

# Boletín Informativo

GRUPO DE SALUD MENTAL - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI

Boletín Informativo del Grupo de Salud Mental de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali

No. 2 - Febrero de 2008

República de Colombia



Santiago de Cali  
Secretaría de Salud

## INTENTO SUICIDA - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### INTRODUCCION

El presente boletín, en el que se presentan los datos del 2007, pretende continuar el proceso de difusión de la información obtenida en el sistema de vigilancia centinela en intento de suicidio que funciona en la ciudad de Cali desde marzo del 2006.

El panorama mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha estimado para el año 2020 se presentaran 1,53 millones de suicidios y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidio, es decir aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos (1).

En Colombia el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó para el año 2006 se realizaron 1.751 necropsias cuya probable manera de muerte fue el suicidio, que representan un descenso de cerca del 2% con relación al año anterior. La tasa para suicidio en el año 2006 fue de 4,1 casos por cada 100.000 habitantes, esto representa para el país, más de 55.000 años de vida potenciales perdidos (AVPP) por el suicidio, y el impacto no medido en el capital social que este indicador representa. (2)

### OBJETIVOS

La necesidad de información sobre la conducta suicida para la planeación de intervenciones en salud pública y en particular en la formulación de estrategias en promoción y prevención de la salud mental, sigue siendo una prioridad en el Plan de Salud Mental, que en el año 2007 encontró un soporte normativo en la ley 1122 y en el decreto 3039, que priorizan la salud mental en Colombia y la vigilancia en suicidio.

El sistema de información continúa funcionando con los siguientes objetivos:

1. Documentar la distribución del intento de suicidio en la ciudad de Cali y describir su tendencia temporal y distribución geográfica.
2. Visualizar la población a riesgo, identificando grupos susceptibles y de alto riesgo para suicidio consumado.

Acorde con los propósitos del sistema de vigilancia y a través de la contratación realizada con las Empresas Sociales del estado, se continúan realizando control de casos detectados y seguimiento a los pacientes, sin embargo, hay que mencionar que la contratación ha tenido intermitencias y los programas de salud mental a pesar que han continuado, funcionan con menor recurso humano profesional.

En relación a las medidas sobre los servicios de salud, se ha continuado la capacitación continua del recurso humano de la red pública y privada, y se realiza de manera continua una evaluación conjunta de la información recolectada.

Por ultimo se está realizando el Plan de Salud mental del Municipio para los próximos cuatro años, en el que se ha incluido un programa orientado a identificar e intervenir de manera temprana factores de riesgo; individuales y colectivos, en depresión en la población adulta joven y adolescente de caleños y caleñas.

Aún estamos en mora que la información obtenida sea utilizada como insumo en la discusión de medidas sobre restricción de acceso a armas de fuego y sustancias tóxicas y la creación de un comité interinstitucional para el estudio de la conducta suicida, para el municipio de Santiago de Cali, como el que ya funciona en la ciudad de Bogotá.



## DEFINICIONES OPERATIVAS

### **INTENTO DE SUICIDIO CASO A REPORTAR**

Acto no habitual con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, que le cause autolesión y que sin la intervención de otros la determinaría, o bien en aquel caso que haya una ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica, y la persona admite su intención suicida.

### **RECURSOS DISPONIBLES RESPONSABILIDADES**

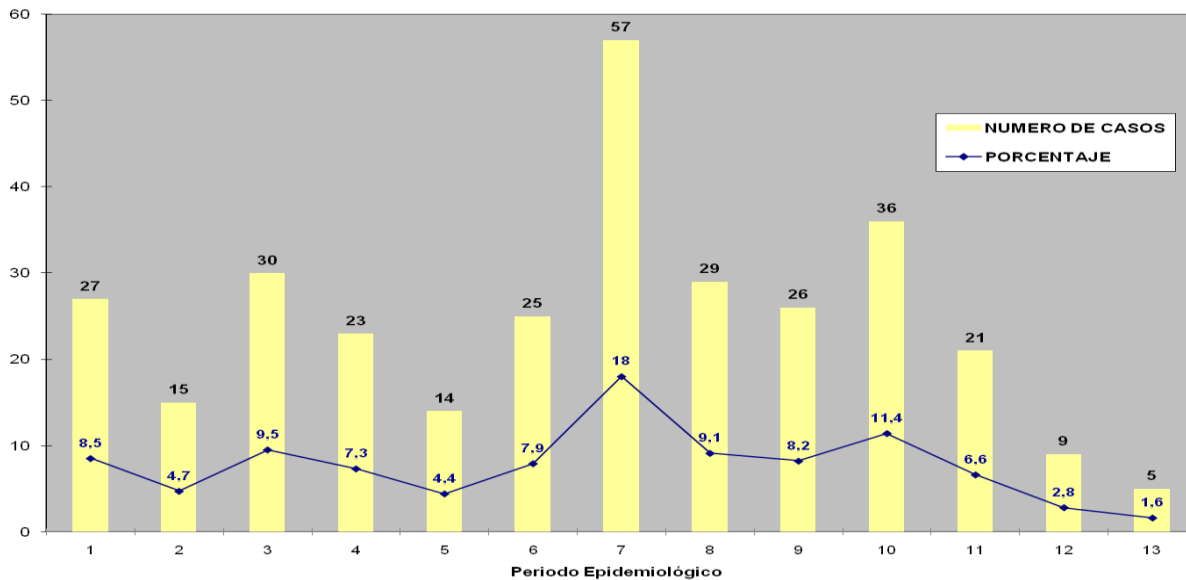
Durante el año 2007 se continuó, como se mencionó anteriormente de manera intermitente, la ejecución del contrato en Promoción Prevención y Atención en Salud mental, que este año se denominó Fortalecimiento del componente de la Salud Mental en la Atención Primaria en Salud en los 5 hospitales nivel I de la ciudad. Se cuenta con un equipo interdisciplinario, para prestar atención integral en salud mental, a la población vulnerable de su área de influencia.

Las acciones individuales y colectivas se siguen desarrollando dentro del proyecto en mención según la guía clínica que se diseñó, para la atención de la conducta suicida en la Oficina de Salud mental de la Secretaria de Salud municipal, con el aval del Departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

### **RESULTADOS Enero a Diciembre del 2007**

Para los resultados del 2007 se evaluó la ficha diligenciada por los profesionales que atendían el caso de intento de suicidio en los servicios de urgencias y de consulta externa de los cinco hospitales básicos en los que funciona el programa de salud mental en el municipio de Cali, en 75% de los casos reportados, la ficha fue diligenciada por el medico que atendió en caso y 23% por el profesional en psicología. Para esta ocasión no se contó con la información recolectada a través de los RIPS de la red pública, como se realizó para el año 2006

INTENTOS DE SUICIDIO POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO  
Santiago de Cali 2007

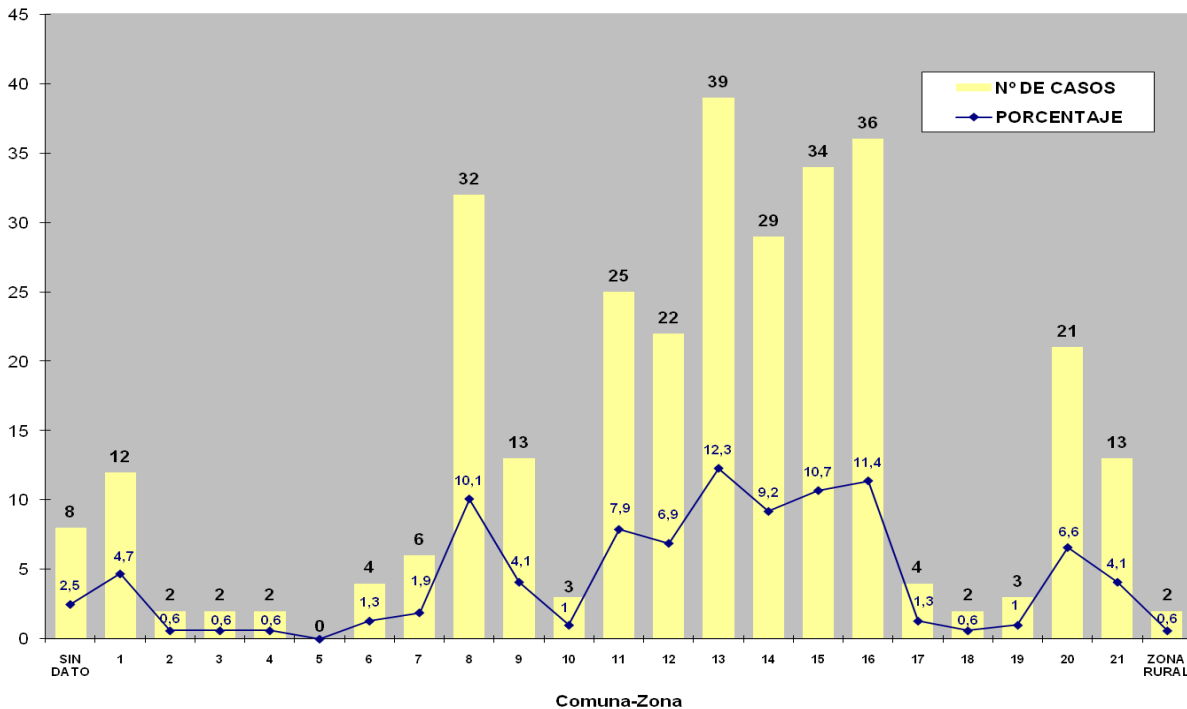


Se recolectó información de 317 casos de intento de suicidio, es decir un 92% más casos que en el año 2006, de los cuales el 74.1% sucedieron en mujeres y 25.9% en hombres, la relación de mujer hombre fue de 3 a 1 aproximadamente, con un promedio de edad de 23.9 años (DE 10.3), y una mediana de 21 años. Se encontró una diferencia en el promedio de edad por genero, siendo el promedio menor en los casos reportados en mujeres, esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p= 0.04$ ). De los casos reportados al sistema de vigilancia, se encuentra que 48.3% de los casos, se presentan en personas menores de 20 años, y se reportaron tres casos en menores de 10 años, uno más en relación con el año 2006.

Sexo	Promedio de Edad (Años)	Desv. Est.	IC 95%
Masculino	25,62	10,78	23,25 - 24,63
Femenino	23,34	10,09	22,04 - 24,63

Para el año 2007 los casos de intento de suicidio se presentaron en mayor porcentaje en los meses de julio, agosto y junio, dato que se debe revisar a lo largo del tiempo, para verificar una tendencia en la presentación de los mismos.

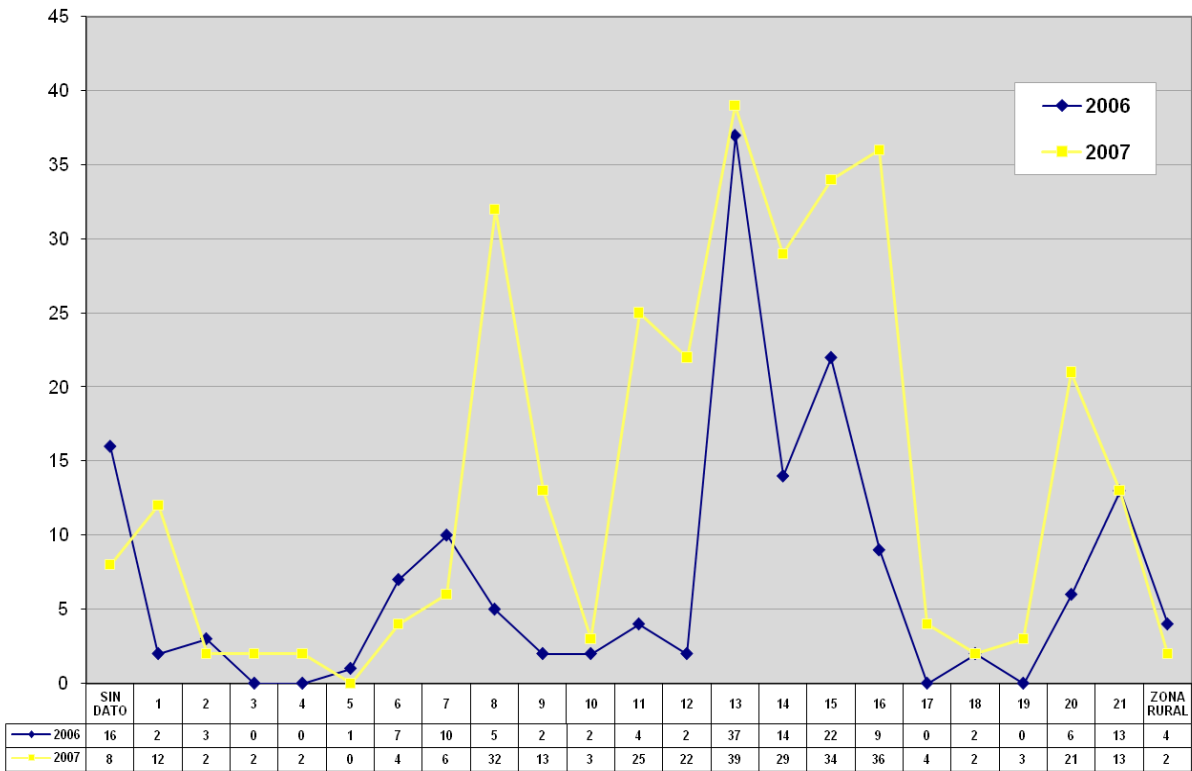
### INTENTOS DE SUICIDIO POR COMUNAS Santiago de Cali. 2007



En relación a la presentación de los casos por comuna, la comuna 12, fue la que reportó el mayor numero de casos 39, dos casos más que en el año 2006, y que representan el 12.3%, seguida por la comuna 16 y 15. en frecuencia de presentación de casos. Al igual que lo encontrado en el año 2006, la comuna 12 sigue siendo la comuna en la que se reportan el mayor número de casos de intento de suicidio. Adicionalmente aparecen comunas en la que el número de casos con relación al año 2006, se aumentó de manera importante, como se muestra en la gráfica, como es el caso de la comuna 8, 11, 12 y 20, por citar algunas.



**COMPARATIVO DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR COMUNA**  
Santiago de Cali. Periodo 2006 - 2007



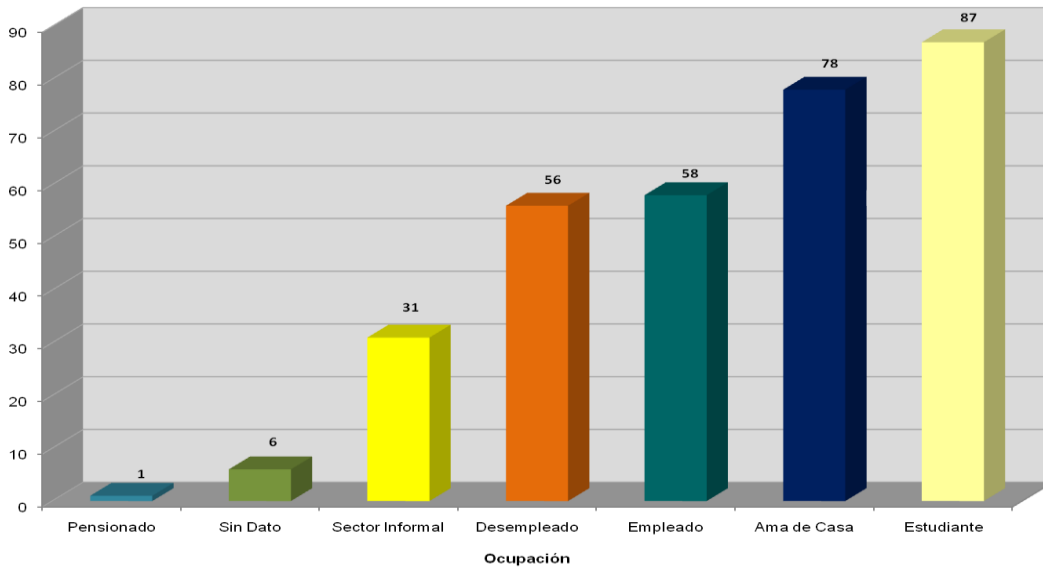
Es importante revisar con cautela los datos, debido a que el sistema entró en su segundo año de funcionamiento y deben interpretarse, en relación al aumento del reporte por parte de la Unidades primarias generadoras de datos, como se muestra en la siguiente grafica, al comparar los casos por periodos epidemiológicos en los dos años de funcionamiento del sistema de información.

**COMPARATIVO DE CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR PERIODO EPIDEMIOLÓGICO**  
Santiago de Cali. Periodo 2006 - 2007



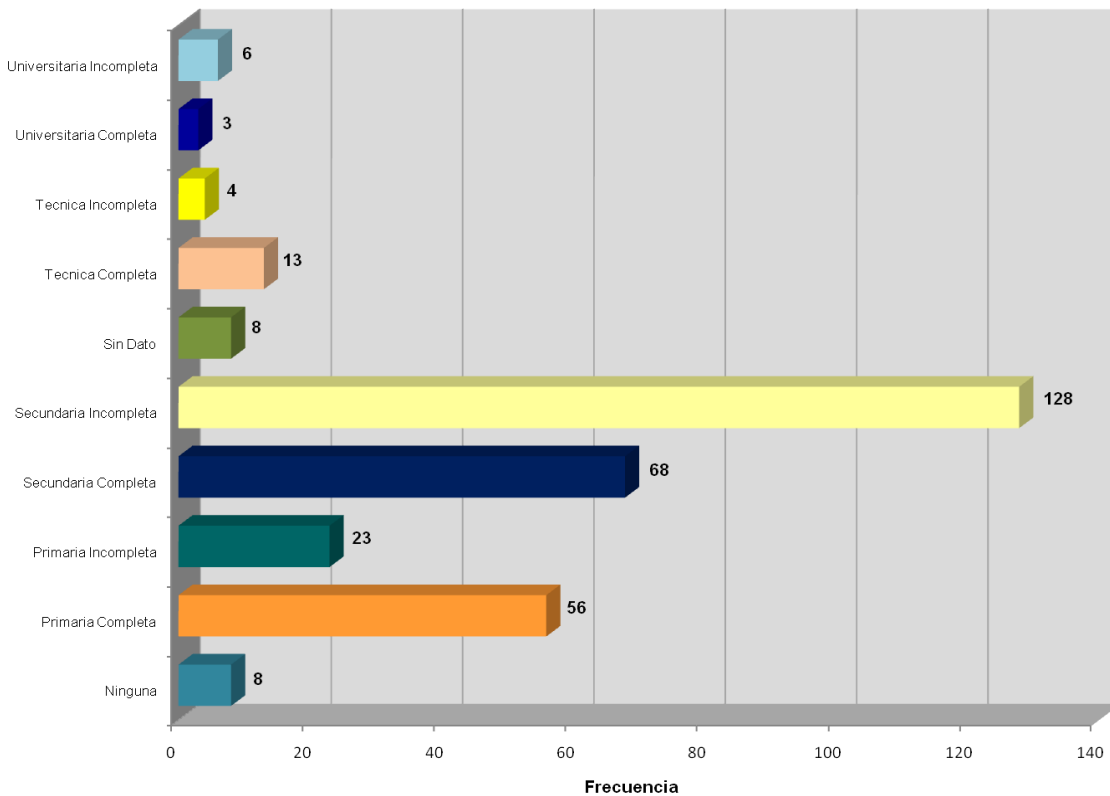
En relación a la ocupación, y teniendo claro que se trata de una población joven y en su mayoría mujeres, la mayor ocupación es ser estudiante seguido por ama de casa, sin embargo es importante resaltar, que el 27.5% de los casos se reporta como desempleado o en el sector informal.

**CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO POR OCUPACIÓN**  
Santiago de Cali. 2007



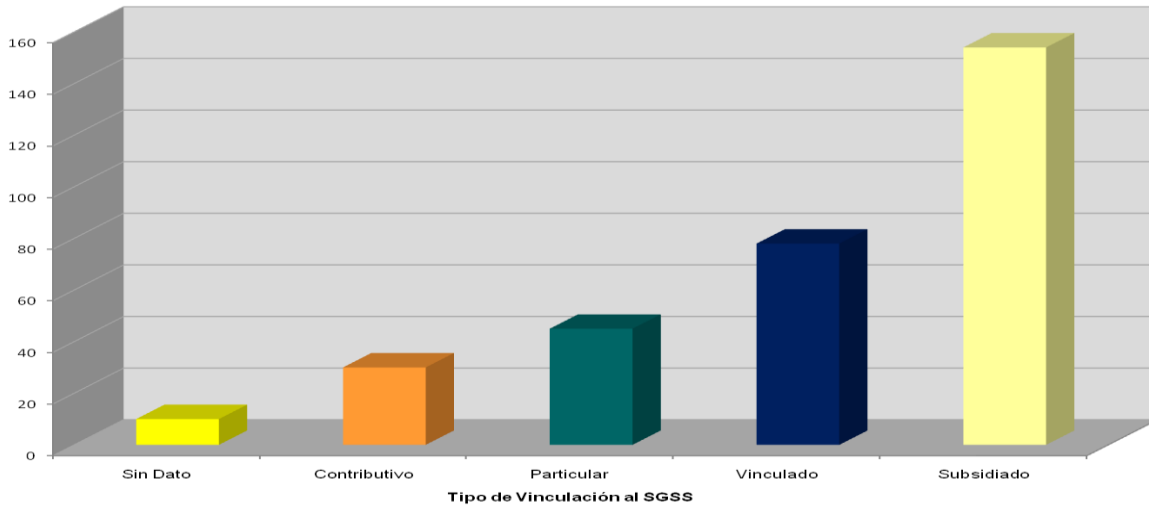
Es de anotar que una cuarta parte de la población que comete intento de suicidio, tiene escolaridad primaria y el 2.5% de las personas que cometen intento de suicidio son analfabetas.

**Casos de Intento de suicidio según escolaridad**



En relación al tipo de vinculación al sistema de Seguridad Social, encontramos en los datos del 2007, que el 48.6% pertenecen al sistema subsidiado y el 24.6% de los casos de intento de suicidio son los que denominados vinculados.

**CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN TIPO DE VINCULACIÓN**  
Santiago de Cali. 2007



Se pretende, para el año 2008, involucrar a la red privada en la recolección de los casos de intento de suicidio y mejorar la representatividad de la información recolectada.

En relación al mecanismo que se utiliza para llevar a cabo el intento de suicidio, sigue siendo la intoxicación el método más utilizado en un 78.7% de los casos, de la misma manera que sucedió en el año 2006 y de acuerdo a lo que reportan ciudades como Bogotá y Medellín. Es importante mencionar que se presentaron 9 casos en el que la letalidad del intento es alta; ahorcamiento, fenestración y utilización de armas de fuego. En estos casos es más evidente la necesidad de una intervención oportuna y poder evitar muertes por suicidio.

**Mecanismo en casos de Intento de suicidio – Cali 2007**

<b>Mecanismo</b>	<b>Femenino Casos</b>	<b>Masculino Casos</b>	<b>Total</b>
Intoxicación	201	59	<b>260</b>
Arma Cortopunzante	36	18	<b>54</b>
Ahorcamiento	2	5	<b>7</b>
Fenestración	1	0	<b>1</b>
Arma de fuego	0	1	<b>1</b>

Al igual que en el año 2006, los eventos desencadenantes referidos por las personas que realizan un intento de suicidio, son el conflicto familiar en un 42.8% y el conflicto de pareja en un 38%, mostrando una diferencia por genero en el caso del conflicto familiar, siendo más frecuente en el genero femenino, con una diferencia estadísticamente significativa ( $X^2= 5.39, p= 0.02$ )

**Evento Desencadenante en casos de Intento de suicidio – Cali 2007**

<b>Evento Desencadenante</b>	<b>Femenino Casos</b>	<b>Masculino Casos</b>	<b>Total</b>
Conflicto de pareja	87	32	<b>119</b>
Conflicto familiar	118	29	<b>147</b>
Problemas económicos	34	13	<b>47</b>
Problemas académicos	6	1	<b>7</b>
Perdidas recientes	8	4	<b>12</b>
Desplazamiento	2	0	<b>2</b>



Finalmente se encontró que el 28.5% de los casos reportados, habían tenido historia de un intento de suicidio previo al que se reporta, siendo el antecedente mas frecuente en mujeres, así mismo, el 20.3% había recibido en el pasado un diagnostico de enfermedad mental, siendo el mas frecuente la depresión. Al revisar los antecedentes de abuso de alcohol y abuso de otras sustancias psicoactivas,

se encontró, que el 21.8% tenían historia de abuso de alcohol, siendo este antecedente mas encontrado en el genero masculino con una diferencia que mostró ser de significancia estadística ( $X^2= 16.85$ ,  $p= 0.00$ ), al igual que en el caso de historia de abuso de otras sustancias psicoactivas( $X^2= 8.92$ ,  $p= 0.00$ ).

En el 5.6% de los casos se encontró historia de abuso sexual y el 14.7% referían historia de maltrato físico actual o en la infancia.

**Antecedentes y Comorbilidad en casos de Intento de suicidio – Cali 2007**

<b>Antecedentes y Comorbilidad</b>	<b>Femenino Casos</b>	<b>Masculino Casos</b>	<b>Total</b>
Enfermedad mental	44	18	62
Intentos de suicidio	85	17	102
Abuso de alcohol	28	26	64
Abuso psicotoxicos	18	16	34
Maltrato fisico	46	8	54
Violencia sexual	21	2	23
Enfermedad médico quirurgica	25	7	32
Atencion psiquiatrica en el ultimo mes	13	3	16

**Conclusiones  
y Recomendaciones**

1. La población mujeres adolescentes presenta el mayor número de casos de intento de suicidio durante el año 2007.
2. La comuna 12 sigue siendo la comuna en la que se presentan y reportan mayor número de casos de intento de suicidio, con relación a este hallazgo se debe hacer seguimiento y empezar a plantear hipótesis sociogénicas.
3. Se presentan este año nuevamente casos en menores de 10 años, lo que merece una revisión detallada de los casos, seguimiento del menor y de la atención recibida.
4. Se presentan diferencias en la presentación de las características sociodemográficas y de morbilidad entre hombres y mujeres, diferencias que requieren también de seguimiento y representan un insumo para la planeación de las intervenciones colectivas.

5. Es indispensable ejecutar y evaluar los programas de detección de trastornos depresivos y de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes y adultos jóvenes, tal como se ha venido planteando en el Plan de Salud Mental de Cali.
6. Se requiere fortalecer el sistema de información e incluir a la red privada en la recolección de los datos para mejorar la representatividad de los mismos para la ciudad y cumplir con la normatividad vigente en la vigilancia de la conducta suicida.
7. Es necesario planear la creación de un comité de carácter interinstitucional que aborde el problema del suicidio o mejorar el accionar con espacios ya creados en la ciudad, que abordan y trabajan el problema de las lesiones de causa externa.

