Cali noviembre 15, 2022.

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, 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

De acuerdo con el protocolo del sistema de vigilancia en salud pública, 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 para la ficha 356. 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 37, que corresponde más o menos a los periodos epidemiológicos del I al IX para los casos notificados en SIVIGILA con procedencia Cali. La tabla 1 muestra los casos reportados para el periodo 2018-2022 y el resultado del cálculo de la probabilidad poisson teniendo en cuenta como valores esperados el promedio entre 2018 y 2021. Las semanas resaltadas con amarillo muestran que la diferencia -positiva-, es decir, aumento de casos es significativo.

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 1, 4, 8, 10, 26 y 27 donde se ha presentado una disminución significativa, 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, Semana 1-37. 2018-2022.

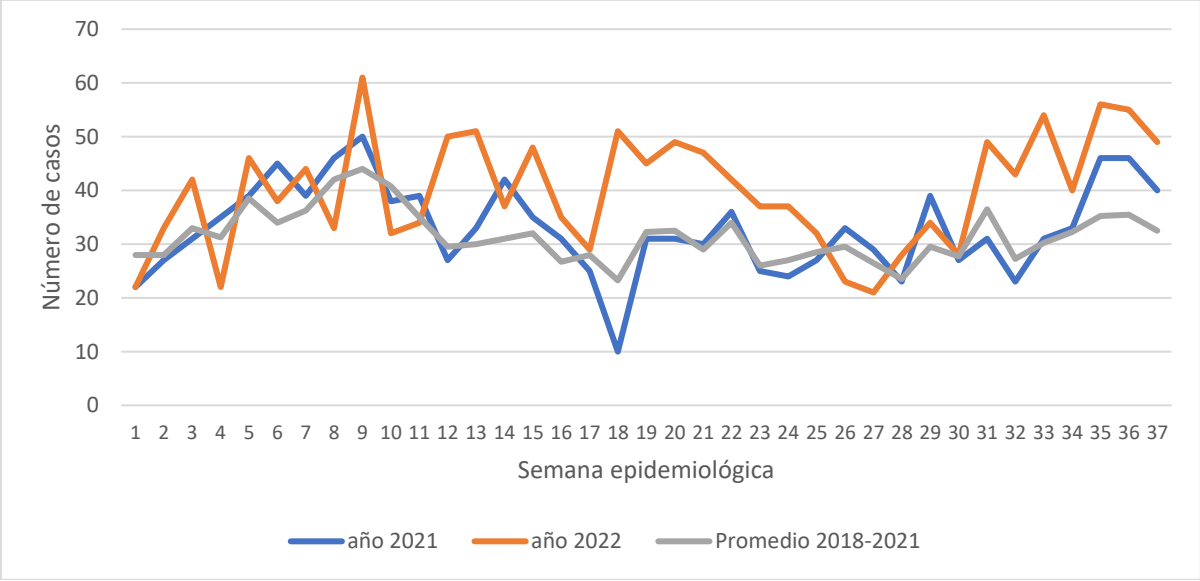
Semana	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	Promedio 2018-2021	Poisson	Diferencia
1	21	25	44	22	22	133	28.0	0.04	-6.0
2	13	28	44	27	33	132	28.0	0.05	5.0
3	27	22	52	31	42	168	33.0	0.02	9.0
4	24	25	41	35	22	126	31.3	0.02	-9.3
5	31	32	52	39	46	198	38.5	0.03	7.5
6	23	24	44	45	38	171	34.0	0.05	4.0
7	41	30	35	39	44	193	36.3	0.03	7.8
8	34	30	58	46	33	193	42.0	0.02	-9.0
9	45	25	56	50	61	211	44.0	0.00	17.0
10	48	28	49	38	32	212	40.8	0.03	-8.8
11	23	36	42	39	34	179	35.0	0.07	-1.0
12	25	36	30	27	50	189	29.5	0.00	20.5
13	23	23	41	33	51	152	30.0	0.00	21.0
14	32	28	22	42	37	170	31.0	0.04	6.0
15	32	36	25	35	48	175	32.0	0.00	16.0
16	28	26	22	31	35	155	26.8	0.02	8.3
17	34	31	22	25	29	162	28.0	0.07	1.0
18	36	21	26	10	51	152	23.3	0.00	27.8
19	29	32	37	31	45	157	32.3	0.01	12.8
20	27	33	39	31	49	183	32.5	0.00	16.5
21	31	26	29	30	47	174	29.0	0.00	18.0
22	41	26	33	36	42	162	34.0	0.03	8.0
23	25	22	32	25	37	137	26.0	0.01	11.0
24	24	26	34	24	37	156	27.0	0.01	10.0
25	22	41	24	27	32	156	28.5	0.06	3.5
26	26	30	29	33	23	151	29.5	0.04	-6.5
27	28	30	19	29	21	146	26.5	0.05	-5.5

28	20	27	24	23	28	115	23.5	0.05	4.5
29	28	20	31	39	34	180	29.5	0.05	4.5
30	32	26	26	27	28	171	27.8	0.08	0.3
31	37	45	33	31	49	232	36.5	0.01	12.5
32	31	33	22	23	43	183	27.3	0.00	15.8
33	30	36	24	31	54	175	30.3	0.00	23.8
34	33	37	26	33	40	169	32.3	0.03	7.8
35	30	35	30	46	56	197	35.3	0.00	20.8
36	26	37	33	46	55	197	35.5	0.001	19.5
37	23	33	34	40	49	179	32.5	0.002	16.5

Fuente: SIVIGILA, Cali, 2018-2022. Fecha de corte: 17 de septiembre de 2022

Al comparar el año 2021 con el año 2022 hasta la semana 37, se evidencia un aumento en la incidencia de casos notificados, en 2021 la tasa fue 38.9 casos por 100.000 habitantes y en 2022 de 53, siendo estadísticamente significativa de acuerdo con el cálculo de la probabilidad Poisson, con una variación porcentual de 37%. 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 1.23, mostrando un comportamiento dentro del intervalo de referencia con un 95% de probabilidad.

Gráfico 1. Tendencia de casos de Intento de Suicidio hasta la semana 37, comparativo 2022-2021 y casos promedio 2018-2021.



Fuente: SIVIGILA, Cali, 2018-2022. Fecha de corte: 17 de septiembre 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 IX, el evento presentó un aumento del 23.9% comparado con el año 2021, con una tasa de incidencia de 47,7 casos 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 37, se ha evidenciado que, de los 38 entes territoriales analizados por el INS, 13 han tenido un comportamiento general hacia el incremento de forma significativa. Tabla 2

Tabla 2. Comportamiento de la notificación por departamento a semana 37

	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		Mortalidad por EDA en menores de 5 años	
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	0	0	0	0	0	0	2	1	42	60	9	12	5	14	1	1	2	0
Antioquia	1	0	20	8	1	1	2	9	3.375	3.777	851	739	351	497	23	18	10	7
Arauca	1	1	2	0	0	0	2	0	130	121	13	8	5	7	2	3	1	6
Atlántico	0	0	7	0	0	0	1	2	513	660	2	2	24	33	12	3	0	2
Barranquilla	0	0	6	0	0	0	2	1	540	665	1	1	36	89	9	3	1	0
Bogotá	0	0	0	0	2	3	5	26	2.052	3.861	0	0	41	97	22	15	0	4
Bolívar	0	0	2	0	0	0	1	3	312	408	261	238	46	58	7	9	3	3
Boyacá	0	0	2	0	0	0	2	2	518	781	81	64	10	19	5	5	0	2
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	1	35	64	18	6	36	52	4	1	0	0
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	2	733	831	145	52	12	38	4	1	1	0
Cali	0	0	36	7	0	0	46	23	980	1.266	3	1	65	180	7	5	0	0
Caquetá	0	0	6	1	0	0	3	0	173	196	180	161	11	73	3	1	1	0
Cartagena	0	0	4	0	0	0	0	1	356	397	2	1	15	83	8	6	1	0
Casanare	6	2	10	1	0	0	0	3	194	218	7	5	16	16	4	0	1	2
Cauca	0	0	2	0	0	0	2	6	564	555	74	35	25	47	6	5	4	2
Cesar	2	0	2	0	1	0	0	1	407	384	31	41	21	50	11	9	4	5
Chocó	0	0	1	0	0	0	0	0	67	51	189	133	41	50	9	11	21	7
Córdoba	0	0	3	1	0	0	3	0	606	754	93	102	20	60	14	10	2	0
Cundinamarca	0	0	26	5	0	0	13	16	1.225	1.629	130	116	44	79	17	7	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	15	24	29	11	3	23	1	0	1	0
Guaviare	0	0	11	10	0	0	1	0	36	24	325	285	18	29	1	0	0	0
Huila	0	0	19	0	0	0	1	1	622	612	24	4	39	79	3	2	1	0
La Guajira	0	0	1	0	0	0	1	0	166	172	36	17	5	15	21	16	14	18
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	2	218	250	5	4	9	18	10	9	3	4
Meta	0	0	18	0	0	0	4	6	471	549	193	139	13	29	8	2	1	0
Nariño	0	0	0	2	0	0	0	1	853	1.093	435	192	13	75	8	11	2	1
Norte de Santander	1	3	8	1	2	0	2	1	634	799	260	110	10	48	8	11	3	2
Putumayo	0	0	27	2	0	0	20	1	224	252	164	165	8	19	3	1	1	1
Quindío	0	0	5	1	0	0	0	2	400	392	1	2	26	44	1	2	0	0
Risaralda	0	0	13	3	0	0	3	0	699	919	154	52	76	138	3	2	7	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22	0	0	1	1	0	0	0	0
Santa Marta D.E.	0	0	3	0	0	1	0	0	160	179	9	5	6	44	8	6	1	1
Santander	0	4	33	1	0	1	7	1	800	1.133	462	432	31	93	10	1	1	0
Sucre	0	0	3	0	0	1	2	0	283	330	49	80	24	37	7	2	1	2
Tolima	0	0	41	4	0	0	15	7	847	894	322	102	171	207	4	4	2	1
Valle del Cauca	0	0	10	3	0	2	4	5	885	945	20	10	141	117	7	0	4	5
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	39	22	39	24	3	2	1	0	1	2
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	3	13	25	37	33	2	1	3	2	3	3
Total nacional	11	10	326	50	6	9	145	127	20.197	25.314	4.654	3.384	1.423	2.561	275	184	98	81

Fuente: Boletín epidemiológico semanal (BES), Semana epidemiológica 37.

Por otro lado, al medir la oportunidad en la consulta versus la ocurrencia la cual depende más del paciente, esta es de 78%, mientras que la oportunidad en la notificación frente a la fecha de consulta es de 66.5% 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.
En cuanto a sus avances este año, 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 22 instituciones educativas según riesgo de consumo de SPA, reporte de casos de violencia, intentos de suicidio, 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.

Por último, se llevó a cabo una sala de análisis de riesgo (SAR) donde se analizó la situación epidemiológica del intento de suicidio en el distrito con la participación de la referente encargada del evento del instituto nacional de salud, además de responsables del programa de salud mental donde evidenciaron las acciones que se están realizando en el marco de la política de salud mental. De acuerdo con los resultados de la matriz de riesgo, se concluye que este evento presenta aumentos, sin embargo, la tendencia nacional también muestra un aumento respecto a los periodos anteriores, y que con las acciones locales se están interviniendo poblaciones de alto riesgo como son los adolescentes.

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 comparar la tasa de incidencia hasta la semana 37 (53 por 100.000 habitantes) es mayor que la tasa nacional (47,7 por 100.000 habitantes).

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