



2-1000-2024-004952

Bogotá D.C., 07 de Octubre de 2024

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General de la Cámara de Representantes

Congreso de la República

secretaria.general@camara.gov.co

Ciudad

Asunto: Respuesta radicado INS No. 1-2080-2024-002720

Respetado Dr. Lacouture,

En atención a la invitación al *Debate control político "SALUD MENTAL"*, el cual se llevará a cabo el día 8 de octubre de 2024 a las 8:00 am en el Salón Elíptico del Capitolio Nacional, con el fin de abordar el tema de *"SALUD MENTAL"*, me permito informar que, por compromisos previamente adquiridos no me es posible asistir de manera presencial.

No obstante, he delegado a los siguientes profesionales:

- **Carlos Castañeda Orjuela**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **80.144.213** en calidad de Director del Observatorio Nacional de Salud.
- **Hernan Quijada Bonilla**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **79.799.790** en calidad de Subdirector de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
- **Alejandra Medina Bermúdez**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.020.772.016** en calidad de Profesional Universitario.

Adicionalmente, y de conformidad con la proposición radicada por la H.R. Olga Lucía Velásquez, que tiene como contexto la creciente preocupación por las tasas de suicidio en Colombia y conforme a la solicitud, nos permitimos informar lo siguiente en el marco de las competencias del INS:

- **Instituto Nacional de Salud (INS): Pedir detalles adicionales sobre los datos de intentos de suicidio y suicidios, así como las estrategias implementadas para abordar esta problemática.**

Respuesta: El Decreto Ley 4109 de 2011 y el Decreto 3518 de 2006, compilado por el Decreto 780 de 2016, tiene dentro de sus funciones operar y desarrollar el sistema de vigilancia en salud pública en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en las áreas de

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

su competencia. En este sentido, a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, operado por el INS, se realiza la vigilancia y notificación de eventos de interés en salud pública (EISP) priorizados en el país, dentro de los cuales se encuentran la vigilancia del Intento de suicidio (código INS 356). Hay que señalar que desde el Instituto Nacional de Salud se realiza la vigilancia del intento de suicidio y no se incluyen los otros tipos de conductas suicidas como la ideación suicida o el suicidio consumado.

En el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila se incluyó a partir de 2016, en todo el territorio nacional, la notificación de casos de intento de suicidio. La información que se incluye en la vigilancia en salud pública del intento de suicidio se capta a través de la notificación de casos que son identificados y atendidos en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, y que cumple con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia del evento y que se basa en conceptos de la Organización Mundial de la Salud (OMS): *“Caso confirmado clínicamente: Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.”*

La información se recopila a través del diligenciamiento de los datos de la ficha de notificación de Sivigila con código INS 356, datos básicos (cara A) y datos complementarios (cara B). Los casos se notifican de forma rutinaria o en tiempo real a través del aplicativo Captura en Línea según se requiera. La vigilancia del intento de suicidio se implementó en Colombia desde el 2016, actualmente los 32 departamentos, 6 distritos y 1.123 municipios del país realizan la notificación, a través del Sivigila; el número de unidades notificadoras que realizan el reporte de los casos ha aumentado de 1.870 en 2016 a 2.154 en 2023.

La ficha de notificación incluye información relacionada con los datos de identificación del caso, factores desencadenantes, mecanismos para el intento de suicidio y factores de riesgo en donde se incluyen, entre otras: ideación suicida persistente, el plan organizado de suicidio y los antecedentes de trastorno psiquiátrico; a partir de marzo de 2024, se incluyeron variables específicas sobre identidad de género y orientación sexual. Las variables contenidas en la ficha de notificación dan respuesta a los requerimientos nacionales frente a la disponibilidad de información del intento de suicidio y aporta al entendimiento del fenómeno como insumo para la política pública en el tema.

Para los casos de intento de suicidio en niños y niñas entre 5 y 9 años y casos confirmados de cualquier edad con intentos previos se debe realizar la notificación de manera inmediata, generando un reporte en tiempo real a través del envío de un correo electrónico con la información del caso al asegurador y a la entidad territorial de residencia y notificación, para de esta forma realizar las acciones correspondientes de acuerdo con la competencia en el marco del sistema de salud.

Con corte a la semana epidemiológica (SE) 39 de 2024 (28 de septiembre) se han notificado 28909 casos de intento de suicidio al Sivigila. La tasa de incidencia preliminar por 100.000

habitantes es de 54,9; siendo inferior a la tasa nacional para el mismo periodo del 2023 (60,5). Las entidades territoriales con las mayores tasas son: Vaupés (148), Risaralda (98,6), Caldas (89,4), Amazonas (83,4) y Antioquia (66,2). Estas entidades presentaron las tasas más elevadas con corte a la misma SE del 2023 a excepción de Antioquia, para ese año el quinto lugar fue para Quindío con una tasa de 76,9.

Del total de casos notificados, 63,6 % son mujeres, quienes además presentan mayor tasa de incidencia que los hombres (68,1 casos por 100.000 mujeres vs. 41 casos por 100.000 hombres). Los grupos de edad que presentan la mayor proporción de casos son 15 a 19 años (26,6%) seguido de 20 a 24 años (18,6%). Los factores de riesgo más frecuentemente notificados fueron: antecedentes de trastorno psiquiátrico (47%), trastorno depresivo (42 %) e ideación suicida persistente (39,4%). Los desencadenantes más frecuentes fueron problemas familiares (36,8%), problemas de pareja (27,6%) y problemas económicos (11,6%). Los mecanismos más utilizados fueron: intoxicación (65,6%) y uso de elemento cortopunzante (21,1%). El país se encuentra dentro del comportamiento esperado en comparación con el histórico 2019-2023.

Asimismo, nos permitimos informar que el Instituto Nacional de Salud tiene dispuesto en su página web diversas herramientas de divulgación de la información resultante del proceso de vigilancia en salud pública, las cuales se mencionan a continuación:

- Microdatos, en donde se encuentran las bases de datos básicos depuradas, sin datos de identificación personal de los eventos de interés en salud pública en el siguiente enlace:

<https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/Buscador.aspx>

- Informe de evento anual, semestral e infografías por periodo epidemiológico con los resultados de la vigilancia, que pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

- Protocolos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas e intento de suicidio, estos pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

Por su parte, el Observatorio Nacional de Salud (ONS), fue creado por la Ley 1438 de 2011 como una dirección técnica del INS, con las funciones monitorear los indicadores de salud pública para cada municipio y departamento, y permitir contar con información desagregada de resultados; realizar el seguimiento a las condiciones de salud de la población colombiana,

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

mediante el análisis de las variables e indicadores que recomienda la práctica sanitaria y la política pública en materia de condiciones de salud y prioridades en investigación; servir de soporte técnico a las autoridades del país, en materia de análisis de la situación de salud, para la toma de decisiones; realizar evaluaciones periódicas sobre la situación de salud de las regiones de grupos poblacionales especiales, y hacer públicos los resultados; fortalecer el Sistema de Información Epidemiológica; generar espacios de discusión de resultados y construcción de propuestas; formular recomendaciones, propuestas y advertencias de seguimiento; y presentar reportes a las Comisiones Séptimas Conjuntas, de Cámara y Senado, antes de finalizar cada legislatura sobre las evaluaciones periódicas que realiza.

Respecto al tema de salud mental en NNA, como una estrategia para enfrentar a la problemática, el ONS ha reportado que, en el grupo de 15 a 19 años, la mayor carga de enfermedad se concentra en mujeres con diagnóstico de ansiedad, seguido del mismo diagnóstico en hombres, según un análisis de carga de enfermedad por ansiedad, trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia entre 2015 y 2020 (1). Las mujeres entre 15 y 19 años son el tercer grupo poblacional en el que más carga de enfermedad se estima por depresión, antecedidas solo por mujeres de 55 a 59 y de 50 a 54 años, con un aumento de los años de vida saludable perdidos entre 2015 y 2019. La carga de enfermedad por conducta suicida se concentra en el grupo de edad de 20 a 24 años, los jóvenes de 15 a 19 años son los segundos más afectados con 24.003 años de vida saludables perdidos en 2020 (1). Otro análisis, en proceso de publicación, valora los costos indirectos de la mortalidad por suicidio 2005-2021 por pérdida de productividad y estima que las muertes evitables por suicidio en personas menores de 20 años en Colombia entre 2005 y 2021 han costado entre 1.090 y 1.859 millones de dólares estadounidenses, considerando solo la pérdida de productividad.

En el informe técnico anual de 2023 del ONS (2) se realizó un estudio de caso cualitativo del suicidio en Amazonas, el cual destacaba la ineficiencia de los actores del sistema de salud y el limitado reconocimiento de la enfermedad mental por parte de las comunidades que conllevan un escaso uso de servicios de salud mental; el alto desempleo en jóvenes y adultos, y la presencia de rutas de narcotráfico, que conlleva a que la población se dedique al cultivo y raspado de coca, y fomenta el consumo de SPA; la fácil adquisición y bajo costo de bebidas alcohólicas de Brasil, que favorecen su consumo problemático, desde edades tempranas; la falta de control por parte de las autoridades que fomenta el turismo sexual, la prostitución, la explotación y el abuso infantil; las violencias basadas en género se intensifican dentro de las comunidades indígenas que quedan impunes, por los obstáculos en el acceso a la justicia las mujeres y niñas indígenas; y la baja disponibilidad de talento humano, camas y especialidades médicas en salud mental.

Durante la pandemia de COVID-19, el ONS adelantó una revisión de fuentes secundarias para explorar las afectaciones en salud mental de NNA derivadas de cierre de colegios por COVID-19 (3), evidenciando que: 1) agudizaban las condiciones existentes; 2) aumentaban la posibilidad de desenlaces en salud mental y; 3) exigían nuevas condiciones para la educación a la hora de retornar a estos espacios. En consecuencia, había un incremento de las desigualdades sociales, mayor exposición a diferentes tipos de violencia, exposición a

situaciones emergentes por la pandemia (pérdidas económicas y trabajo en casa de los cuidadores). Los posibles desenlaces en salud mental a corto, mediano y largo plazo incluyen: limitar sus interacciones cotidianas, ansiedad y depresión emergentes o acentuados; problemas de conectividad expone a los niños a retraso en el aprendizaje; y aumenta la posibilidad de embarazos adolescentes y explotación sexual, estrés postraumático.

En un *Policy brief* “Atención de síntomas de ansiedad derivados de la pandemia COVID-19 en el entorno del colegio”, destacó que el promedio de edad de inicio de síntomas relacionados con ansiedad es de 11 años a nivel mundial. En Colombia la prevalencia de trastornos de ansiedad es mayor en la población adolescente comparado con otro grupo poblacional. Durante la pandemia por COVID-19 los síntomas de ansiedad en niños, niñas y adolescentes se ha asociado con el miedo al contagio, aislamiento físico y social, y dificultades para el aprendizaje.

En el año 2019, el ONS analizó el acceso a los servicios de salud mental en la población colombiana en su informe (5), encontrando que la formulación de las políticas públicas evidencia una transformación sistemática en la atención en salud mental, pasando de priorizar las intervenciones individuales y hospitalarias, a un mayor interés de la salud mental como asunto de salud pública, desde una perspectiva de atención comunitaria, atendiendo a estrategias de prevención y promoción. Sin embargo, las políticas diseñadas bajo esta aproximación comunitaria no han podido superar barreras de orden operativo que dificultan el acceso a los servicios de salud mental, barreras que se relacionan en su mayoría con características del sistema, como la oferta de servicios y la capacidad de talento humano, pero también con factores predisponentes como el aseguramiento y el contexto cultural.

En el mismo informe, otro análisis de desigualdades en el acceso a los servicios de salud mental en población adulta y adolescente con trastornos depresivos, ansiosos y conducta suicida encontró altas brechas terapéuticas a nivel nacional y regional, así como un incremento progresivo de la frecuencia de derivación a servicios específicos de salud mental, conforme es mayor el acceso potencial a los servicios de salud. Los adolescentes presentan mayor derivación a servicios de SM en comparación con los adultos.

El “*Estudio de caso sobre el suicidio en comunidades indígenas del Vaupés y el acceso a los servicios de salud mental, estudio cualitativo*” (5), destacó la influencia de factores de orden estructural, familiar-comunitario e individual, con una importante referencia a explicaciones de orden espiritual frente al fenómeno, propias de marcos culturales de comprensión del mundo particulares. Este elemento es fundamental como característica predisponente del acceso a los servicios de salud mental, pues la cosmovisión media tanto en el reconocimiento de un problema o trastorno mental como en la decisión de buscar la atención desde la medicina occidental. El acceso geográfico limita la disposición de la red de prestación de servicios y hay necesidad de operativizar el enfoque diferencial étnico para garantizar la atención de la salud mental de la población indígena con pertinencia cultural.

Con relación a la salud mental de NNA, el ONS ha recomendado:

www.ins.gov.co



@INSColombia



@nsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

- El Gobierno Nacional debe optar por aumentar el presupuesto de salud mental enfocado a los programas de prevención temprana más que a la hospitalización.
- El MSPS le corresponde divulgar a la sociedad la oferta de servicios de salud mental a los que tienen derecho a recibir por su EPS, cómo buscarlos y la regulación de los mismos.
- Las EPS y las entidades territoriales de salud deben incluir dentro de los servicios de salud mental, intervenciones a nivel colectivo con un concepto de salud mental positiva y dirigidos a prevención del suicidio y reducción del estigma.
- Intensificar la gestión de riesgo en los grupos etarios más vulnerables por parte de las EAPB y priorizar las campañas de promoción, prevención y atención en salud mental a niños, niñas y adolescentes
- Visibilizar, sensibilizar e informar a la comunidad sobre la importancia de reconocer la salud mental como una esfera importante y vital del ser humano, además de promover la rehabilitación y la inclusión social de las personas con algún trastorno mental.
- Implementar un modelo de atención que logre involucrar en las consultas psicológicas, tratamientos y terapias de recuperación al entorno familiar, ya que, para algunas enfermedades mentales, especialmente en el caso de la esquizofrenia, se ha descrito que este tipo de modelos mejoran la calidad de vida de los pacientes.
- Lograr que las EAPB garanticen el acceso de manera eficiente a consultas psicológicas con profesionales entrenados y sensibilizados respecto a la problemática de los diferentes estados clínicos que se presentan en los trastornos mentales, asegurando un tratamiento oportuno, continuo y con un mismo profesional.
- En zonas de difícil acceso geográfico, implementar modelos de telesalud y telepsiquiatría sincrónica, acompañada de la garantía de energía eléctrica y acceso a conectividad en los pacientes que la utilicen.
- Para reducir la carga de enfermedad de los trastornos mentales, es imprescindible la ejecución coordinada de programas de prevención y tratamiento eficaces con un énfasis especial en la vida temprana, desde la atención prenatal, la edad preescolar y escolar.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Panorama de Eventos en Salud Pública. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2022 p. 1-260.
2. Observatorio Nacional de Salud. Cuando la muerte es evitable [Internet]. Bogotá D.C.; 2023 [citado 5 de febrero de 2024] p. 403. Report No.: 15. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/15.%20Cuando%20la%20muerte%20es%20evitable.pdf>
3. Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS). COVID-19 en Colombia [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2020 [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En esos términos y de conformidad con la ley 5 de 1992, damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

www.ins.gov.co



@INSColombia



@nsaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



Pbx: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co



HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCÍA

Director General

Elaboró: ALEJANDRA MEDINA BERMUDEZ
Revisó: FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Revisó: CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA
Revisó: PAULA ANDREA ARENAS SOTO

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

P 7 / 7



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co