



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE DE INTENTO DE SUICIDIO, 2022

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

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. 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. Cada suicidio es una tragedia personal que se lleva prematuramente la vida de una persona, tiene una onda expansiva continua y afecta enormemente a las vidas de familias, amigos y comunidades. Es una cuestión de salud pública que afecta a comunidades, provincias y países enteros (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se suicidan a nivel mundial cerca de 703 000 personas, aunque puede ocurrir a cualquier edad, en el año 2019 fue la cuarta causa de muerte en el mundo entre los jóvenes de 15 a 19 años y el 77% de ellos se presentaron en países de bajos y medianos ingresos, donde se concentra la mayor parte de la carga mundial de suicidios (2).

Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio, y un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante. Aunque existe una conexión ampliamente documentada entre el suicidio y los trastornos mentales, las generalizaciones amplias de los factores de riesgo son contraproducentes, lo cual indica que el contexto es indispensable para comprender el riesgo de suicidio. En muchos casos se dan en personas que lo cometen de manera impulsiva ante situaciones de crisis que se relacionan con la capacidad para afrontar las situaciones de la vida, así como el deterioro en la capacidad de hacer frente a situaciones agudas o crónicas de estrés, por ejemplo, a problemas financieros (1). Se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento; constituyen factores de riesgo para generar conductas suicidas. Las tasas de suicidio también son elevadas entre los





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

grupos vulnerables y discriminados, como los refugiados y migrantes, los pueblos indígenas, y población LGTBIQ+ (2). Aunque las tasas de suicidio también varían dentro de los países, así como las causales.

En Colombia, se vigila el intento de suicidio a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Siviigila, desde el año 2016 (3); desde entonces se observa un aumento gradual de la tasa de incidencia nacional, la cual para el periodo epidemiológico 13 del año 2022 fue de 72,2 casos por 100 000 habitantes, con 37 274 casos durante el año 2022 de los cuales 24 441 (65,6%) corresponden a género femenino de acuerdo con los datos preliminares (4). El 67% de los casos se encontraban en el rango de edad entre 12 y 26 años, con mayor frecuencia en adolescentes (37%). Con respecto al comportamiento de variables de interés, dentro de los factores de riesgo se identificaron antecedente de trastorno psiquiátrico en un 40,8% de los casos, ideación suicida permanente (38,7%), plan organizado de suicidio (15,2%), consumo de sustancias psicoactivas (13,2%), abuso de alcohol (7,2%), antecedentes de violencia o abuso (5,7%) y antecedente familiar de conducta suicida (4,7%). Los problemas familiares corresponden al principal factor desencadenante (36,6%), seguido de conflictos con la pareja o expareja (29,6%) y problemas económicos (10,2%). Los principales mecanismos utilizados para el intento de suicidio en Colombia fueron intoxicación (66,5%) y arma corto punzante en el 22,0% de los casos. El 62% de los casos requirió hospitalización (5).

El COVID-19 es una enfermedad que ha generado diversos efectos en la sociedad actual, más allá de las afecciones respiratorias que lo caracterizan; y teniendo en cuenta que, el ser humano evalúa un evento amenazante como desbordante de sus recursos de afrontamiento puede experimentar crisis caracterizadas por alteraciones de la salud mental las cuales pueden darse con diversas intensidades, considerando que cada persona responde de forma diferente al estrés, incluso puede llegar a poner en peligro la vida (6).

De acuerdo a las características propias del impacto de las medidas en salud pública tomadas por parte de los estados para la mitigación del COVID-19 en la cuales se modificaron las condiciones y estilos de vida de las personas, donde la población enfrentó situaciones que desmejoraron su situación económica, emocional, soledad, distanciamiento físico, posible incremento de violencia física e intrafamiliar, incremento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, entre otros; estos factores pueden ser desencadenantes de un incremento de casos relacionados a la exacerbación de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

enfermedades mentales. Según los modelos de predicción del impacto del desempleo en las tasas de suicidio, el riesgo de suicidio se incrementa entre un 20 y 30% ante la presencia de desempleo, como una de las principales consecuencias de la pandemia, que a su vez puede incrementar las consultas por conductas suicidas teniendo en cuenta que se estima que la frecuencia de intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado (7).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de intento de suicidio en el departamento de Antioquia durante el año epidemiológico 2022.

2.2. Objetivos específicos

Describir el comportamiento de los casos notificados de intento de suicidio en el departamento de Antioquia.

Caracterizar los métodos y los medios utilizados en los casos de intento de suicidio en el departamento de Antioquia.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Este informe corresponde a la información reportada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA durante el año 2022, con el código 356. Los datos fueron recolectados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD- y Unidades Informadoras –UI- de los municipios del departamento.

El plan de análisis incluyó la descripción de los casos en términos de persona, tiempo y lugar, con el uso de medidas de frecuencia y proporciones. Se realizó análisis diferencial de los casos por sexo, ciclo vital, pertenencia étnica, y poblaciones especiales, y se describió el comportamiento de otras variables de interés para el evento. Las tasas de incidencia se





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

calcularon con base en el total de casos notificados y las proyecciones de población del DANE para el año respectivo.

4. HALLAZGOS

En el año 2022 se notificaron al SIVIGILA 5723 casos de intento de suicidio con procedencia del departamento de Antioquia. Cuando se evalúa la notificación del intento de suicidio en el departamento de Antioquia en los años 2016 a 2022, se encuentra un comportamiento fluctuante, donde para el año 2022 se notificó el mayor numero de casos de intento de suicidio en comparación con los años anteriores. Los años con menor notificación de casos de intento de suicidio corresponden al 2016 donde se reportaron 4227 casos, lo cual puede deberse a proceso de estabilización de la notificación para este evento; seguido de los años 2020 y 2021 con 4353 y 4498 casos respectivamente como puede observarse en la Figura 1, lo cual puede deberse a situaciones presentadas durante el primer y segundo año de pandemia por COVID-19.

Durante el año 2022 se notificó el mayor numero de casos en la Semana Epidemiológica (SE) 39 con 155 casos. Y el menor número de casos durante la SE 1 con 55 casos, lo que denota un promedio de casos por SE de 110 casos. Los casos notificados en el año 2022 incrementaron con respecto al año 2021.

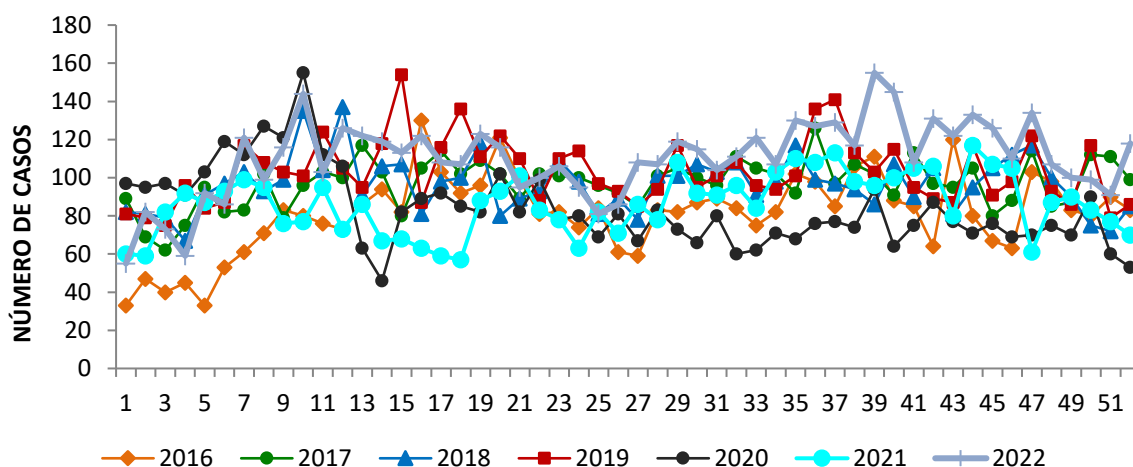


Figura 1. Distribución de los casos de intento de suicidio, por semana epidemiológica. Antioquia, 2016-2022.

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.1. Caracterización socio-demográfica

Los intentos de suicidio son predominantes en el género femenino. Para el año 2022 el 67,2% (3851) de los casos se presentaron en mujeres y en la Figura 2, puede observarse como el grupo con mayor afectación se presentó en el quinquenio de 15 a 19 años. Lo cual corresponde al comportamiento observado en años anteriores en el departamento y a lo encontrado en la literatura con relación a este evento.

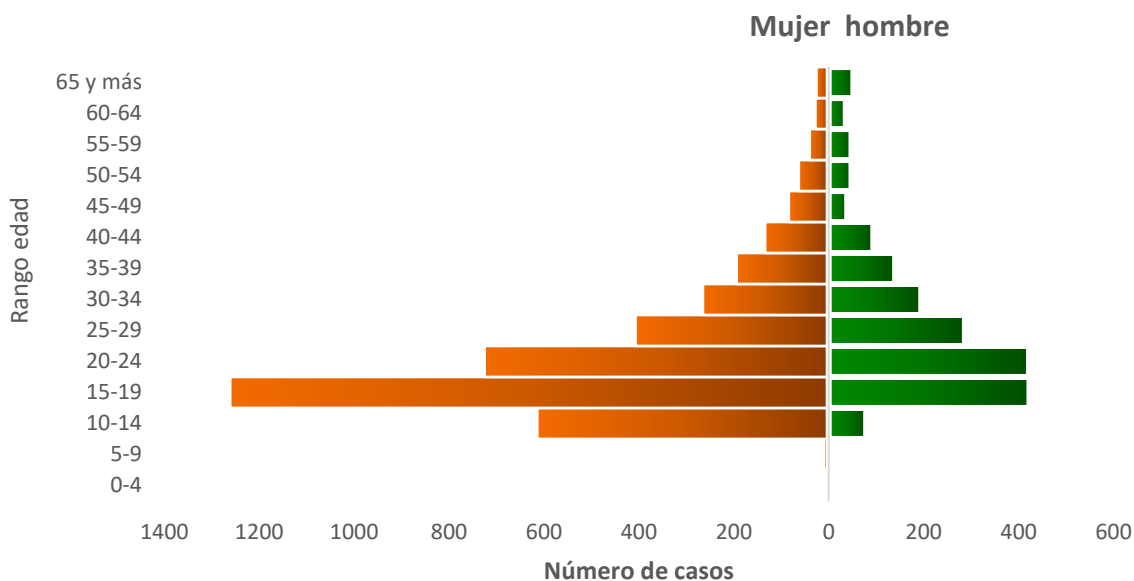


Figura 2. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, por sexo. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

En el año 2022 se presentaron las tasas mas altas de intento de suicidio en comparación con años anteriores y para todos los grupos etarios se evidenció incremento en las tasas, encontrando que las más altas por 100 000 habitantes, se presentaron en el grupo de adolescentes (10 a 19 años), seguido de los jóvenes (20 a 24 años). El riesgo de esta conducta aumentó en estos dos grupos poblacionales pasando de una tasa de 175,3 a 240,2 casos por cada 100 000 habitantes en los adolescentes y de 161,5 a 204,1 casos por cada 100 000 habitantes en el grupo de jóvenes. En cuanto al grupo de niños de 5 a 9 años, la tasa presentó igual incremento pasando de 3,4 a 4 por cada 100 000 donde el total de casos notificados correspondió a 19 para los cuales se cumplió con la notificación inmediata en el



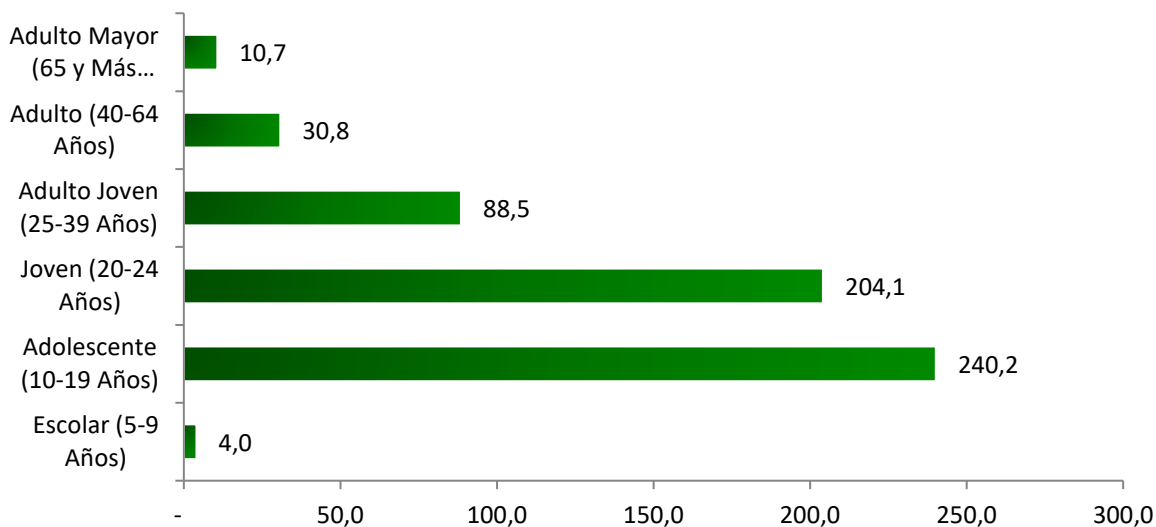


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

52,6% de los casos disminuyendo el cumplimiento de este indicador en con respecto al año anterior (56% para el año 2021). El tiempo máximo transcurrido para la notificación fue de 48 días entre la fecha de consulta del caso y la fecha de notificación.

El 86% de los casos se presentaron en zona urbana y el 99,02% de los casos reportados por este evento, no se identificaron como pertenecientes a una etnia priorizada en el país. De acuerdo con la variable étnica se identificaron 31 casos (0,54%) negro, mulato o afrocolombiano, 10 (0,17%) con pertenencia étnica ROM Gitano, 9 casos (0,16%) indígenas, y 6 casos (0,10) raizales. Se notificaron además 28 casos de intentos de suicidio en gestantes, 42 casos en población privada de la libertad, y 14 casos en población con discapacidad.



TASA POR 100.000 HBTES

Figura 3. Tasa de incidencia de intento de suicidio, según grupo de edad. Antioquia, 2022 (n=5.723)

Fuente: Sivigila 2022

La mayor proporción de casos notificados pertenecían al régimen contributivo (58%), seguido del régimen subsidiado (36%). Como puede verse en la Figura 4, el 3% de los casos notificados o no estaban asegurados o fueron notificados como indeterminado, en cualquiera de los dos casos se trata de personas que por su estado de no aseguramiento se ve restringido su acceso a una institución de salud, alcanzando escasamente la atención de urgencia, lo que los deja en un gran estado de vulnerabilidad por no poder contar con





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

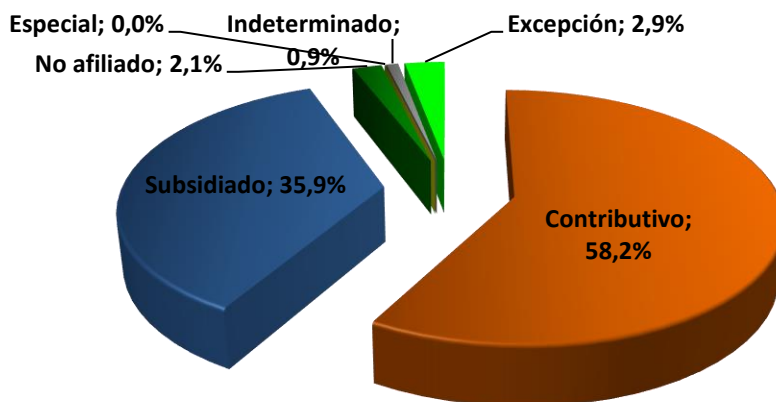
atenciones complementarias que suelen necesitar la personas que manifiestan conducta suicida.

De los pacientes no asegurados el 30,6% son migrantes venezolanos y bien se ha documentado que un porcentaje de ellos vive en condiciones muy precarias, favoreciendo la presencia de varios eventos de interés en salud pública, con desenlaces infortunados como muerte materna, sífilis gestacional y congénita, entre otros, por sus condiciones de vida y falta de acceso a los servicios de salud.

Al hacer la distribución de los casos en población venezolana por ciclo vital y sexo Para un total de 101 casos notificados, se encuentro que el comportamiento es similar a la población colombiana en cuanto a una mayor proporción de casos en las mujeres (64,4%). El 40,59% de los casos se presentan en adolescentes de 10 a 19 años, seguido de adultos jóvenes con un 29,7%. Solo el 53,5% de los casos en población de nacionalidad venezolana, aparece reportado como migrante en la base de datos.

Figura 4. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según afiliación al SGSSS. Antioquia, 2022 (n=5.723)

Fuente: Sivigila 2022



Con respecto a la aseguradora, Sura EPS presento el mayor número de casos notificados (43,1%), seguido de Savia Salud (21,3%) y nueva Eps (10,5%), como puede observarse en la Figura 5, lo cual es similar a la distribución del aseguramiento en el departamento siendo estas las aseguradoras con mayor cantidad de afiliados en el territorio.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El 59,5% de los pacientes notificados requirieron manejo hospitalario, pudiéndose considerar esta variable como un indicador indirecto de gravedad del intento. Esta distribución es diferente dependiendo del área de residencia donde el 60,9% de los casos residentes en zona urbana recibieron tratamiento hospitalario, el 51,4% de los pacientes de la zona rural recibieron este tipo de tratamiento.

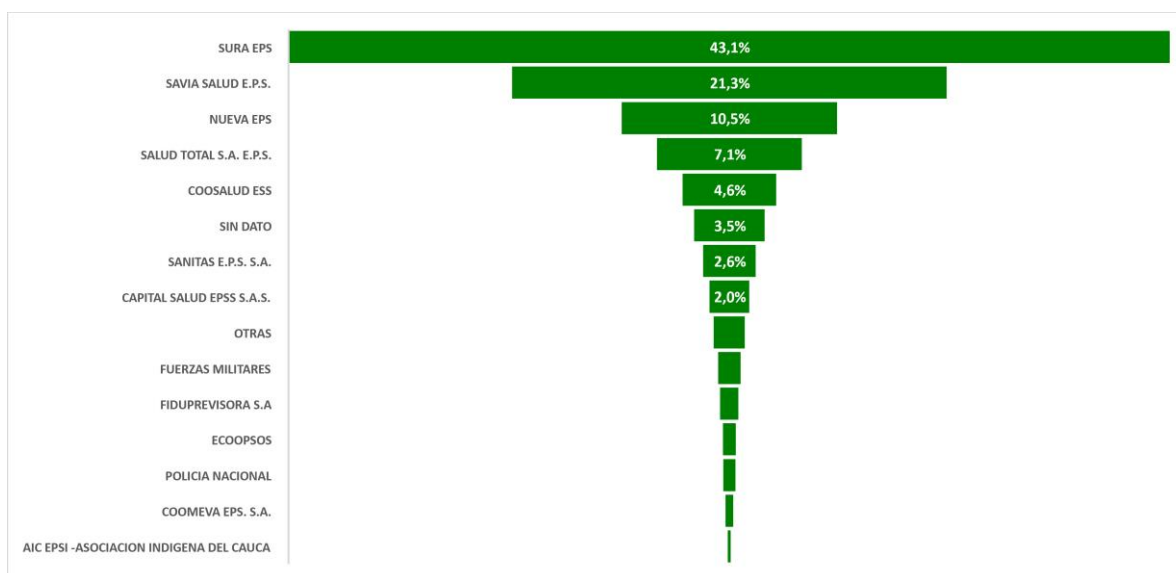


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según aseguradora. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

La tasa de incidencia de intento de suicidio para el departamento de Antioquia en el año 2022 fue de 83,1 por 100 000 habitantes, esta tasa incrementó durante este año para todas las subregiones del departamento con relación al año anterior que correspondió a 66,3 por 100 000 habitantes. De acuerdo con lo presentado en la Figura 6, al interior del departamento, tres subregiones presentan tasas mas altas de las observadas en el promedio departamental; donde Oriente presenta la tasa más alta por 100 000 habitantes (113), seguido de Norte (96) y Valle de Aburrá (90,7). Por su parte, Magdalena Medio presenta la tasa mas baja del departamento (22,1).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

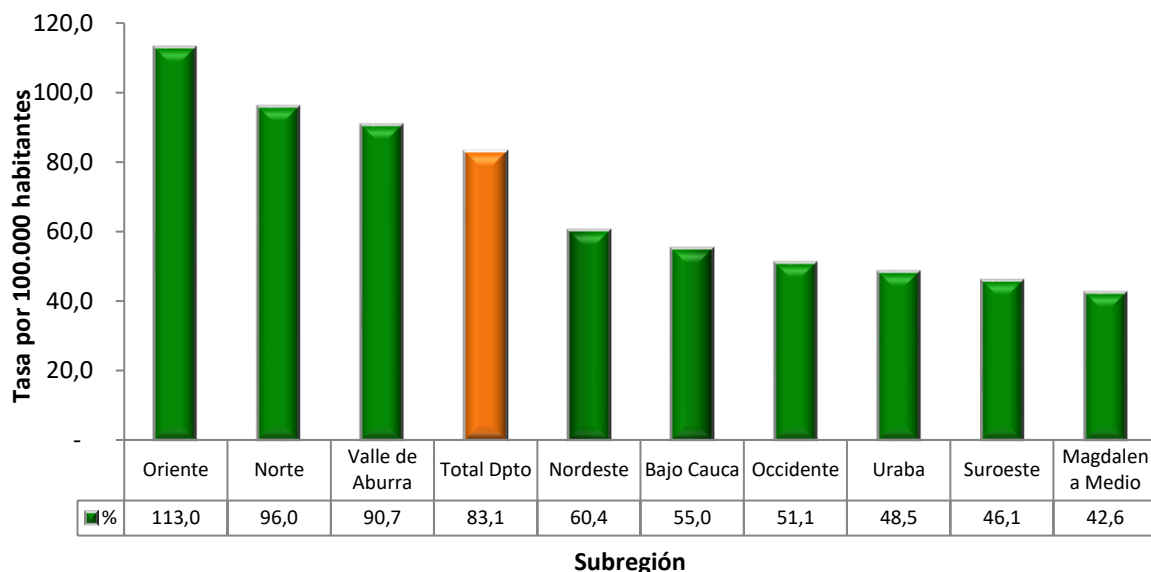


Figura 6. Tasa de incidencia de intento de suicidio, según subregión de ocurrencia. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

De manera similar al comportamiento de las subregiones al interior del departamento, dentro de las subregiones también se manifestaron diferencias significativas relacionadas al comportamiento del evento, a través del Mapa 1, se puede evidenciar el riesgo para cada municipio.

Para el año 2022, no se notificaron casos de intento de suicidio en los municipios de Uramita, Vigía del Fuerte y Murindó.

Por su parte 30 municipios del departamento, presentan el riesgo más alto de intento de suicidio, dentro de los que se destacan los municipios de Yarumal (998,9 por 100 000), La Unión (438,9 por 100 000), Entreríos (218,2 por 100 000), Marinilla (204,9 por 100 000), El Retiro (188,9 por 100 000) los cuales presentaron las tasas más altas de intento de suicidio durante el año 2022.

Mapa 1. Riesgo para intento de suicidio. Antioquia, 2022

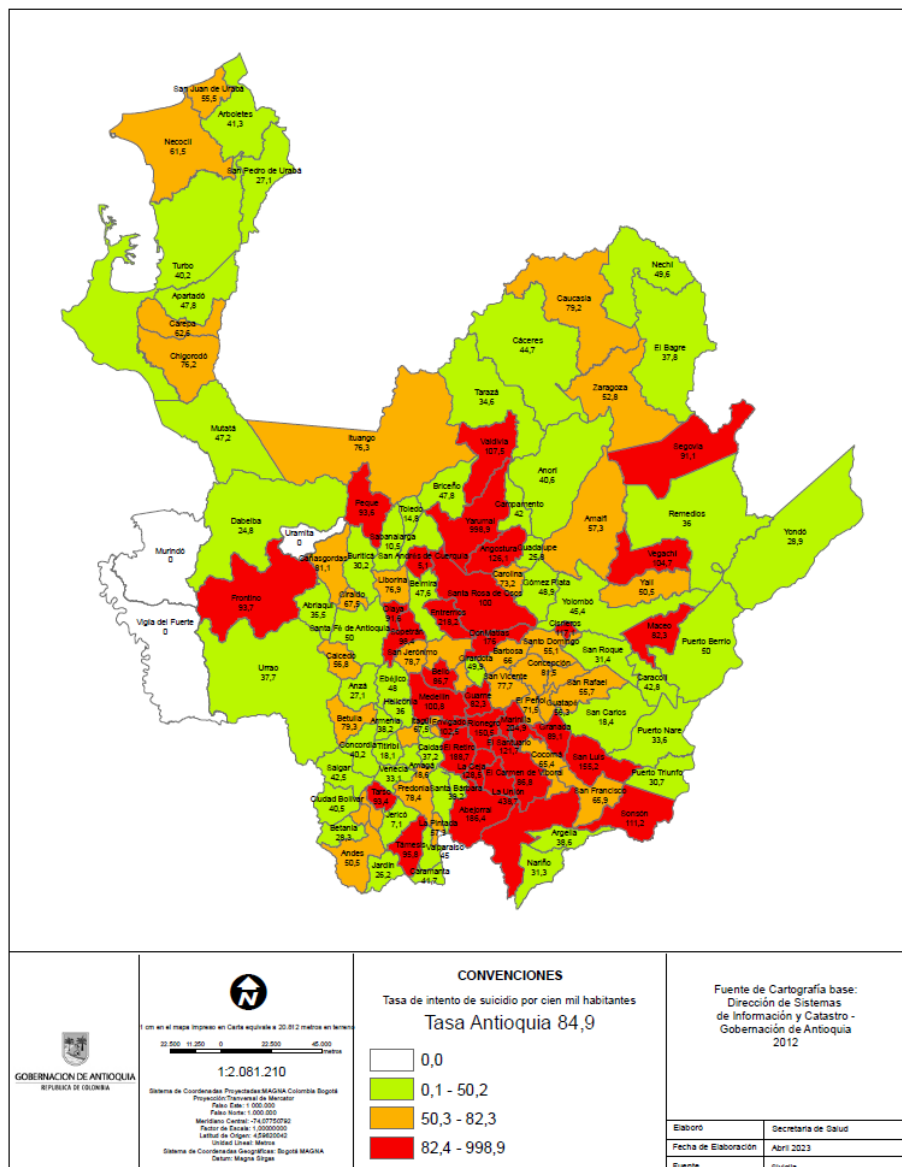




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

TASA DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN MUNICIPIO. ANTIOQUIA, AÑO 2022



4.2. Variables de interés



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Según las notificaciones efectuadas en el año 2022, 2689 casos (47%) de los casos había tenido antecedentes de intento de suicidio previo. De ellos, como puede verse en la Figura 7, el 56% había presentado dos o más intentos de suicidio previos, que deben ser intervenidos de manera prioritaria en materia de prevención de suicidio; además el 11% de los casos manifestaron haber tenido intentos de suicidio previos, pero no se logró determinar el número de intentos, situación que puede deberse a la calidad del dato o a la completitud de la anamnesis realizada.

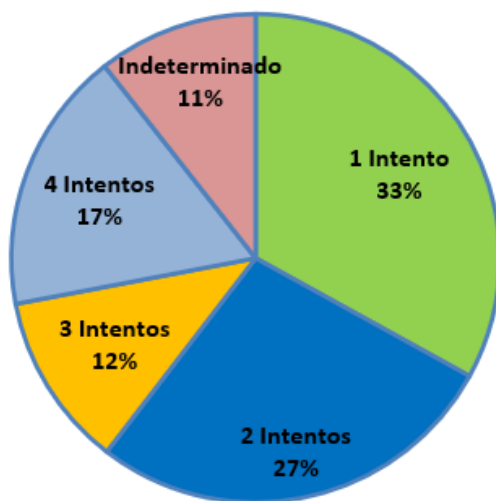


Figura 7. Distribución de frecuencia por número de intentos previos. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

La mayor proporción de casos se reportan como solteros, lo cual puede deberse a ciclo de vida donde se presentan mayor cantidad de casos de intento de suicidio ya que el 42% de los casos se presentaron en personas menores de 20 años.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

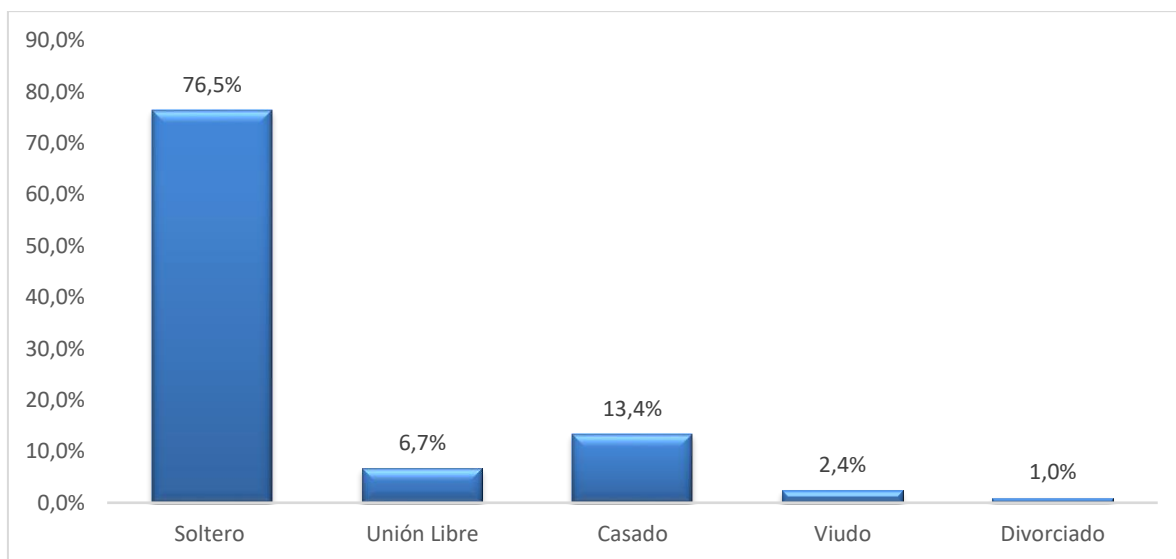


Figura 8. Distribución de frecuencia del intento por estado civil. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

El tipo de desencadenante mas frecuentemente referido corresponde a problemas familiares, seguido de los conflictos de pareja o expareja y problemas económicos. Teniendo en cuenta que se pueden presentar dos o mas factores desencadenantes en una misma persona (Tabla 1).

FACTOR DESENCADENANTE	CASOS
Conflictos de pareja o expareja	1813
Enfermedad Crónica	358
Problemas económicos	539
Muerte de familiar	306
Problemas escolares	382
Problemas legales	72
Suicidio de familiar o amigo	74
Maltrato FPS	305
Problemas laborales	269
Problemas familiares	2032

Tabla 1. Distribución de la frecuencia de los factores desencadenantes. Antioquia, 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

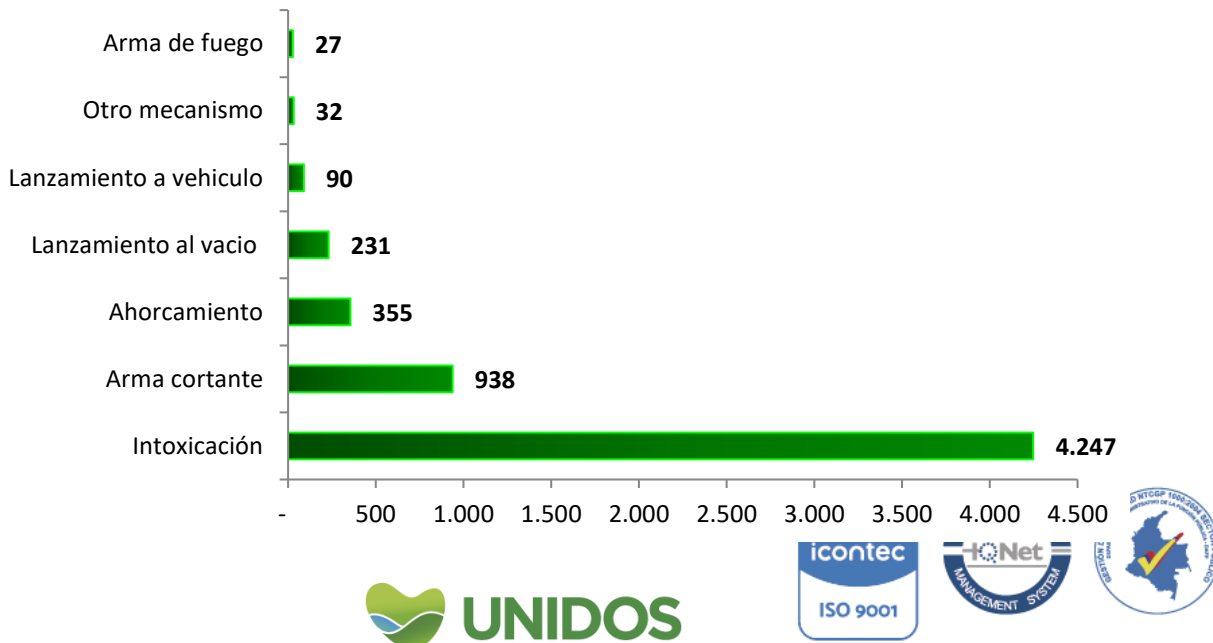
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El factor de riesgo más frecuentemente identificado fue el antecedente de trastorno psiquiátrico, seguido de ideación suicida, plan de suicidio organizado y consumo de sustancias psicoactivas.

FACTORES DE RIESGO	CASOS
Ideación suicida	2520
Plan organizado de suicidio	1405
Antecedentes de trastornos psiquiátricos	3041
Antecedentes de violencia o abuso	340
Abuso de alcohol	540
Consumo de SPA	1042
Historia familiar	290

Tabla 2. Distribución de frecuencia de factores de riesgo para intento de suicidio. Antioquia, 2022

De acuerdo con la Figura 10, el mecanismo mas frecuentemente utilizado en los intentos de suicidio es la intoxicación, donde las sustancias mas utilizadas corresponden a los medicamentos, seguido de los plaguicidas y otras sustancias. En segunda instancia, se encuentra el uso de armas cortopunzantes con 938 casos reportados y el ahorcamiento con 355 casos (Figura 9).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Figura 9. Número de casos de intento de suicidio, según mecanismo utilizado. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

El 84,8% de los pacientes fueron remitidos a Psiquiatría, el 70,1% a Psicología y el 40% a Trabajo Social; dada la complejidad y multicausalidad de la conducta suicida, per sé y cuando está asociada a trastornos psiquiátricos, el tema que se ha identificado es el acceso a estos servicios, especialmente en los municipios más alejados del Valle de Aburrá, que no cuentan con estos profesionales en el territorio y la aseguradora ofrece la consulta en municipios algunas veces alejados de su lugar de residencia; esta situación es particularmente crítica para acceder al servicio de psiquiatría toda vez que estos están concentrados en el Valle de Aburrá y algunos municipios de oriente, lo que se constituye en una barrera de acceso por la disponibilidad de recursos económicos para asistir a las citas asignadas, costo representado en pasajes, alimentación, etc.

5. DISCUSIÓN

La tasa de intento de suicidio del departamento de Antioquia para el año 2022 incrementó con respecto al año 2021. Donde a su vez las tasas más altas se presentaron entre los adolescentes con 240 casos por 100 000 habitantes de este ciclo vital, similar a lo reportado históricamente donde la proporción de casos de intento de suicidio es mayor entre las mujeres.

Se observa una disminución en el cumplimiento de la notificación inmediata en los casos de intento de suicidio en niños de 5 a 9 años, pasando de un 56% en el año 2021 a un 52,6% durante el periodo evaluado y un caso presenta una notificación tardía de 48 días. Persisten las oportunidades de mejora en el diligenciamiento de la ficha de notificación, donde se encuentran variables sin información o mal diligenciadas, como incoherencia en entre variables tales como reporte de intentos de suicidio previos los cuales no son cuantificados en la variable número de intentos. Del mismo modo, al identificar la población migrante, para este caso la población venezolana, no es identificada como población migrante en la ficha de notificación.

En la ficha de notificación se diligencia la remisión a especialidades pertinentes, sin embargo, es posible que persistan dificultades en la articulación tanto de las EAPB, defensoría, entre otras entidades, para hacer seguimiento de los casos y garantizar la atención oportuna y efectiva. De este mismo modo, llama la atención los casos que





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

informan intentos de suicidio previos, condición que se convierte en un factor de riesgo para suicidio, donde se hace necesario determinar las acciones de articulación para establecer las rutas de atención o las causalidades por las que el paciente continúa consultando a razón de intentos de suicidio.

Este evento está determinado por múltiples factores tanto propios del individuo, (trastornos mentales, antecedentes familiares de estos trastornos y de conducta suicida); del estilo de vida (consumo y/o abuso de alcohol y sustancias psicoactivas), relacionales (el detonante más frecuentemente reportado fueron los problemas de pareja), de determinantes sociales de la salud, expresados indirectamente por el no aseguramiento, la expresión de problemas económicos y violencia física, psicológica o social entre los detonantes; por todo lo antes descrito para lograr un verdadero impacto se requiere la intervención de permanente y articulada entre diferentes sectores que impacten esta compleja condición.

Cuando se hace análisis por semana epidemiológica y fecha de ocurrencia del intento de suicidio, se encuentran una concordancia con las actividades académicas y con la celebración de fechas especiales como lo son los días de amor amistad y las celebraciones de fin de año, día de madres, entre otros.

Para dar respuesta a la problemática de salud mental del Departamento se han establecido 6 líneas de trabajo bajo las que este programa ofrece acompañamiento y herramientas a profesionales psicosociales y a las comunidades para atender posibles casos de salud mental.

La resiliencia es una a psicosocial para reducir los factores de riesgo que hacen que se presenten situaciones en la población tales como: delincuencia, suicidio, matoneo, consumo de drogas, entre otros indeseables sociales, a través de la promoción de la resiliencia, se han fortalecido las capacidades en los docentes y profesionales psicosociales en temas como: Rehabilitación basada en la comunidad, primeros auxilios psicológicos, habilidades para la vida y tutores de resiliencia. Se avanza con un cumplimiento del 100% de la estrategia de Resiliencia implementada en los 125 municipios del Departamento.

La línea de atención para la comunidad del programa Salud Para el Alma, 440 76 49 (018000413838) es la herramienta en la que expertos dan acompañamiento psicosocial y asesoría a las familias para atender asuntos emocionales y sociales, como depresión,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

ansiedad, comportamiento suicida, problemas en el grupo primario de apoyo, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros; en la cual se derivan las atenciones a psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, según corresponda.

Acompañamiento Técnico: Con el objetivo de aportar a la prevención del suicidio en y la incidencia de la violencia intrafamiliar, el programa Salud para el Alma realiza acompañamiento personalizado y apoyo a los profesionales psicosociales de los 125 municipios del Departamento.

6. RECOMENDACIONES

Garantizar acciones dentro de las comunidades que fortalezcan la detección temprana del riesgo y que incentiven a las familias y/o pacientes a solicitar ayuda.

Efectuar seguimiento al acceso de los usuarios a los servicios a los cuales son remitidos de manera que se garanticen acciones de mantenimiento de la salud de los pacientes que consultan posterior a un intento de suicidio, de manera que se prevenga la repetición de intentos o incluso el suicidio consumado. De este modo, se enfatizar en el trabajo intersectorial para tener un impacto real en las comunidades, desde la comunicación de factores de riesgo, identificación de conductas o signos de alarma, fortalecer las estrategias de involucramiento parental y redes de apoyo en instituciones educativas y comunidades. Fortalecer las alianzas que permitan mejorar el acceso de los pacientes a los servicios de psiquiatría, psicología y trabajo social, así como aquellas estrategias sociales, culturales, deportivas, entre otras que incentivan a los niños y jóvenes a espacios de sano esparcimiento, donde desde la información y estrategias de comunicación se pueda acceder a redes de apoyo de manera articulada entre diversos sectores.

Realizar asistencias técnicas en los territorios con el fin de mejorar la calidad de la información notificada, así como su oportunidad.

Incentivar a la investigación para el análisis de relación entre los casos de intento de suicidio y la escolaridad en el departamento para posibilitar la toma de decisiones que permitan intervenir con acciones de prevención en la población escolar y universitaria.

7. BIBLIOGRAFÍA





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 13 de abril de 2023]. 89 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
2. Suicidio [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Sivigila Protocolos [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Sivigila/Paginas/protocolos.aspx>
4. Publicaciones Informe de Evento [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
5. INTENTO DE SUICIDIO PE XIII 2022.pdf [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20XIII%202022.pdf>
6. La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
7. prevencion-conducta-suicida-asociada-covid-19.pdf [Internet]. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/prevencion-conducta-suicida-asociada-covid-19.pdf>

Elaboró:

Carolina Muñoz Arango

Epidemióloga

Vigilanciaepidemiologica.sm@fundacionudea.co

Indicadores: Edison Giraldo López

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

edison.giraldo@antioquia.gov.co

