PARA: SUPERSALUD

ASUNTO: Respuesta a solicitud recibida por alerta por comportamientos inusuales de Eventos de Interés en Salud Pública. Rad. **20225000200946071**

Atendiendo a la solicitud en referencia, la secretaria de Salud Pública Distrital de Cali informa que teniendo en cuenta el requerimiento recibido vía correo certificado el 11 de julio de 2022, se realiza verificación de los datos captados para el evento 356 Intento de Suicidio, por la plataforma del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

INTENTO DE SUICIDIO

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). Este evento tiene un carácter multifactorial, con 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), toma de decisiones e impulsividad o agresividad (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó una tasa global de suicidio ajustada por edad de 9 casos por cada 100.000 habitantes (diferenciado por sexo: 12.6 en hombres y 5.4 en mujeres) para el año 2019, así mismo, esta fue la tercera causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y la número 22 en la población general a nivel mundial (6). En Colombia, para ese mismo año, la muerte por lesiones autoinfligidas fue la tercera causa externa de muerte, con un aumento continuo desde 2013 (7). De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), la tasa de incidencia de intento de suicidio en Colombia para el año 2019 fue de 61, en 2020 de 52 y 2021 de 58.4 por 100.000 habitantes. Para el año 2020, estos ocurrieron en mayor proporción en mujeres (61.5%), en el área urbana (81%), utilizando principalmente el mecanismo de intoxicación (65.5%) (7).

La literatura sobre el suicidio refiere la existencia de una serie de conductas enmarcadas bajo el nombre de conducta suicida, que incluye la ideación, el plan, el intento, y el suicidio consumado. El suicidio es una conducta prevenible (1, 4, 8) si se tiene en cuenta que la mayoría de las personas con intencionalidad suicida realizan manifestaciones relacionadas con este hecho, como comunicar o dar señales a alguien de su entorno sobre sus intenciones autodestructivas. Es por esto por lo que, la valoración del riesgo suicida permite la identificación oportuna de casos y facilita su intervención.

Para realizar el análisis del comportamiento de casos por intento de suicidio, se realiza un análisis descriptivo tomando como fuente de información la notificación recolectada por el Sivigila. El proceso de depuración y validación de la base de datos se realizó tomando la base original de casos notificados durante cada año a analizar, a los que se le resto los casos con procedencia diferente a Cali, los casos repetidos, casos descartados por no cumplir con la definición operativa de caso, casos descartados con código seis (6) y con errores de digitación.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los análisis realizados para las semanas epidemiológicas 1 a la 24, que corresponde a los periodos epidemiológicos I al VI para los casos notificados en SIVIGILA con procedencia Cali. La tabla 1 muestra los casos reportados para el periodo 2017-2022 y el resultado del cálculo de la probabilidad poisson teniendo en cuenta como valores esperados el promedio entre 2017 y 2021. Las semanas resaltadas con amarillo muestran que la diferencia -negativa o positiva- es significativa.

De esta forma, se observa que en general los casos de las semanas del año 2022 han aumentado respecto al número de casos esperado y de forma significativa, excepto por la semana 4, 10, 22 y 23 donde el aumento no ha sido significativo, pero igual se reportó un número mayor de casos que el esperado (gráfico 1).

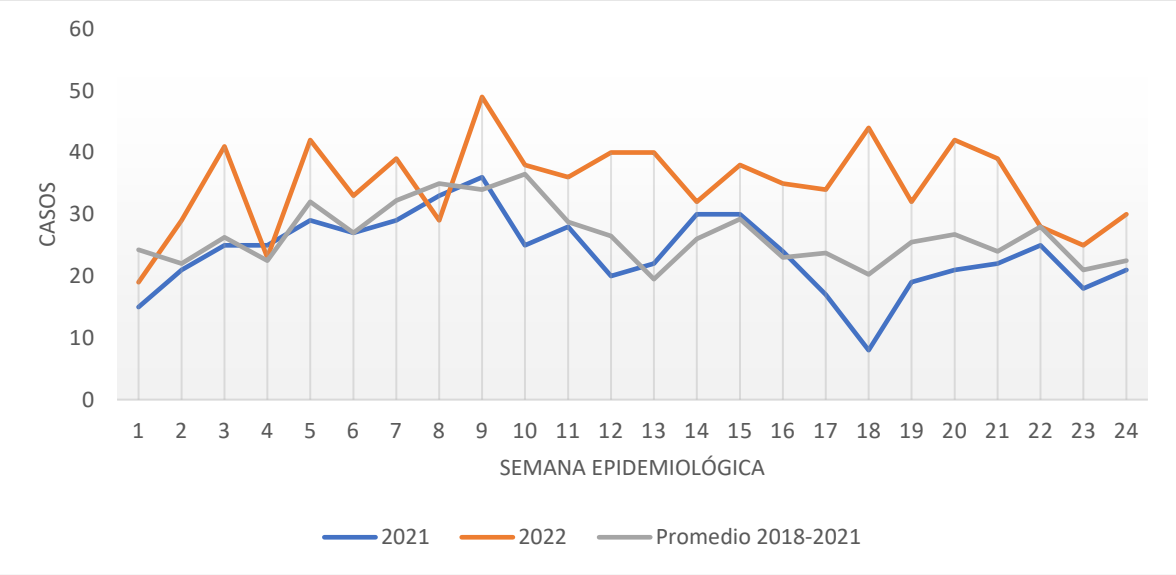
Tabla 1. Comparativo de casos de intento de suicidio y significancia con método Poisson, Cali, 2017-2022.

Seman	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Promedio 2018-2021	Poisson	Diferencia
1	17	21	25	36	15	19	133	24.3	0.05	-5.3
2	15	13	28	26	21	29	132	22.0	0.03	7.0
3	22	27	22	31	25	41	168	26.3	0.00	14.8
4	13	24	25	16	25	23	126	22.5	0.08	0.5
5	28	31	32	36	29	42	198	32.0	0.01	10.0
6	30	23	24	34	27	33	171	27.0	0.04	6.0
7	25	41	30	29	29	39	193	32.3	0.03	6.8
8	24	34	30	43	33	29	193	35.0	0.04	-6.0
9	26	45	25	30	36	49	211	34.0	0.00	15.0
10	28	48	28	45	25	38	212	36.5	0.06	1.5
11	28	23	36	28	28	36	179	28.8	0.03	7.3
12	43	25	36	25	20	40	189	26.5	0.00	13.5
13	34	23	23	10	22	40	152	19.5	0.00	20.5
14	34	32	28	14	30	32	170	26.0	0.04	6.0
15	20	32	36	19	30	38	175	29.3	0.02	8.8
16	28	28	26	14	24	35	155	23.0	0.00	12.0
17	33	34	31	13	17	34	162	23.8	0.01	10.3
18	27	36	21	16	8	44	152	20.3	0.00	23.8
19	23	29	32	22	19	32	157	25.5	0.03	6.5
20	34	27	33	26	21	42	183	26.8	0.00	15.3
21	39	31	26	17	22	39	174	24.0	0.00	15.0
22	22	41	26	20	25	28	162	28.0	0.08	0.0
23	28	25	22	19	18	25	137	21.0	0.06	4.0
24	36	24	26	19	21	30	156	22.5	0.02	7.5

Fuente: SIVIGILA, Cali, 2017-2022. Fecha de corte: 18 de junio de 2022

Al comparar el año 2021 con el año 2022 hasta la semana 24, se evidencia un aumento en la incidencia de casos notificados, en 2021 fue 25.17 casos por 100.000 habitantes y en 2022 de 36.7, siendo estadísticamente significativa de acuerdo con el cálculo de la probabilidad Poisson, con una variación porcentual de 46.8%. Debido a que el método poisson se recomienda cuando los casos o eventos son raros -baja frecuencia-, se aplicó además el método MMWR donde la razón de casos observados versus los esperados fue de 1.32, mostrando un comportamiento por fuera del intervalo de referencia con un 95% de probabilidad.

Gráfico 1. Tendencia de casos de Intento de Suicidio hasta la semana 24, comparativo 2022-2021 y casos promedio 2018-2021.



Fuente: SIVIGILA, Cali, 2018-2022. Fecha de corte: 18 de junio de 2022

Lo anterior, es consecuente con lo observado a nivel nacional, de acuerdo con los datos reportados en el informe de evento intento de suicidio en el periodo epidemiológico VI, el evento presentó un aumento del 21.8% comparado con el año 2021, con una tasa de incidencia de 30,4 por cada 100.000 habitantes para el presente año. Así mismo, teniendo en cuenta las tablas de mando que se reportan en el boletín epidemiológico de la semana 24, se ha evidenciado que, de los 38 entes territoriales analizados por el INS, 11 han tenido un comportamiento general hacia el incremento de forma significativa. Tabla 2

Tabla 2. Comportamiento de la notificación por departamento a semana 24

	Bajo peso al nacer		Chagas agudo		Chikungunya		Defectos Congénitos		Desnutrición aguda en menores de cinco años		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Hepatitis B, C y B-D		Intento de Suicidio	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	12	15	0	0	2	0	6	4	31	32	0	0	0	1	5	17	21	33
Antioquia	1.155	1.248	0	0	13	5	500	523	532	857	0	1	1	10	194	258	2.217	2.310
Arauca	52	56	1	0	2	0	30	26	104	144	0	0	1	0	1	3	87	81
Atlántico	187	179	0	0	5	0	43	20	132	168	0	0	1	0	22	34	326	432
Barranquilla	200	208	0	0	5	0	52	39	50	130	0	0	1	2	48	31	350	407
Bogotá	1.935	1.845	0	0	0	0	624	903	907	2.394	0	2	2	12	194	273	1.312	2.482
Bolívar	171	237	0	0	1	0	57	45	111	198	0	0	0	0	11	31	207	237
Boyacá	266	264	0	0	1	0	117	174	202	280	0	0	2	0	6	20	334	459
Buenaventura	35	44	0	0	1	0	14	16	14	76	0	0	0	0	6	3	22	40
Caldas	125	131	0	0	2	0	56	54	42	63	0	0	0	0	24	23	465	508
Cali	256	287	0	0	28	0	228	244	209	269	0	2	32	6	66	141	637	797
Caquetá	43	52	0	0	5	0	36	45	80	115	0	0	3	1	4	8	114	127
Cartagena	199	208	0	0	4	0	72	64	24	104	0	0	0	1	15	17	236	253
Casanare	56	72	8	1	7	1	40	26	143	190	0	0	0	2	4	10	127	128
Cauca	229	237	0	0	1	0	129	191	137	154	0	0	1	2	25	38	370	322
Cesar	226	283	2	0	2	0	70	64	230	308	0	0	0	2	15	43	275	237
Chocó	77	93	0	0	1	0	18	36	142	261	0	0	0	0	16	32	41	28
Córdoba	320	341	0	0	2	1	96	190	203	280	0	0	2	0	18	65	398	461
Cundinamarca	638	717	0	0	19	7	167	255	343	745	0	0	11	13	41	73	788	960
Guainía	15	5	0	0	0	0	7	4	30	43	0	0	0	0	3	3	9	12
Guaviare	11	11	0	0	8	10	6	15	76	69	0	0	1	0	4	28	24	14
Huila	217	217	0	0	14	0	134	180	220	229	0	0	1	3	24	25	401	367
La Guajira	261	350	0	0	0	0	53	36	521	780	0	0	0	1	10	18	109	97
Magdalena	123	144	0	0	1	0	24	19	207	317	0	0	1	0	6	27	140	166
Meta	134	159	0	0	13	0	71	123	137	218	0	0	3	6	8	28	309	326
Nariño	260	242	0	0	0	0	103	131	194	291	0	1	0	0	28	40	558	690
Norte de Santander	186	185	1	0	6	1	107	172	213	358	0	0	1	1	50	72	405	488
Putumayo	36	47	0	0	21	2	44	48	91	122	0	0	18	1	6	48	148	172
Quindío	64	76	0	0	3	1	36	44	49	65	0	0	0	1	28	44	262	235
Risaralda	141	156	0	0	10	1	53	92	68	201	0	0	3	0	21	41	468	572
San Andrés	9	13	0	0	0	0	3	6	1	7	0	0	0	0	2	0	6	11
Santa Marta D.E.	93	80	0	0	2	0	17	11	30	59	0	1	0	0	8	19	110	112
Santander	279	327	1	4	25	1	112	108	114	250	0	0	6	0	44	58	519	719
Sucre	159	188	0	0	1	0	48	21	73	105	0	1	0	1	15	13	183	213
Tolima	152	177	0	0	27	4	96	102	114	190	0	0	10	5	20	34	543	550
Valle del Cauca	292	215	0	0	7	7	94	131	91	210	0	0	3	5	24	26	574	596
Vaupés	7	4	0	0	0	0	5	7	41	29	0	0	0	0	4	2	22	13
Vichada	12	18	0	0	0	1	10	12	80	125	0	0	0	4	2	14	9	13
Total nacional	8.633	9.131	13	5	239	42	3.378	4.181	5.986	10.436	0	8	104	80	1.022	1.660	13.126	15.668

Fuente: Boletín epidemiológico semanal (BES), Semana epidemiológica 24.

Por otro lado, al medir la oportunidad en la consulta versus la ocurrencia la cual depende más del paciente, esta es de 77.9%, mientras que la oportunidad en la notificación frente a la fecha de consulta es de 66.1% en Cali.

POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

Actualmente la ciudad de Cali se encuentra implementando la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva”, cuyo objetivo general es desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, la atención, la rehabilitación y la reintegración de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali, a través de la implementación de acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia, además del fortalecimiento a la respuesta social, institucional y comunitaria sectorial e intersectorial en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental y la implementación de acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental.

La construcción de la política se realizó a través de un diálogo de saberes, consultando diferentes actores y sectores, en concomitancia con el trabajo práctico del Equipo de Salud Mental en las diferentes comunidades del distrito de Santiago de Cali, identificando sus intereses, necesidades y saberes en torno a la salud mental y el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Para la formulación de la Política, se recogieron alrededor de 350 temas de interés y la percepción de 1.309 personas, información que fue depurada en el documento, a medida que se discutían los avances en diferentes espacios comunitarios e institucionales.

En cuanto a sus avances en este primer semestre, en el marco del plan de Intervenciones Colectivas, se han certificado 418 personas en el abordaje de consumo de spa en instituciones educativas (I.E), entre estudiantes que son jóvenes multiplicadores, cuidadores, padres de familia, líderes, cultores y monitores deportivos. Así mismo, se han realizado 878 tamizajes en instituciones educativas, de los cuales 499 fueron clasificados como mediano y alto riesgo y remitidas a la red prestadora primaria. En población del sistema de responsabilidad penal adolescente, 36 jóvenes en riesgo medio y alto que consultaban por temas de salud mental ingresaron a la ruta de atención en red prestadora y protectora.

Se priorización 17 instituciones educativas según riesgo de consumo de SPA, reporte de casos de violencia y lesiones autoinfligidas, en estas, se realizaron intervenciones grupales donde se impactó una población de 7200 estudiantes, entre las actividades realizadas se encuentran 25 jornadas en salud mental (festivales por la vida) y servicios amigables del joven, 9 grupos focales, charlas de orientación en salud y reproductiva y la implementación de la estrategia “pasaje a la palabra” para la prevención del intento de suicidio.

En la red prestadora, 260 personas fueron formadas en el diplomado sobre consumo de SPA, se activó la línea 106 para la atención y activación de rutas APP en salud mental, hasta ahora se han realizado 3.954 atenciones. Además, se implementaron 5 unidades funcionales en salud mental en IPS´s. También, 5 unidades móviles “Tejiendo sueños contigo” para el abordaje de la salud mental en todas las comunas del distrito de Santiago de Cali.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los análisis presentados en este informe, el comportamiento del evento intento de suicidio en el distrito de Santiago de Cali reporta un incremento significativo en el último año comparado con el promedio histórico de los últimos 5 años (2017-2021), así mismo, al compararse con el año anterior la tasa de incidencia hasta la semana 24 (36.7 por 100.000 habitantes) es mayor que la tasa nacional (30.4 por 100.000 habitantes).

Es importante tener en cuenta que el equipo actual de Salud Mental de la Secretaria de Salud Distrital de Cali presentó cambios en el personal de vigilancia que pudo haber generado un reporte más lento en el análisis de casos y generación de alertas en la detección inusual de estos, sin embargo, como se explicó anteriormente con la implementación de la política de salud mental, la cual ha sido una de las prioridades de la actual administración, se han realizado múltiples acciones e intervenciones encaminadas a impactar y prevenir este tipo de eventos en la población joven la cual es la que reporta mayor frecuencia de casos de intento de suicidio en el distrito.

Las acciones realizadas han sido establecidas desde una estrategia de intervención, acción y de participación; para dar respuesta a un territorio con una dinámica educativa ante la prevención, contención y construcción de redes protectoras y prestadoras ante la detención de riesgos en salud mental frente a la reducción del riesgo y daño del consumo de sustancias psicoactivas, canalización de posibles trastornos mentales e identificación de violencias.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública en los eventos de salud mental para tener un análisis oportuno de su comportamiento que apoye el proceso de toma de decisiones y las intervenciones realizadas en el marco de la política de salud mental.
- Se propone al sector educativo incluir una cátedra de educación emocional y en la construcción de proyecto de vida.
- Fortalecer la detección oportuna y notificación de casos, a través de las personas que han sido capacitadas en las I.E, así como la articulación con las instituciones de salud, para una intervención oportuna.
- Promover el uso de la Línea 106 en las I.E, como un medio de orientación a docentes, padres y estudiantes.
- Continuar con la capacitación de personeros escolares/ líderes estudiantiles, en acciones de prevención, detección del riesgo.
- Fortalecer los equipos de servicios amigables del joven, con salud mental como una prioridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 [citado 2021 my. 2]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/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. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120.

3. García J, Palacio C, Arias S, Ocampo M, Calle J, Restrepo D, et. al. Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007; 36(4): 610-627. 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. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa. pdf;jsessionid=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/fpsyt.2018.00056.

6. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Geneva: 2021. [Internet] Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

7. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio, versión 04, 22 marzo de 2022. https://doi.org/10.33610/infoeventos.49

8. World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629