan de Dios	17	1,1

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.
*Veinte primeras IPS/ESE con mayor número de casos de consumo de Intento de Suicidio.

Tabla 9. Distribución de Casos de Intento de Sucidio por Servicios de Salud, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Variable	SIVIGILA 2020
Psiquiatría n (%)	**n=1.479**
Sí	1.185 (80,1)
No	294 (19,9)
Psicología n (%)	**n=1.479**
Sí	1.149 (77,7)
No	330 (22,3)
Trabajo Social n (%)	**n=1.479**
Sí	683 (46,2)
No	796 (53,8)

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

En cuanto a la distribución del evento por comunas, la 6, 13, 16, 17, 19 y 18 presentaron el mayor número de casos. Las comunas 22, 9, 16, 19 y zona rural reportaron las tasas crudas más altas. Al desagregar la zona rural, los corregimientos La Buitrera y Montebello notificaron 8 casos de intento de suicidio, cada uno; El Hormiguero y La Castilla 7 y 3 casos, respectivamente; Los Andes 2 casos, y los corregimientos La Elvira y La Leonera un caso, cada uno (Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de casos de Intento de Suicidio por comunas, Santiago de Cali, semana 1-53 de 2020.

Comuna	Número de Casos 2020 (n)	Tasa Cruda (x 100 mil habitantes)
1	29	28
2	67	54
3	36	77
4	37	71
5	51	44
6	103	52
7	46	67
8	62	60
9	42	97
10	61	54
11	69	63
12	40	61
13	96	53
14	48	27
15	64	37
16	96	86
17	87	56
18	82	54
19	85	72
20	47	66
21	49	40
22	22	174
Rural Total	30	82
El Hormiguero	7	189
La Buitrera	8	101
La Castilla	3	345
La Elvira	1	106
La Leonera	1	239
Los Andes	2	41
Montebello	8	90
Sin dato	132	N/A

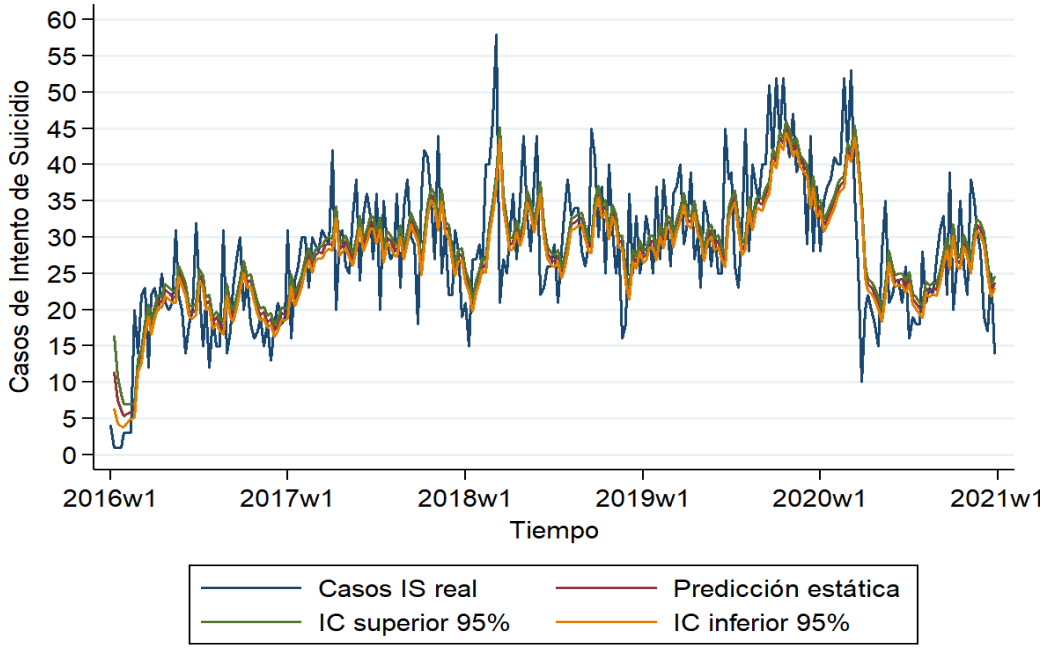
Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

- **Serie de Tiempo**

El conjunto de datos analizados abarcó 261 semanas epidemiológicas desde la primera semana de 2016 hasta la semana 53 de 2020, con un total de 7.326 observaciones.

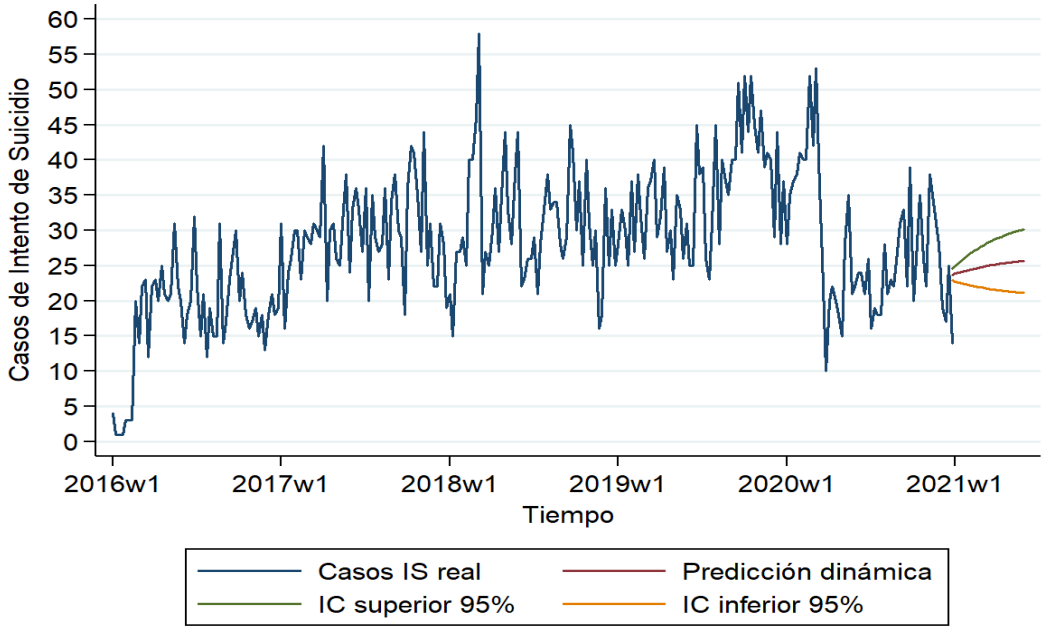
Los valores esperados, a través de la Predicción Estática presentaron un comportamiento similar a los valores históricos del evento, con un promedio de 27,9 ± 7,1 casos por semana. Respecto a la Predicción Dinámica, se predice un promedio de 25,4 ± 2,6 casos por semana, para las primeras 22 semanas de 2021 (Gráfica 4 y 5, Tabla 11).

Gráfica 4. Predicción Estática del intento de suicidio en Santiago de Cali, 2016-2020.



Fuente: Elaboración propia - OSM. STATA V14 ®
SIVIGILA 2020.

Gráfica 5. Predicción Dinámica del intento de suicidio en Santiago de Cali, semanas epidemiológicas 1-22 de 2021.



Fuente: Elaboración propia - OSM. STATA V14 ®
SIVIGILA 2020.

Tabla 11. Valores predichos e intervalos de confianza utilizando errores Betas y Desviación Estándar de la Predicción Dinámica del intento de suicidio en Santiago de Cali, semanas epidemiológicas 1-22 de 2021.

Semana Epidemiológica	Valor predicho	Desviación estándar	IC95%	
1	23,8	0,4	24,9	22,7
2	23,9	0,6	25,4	22,6
3	24,1	0,7	25,8	22,5
4	24,2	0,8	26,1	22,4
5	24,4	1,0	26,5	22,3
6	24,5	1,1	26,8	22,2
7	24,6	1,2	27,1	22,1
8	24,7	1,3	27,4	21,9
9	24,8	1,4	27,7	21,9
10	24,9	1,5	28,0	21,8
11	24,9	1,6	28,2	21,7
12	25,0	1,7	28,4	21,7

Elaborado por: Gisel Viviana Osorio Cuéllar – Epidemióloga Contratista.
Equipo de Salud Mental y Convivencia Social. **OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL DE CALI.**
Grupo de Salud Pública con Enfoque Diferencial.

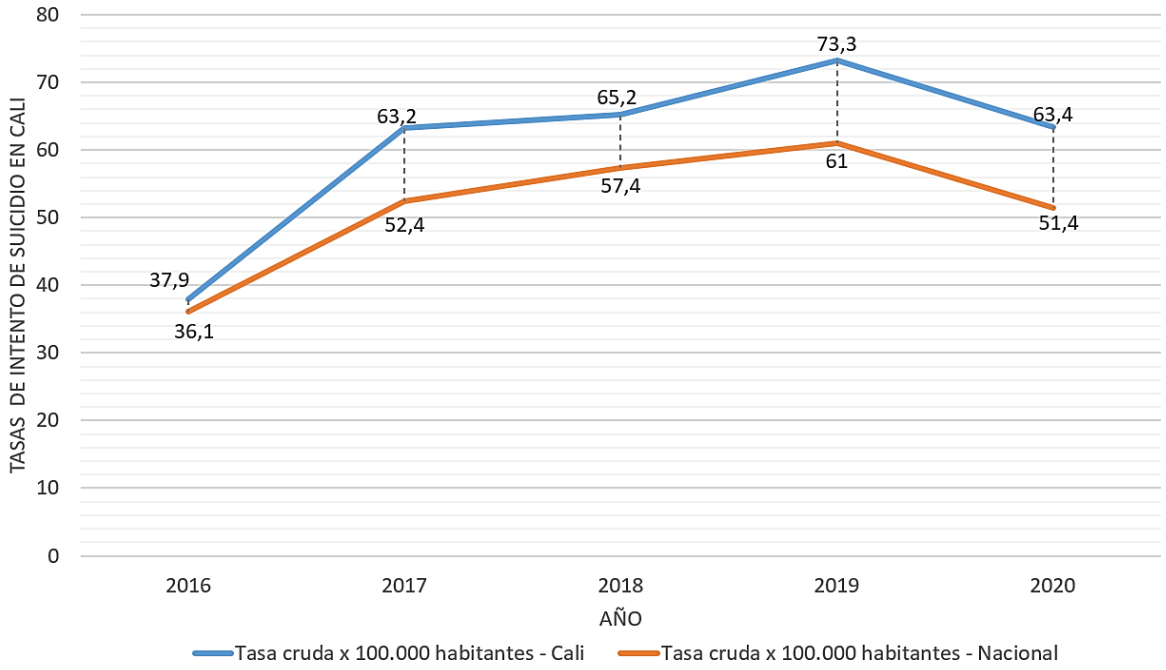
13	25,1	1,7	28,7	21,6
14	25,2	1,8	28,9	21,5
15	25,3	1,9	29,1	21,5
16	25,3	1,9	29,3	21,4
17	25,4	2,0	29,4	21,3
18	25,5	2,1	29,6	21,3
19	25,5	2,1	29,7	21,3
20	25,6	2,2	29,9	21,2
21	25,6	2,3	30,0	21,2
22	25,7	2,3	30,2	21,1

Fuente: SIVIGILA 2020 – OSM.

- **Indicadores – Protocolo de Vigilancia INS**

En el periodo comprendido entre la semana 1 y la semana 53 de 2020, se notificaron 63,4 casos de intento de suicidio por cada 100 mil habitantes; lo anterior, en comparación con la tasa nacional de 51,4 casos por cada 100 mil habitantes.

Gráfica 6. Tasa del Intento de Suicidio en Santiago de Cali y Colombia, 2016-2020



Fuente: SIVIGILA 2016-2020
INS, OSM.

- **Discusión**

En marzo de 2020, a nivel nacional y local, se declaró la emergencia sanitaria por COVID-19. Lo anterior, a través de diferentes fases en las que se establecen, en un primer momento, las medidas de aislamiento social obligatorio (semana 13 de 2020), para continuar con un aislamiento colaborativo e inteligente (semana 23 de 2020), y un posterior aislamiento selectivo de distanciamiento y responsabilidad individual (semana 36 de 2020).

Durante dichas fases, se ha evidenciado la presencia de ansiedad, depresión, estrés y uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población general, y en el personal de salud a cargo de la atención de casos sospechosos y confirmados (Huarcaya-Victoria, 2020. Vásquez; Urtecho-Osorto; Agüero-Flores; Martínez; Paguada; Varela & Echenique, 2020). A pesar de ello, los sistemas de información del sector salud, respecto a los eventos de salud mental, se han visto afectados, reflejando una reducción en la notificación de casos; situación atribuida a las restricciones para acceder a los servicios de salud, a razón de las medidas de confinamiento y de la percepción de riesgo de contagio de la ciudadanía (Observatorio de Salud Mental de Cali, 2021).

Si bien, respecto a los resultados reportados en el presente informe, otros estudios han identificado características epidemiológicas similares de manera constante, la pandemia y las restricciones mencionadas anteriormente pudiesen haber afectado determinadas características, entre ellas, el incremento de población con una condición psiquiátrica. Lo anterior, puesto desde una posible limitante al monitoreo y seguimiento de personas con un diagnóstico de base, o demoras en el abordaje de personas afectadas por las condiciones de vida actuales, en las que aparece o se exacerba sintomatología relacionada con insomnio, irritabilidad, ansiedad, angustia y sensación de pérdida de libertad, además de otras posibles alteraciones en los hábitos alimenticios y de sueño (Vásquez; Urtecho-Osorto; Agüero-Flores; Martínez; Paguada; Varela & Echenique, 2020).

Sumado a lo anterior, la carga emocional actual pudiese favorecer la presencia de determinados factores desencadenantes de conductas suicidas, entre ellos, la preocupación por la propia salud y la de los seres queridos, y la interrupción abrupta de la cotidianidad de los grupos poblacionales, afectando directamente la relación habitual con el otro y con el entorno (Vásquez; Urtecho-Osorto; Agüero-Flores; Martínez; Paguada; Varela & Echenique, 2020).

Por otro lado, están las repercusiones económicas que se convierten en fuente adicional de estrés para los individuos. Respecto a ello, y de acuerdo a estudios entre 2004 y 2014, la recesión económica se ha relacionado con disminución del bienestar, y con incremento de trastornos mentales comunes, uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y conductas suicidas. Por lo tanto, dicha condición es probable que agrave e impulse eventos de salud mental, a través de factores de riesgo socioeconómicos crecientes como el desempleo, la tensión financiera, las deudas, los problemas laborales y el incremento de casos de violencia (Frasquilho; Matos; Salonna; Guerreiro; Storti; Gaspar & Caldas-de-Almeida, 2015).

En Santiago de Cali, a través de diferentes estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, respecto a la percepción del impacto personal del aislamiento obligatorio en términos de salud mental, 50% del total de la muestra (n=3.054) manifestó cambio abrupto en los planes para el año, 42% refirió sentir estrés, 38% ansiedad, 19% miedo o pánico, 17% depresión, 15% soledad y 4% aumento del consumo de alcohol (este último mencionado directamente como factor de riesgo del intento de suicidio en el Distrito). A nivel económico y laboral, 38% percibió una reducción de ingresos, 27% aumento de las horas de trabajo, 21% ausencia total de ingresos, 19% incapacidad para trabajar y 8% perdida de su trabajo (Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

Por otro lado, de un total de 1.502 personas mayores de 14 años, 22% manifestó dificultad de convivencia en el hogar, 69% cambios en su estado de ánimo, 81% agotamiento emocional, 88% cambios en los hábitos de sueño, y 29% prevé a corto/mediano plazo consecuencia emocionales y de salud mental a razón de la pandemia por COVID-19. Así mismo, 52% manifestó sentir miedo a contagiarse o contagiar a los demás, 22% angustia por el encierro, 22% problemas para mantener la calma, 12% ansiedad por el confinamiento, 14% soledad, 6% comportamientos agresivos de algún miembro del hogar y 0,5% consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas (Secretaría de Paz y Cultura Ciudadana, 2020).

Lo anterior, permite explicar determinadas características del intento de suicidio a nivel local, durante el año 2020, contribuyendo a identificar sectores con mayor vulnerabilidad. Sin embargo, es importante aclarar que ningún grupo poblacional está exento de riesgo de conductas suicidas, razón por la cual deben ser intervenidos de manera integral y universal, actualmente y una vez se atempere la emergencia sanitaria (Langlois, 2002; Turecky, 2016).

- **Conclusiones**

❖ Para el año 2020, se presentó una disminución de caso s de intento de suicidio de 18%, en comparación con lo reportado en 2019. En cuanto a la tasa cruda de intento de suicidio, se evidenció un comportamiento similar, con un descenso atípico, de acuerdo al histórico del mismo. A pesar de ello, Cali mantiene tasas superiores a la nacional.

❖ Respecto a la variable edad, 50% de los casos presentó edades inferiores a los 23 años y 75% no superó los 34 años. En 2020, se reportó un incremento leve de la mediana de edad, lo que podría estar relacionado con el aumento de casos en edades de 25 a 29 años, en comparación con lo observado en vigencias anteriores.

❖ En cuanto a la variable sexo, aproximadamente una tercera parte del total de casos corresponde a mujeres, con mediana de edad y cuartiles menores a lo reportado en hombres. Así mismo, se observa un desplazamiento de +2 unidades de tiempo (años) en hombres, en comparación con lo observado para el año 2019. El intento de suicidio, se presentó principalmente en mujeres jóvenes, adolescentes y adultas, y en hombres jóvenes, adultos y mayores de 60 años.

❖ Para el año 2020, se incrementó el número de casos de intento de suicidio con aseguramiento (regímenes contributivo y subsidiado). La población pobre no asegurada disminuyó en tres puntos porcentuales.

❖ Por grupos poblacionales, se incrementó la población migrante y los casos con diagnóstico psiquiátrico.

❖ Continúan los problemas de pareja, el consumo de SPA y los problemas económicos, como factores desencadenantes con mayor frecuencia. Llama la atención el incremento de casos con enfermedad grave o crónica. Los intentos de suicidio por problemas legales se presentaron principalmente en hombres, y aquellos relacionados con enfermedad crónica y antecedentes de maltrato, en mujeres.

❖ Respecto a factores de riesgo, se incrementaron los casos con abuso de alcohol y diagnóstico psiquiátrico (depresión) para el año 2020, en comparación con lo reportado en 2019.

- Tanto en hombres como en mujeres, el uso de sustancias tóxicas fue el mecanismo utilizado con mayor frecuencia. Los mecanismos de ahorcamiento y uso de arma de fuego se relacionaron con el hecho de ser hombre, y el uso de arma cortopunzante y sustancias tóxicas con el hecho de ser mujer.

- El uso de sustancias tóxicas se presentó principalmente en adolescentes, jóvenes y adultos, armas cortopunzantes en adolescentes y adultos mayores, ahorcamiento en infancia, juventud y adultez, y lanzamiento al vacío en infancia y vejez.

- Se mantienen determinadas instituciones de salud como las de mayor reporte de casos de intento de suicidio en Cali, en comparación con lo observado para el año 2019. Dichas IPS son: IPS Mente Sana, Hospital Universitario del Valle, Fundación Valle del Lili y Hospital Joaquín Paz Borrero.

- **Recomendaciones**

❖ Direccionar la capacidad instalada de los actores responsables (aseguradores y prestadores) para la atención de posibles casos de intento de suicidio, de acuerdo a la predicción dinámica del evento (promedio de 25,4 ± 2,6 casos por semana) para el primer semestre de 2020.

❖ Estrategias de intervención para la prevención del suicidio, basadas en procesos de seguimiento de quien intenta un primer evento y en el fortalecimiento de redes de apoyo. Lo anterior, de cara a la agudización de la salud mental de las personas, a razón de la pandemia por COVID-19.

❖ Ampliar el objeto de vigilancia a otras conductas como la ideación suicida o la amenaza suicida, y no sólo el intento de suicidio como tal. Para ello, se recomienda crear una red de vigilancia del intento de suicidio que permita integrar a los trabajadores de atención primaria en salud y a los servicios institucionales de promoción y prevención, para llegar a las personas que contemplan el suicidio (fase previa a la ocurrencia de éste), e incluso centrar esfuerzos en la identificación de factores de riesgo y desencadenantes, principalmente en población con mayor riesgo. Un ejemplo de ello sería: trabajar con los programas de servicios amigables, o los programas de salud sexual y reproductiva, para indagar dichos factores en jóvenes de 15 a 19 años. Lo anterior se exhorta, ya que los eventos de salud conductual pueden ocurrir entre síntomas, comportamientos o exposiciones agudas o crónicas relacionadas con sufrimiento psicosocial.

❖ Desarrollar y evaluar, desde un enfoque de corresponsabilidad, estrategias de vigilancia comunitaria para hacer participativo el proceso de monitoreo, control y prevención del evento, con adecuada capacidad instalada (capacitaciones y recursos materiales para la comunidad).

❖ Dar continuidad a las capacitaciones respecto al diligenciamiento de la ficha de notificación y protocolo de vigilancia al personal de las unidades generadoras del dato (principalmente aquellas identificadas con una regular oportunidad de notificación), con el objetivo de mantener niveles óptimos de oportunidad y calidad de la información.

- Establecer en las fichas de notificación preguntas sensibles que permitan al personal médico identificar posibles diagnósticos de salud mental de manera inductiva (por ejemplo: indagar sobre el número de hospitalizaciones en el último año o averiguar sobre los antecedentes farmacológicos de la persona).