

VIH e intento suicida en el municipio de Ibagué-Colombia durante los años 2020-2021

HIV and suicide attempt in the municipality of Ibagué-Colombia during the years 2020-2021

Stephanie Katherine Orozco Castillo

Psicóloga, Colombia

(stephaorozcoc@hotmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-5201-7715>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 30/11/22

Revisado/Reviewed: 10/10/23

Aceptado/Accepted: 13/05/24

RESUMEN

Palabras clave:

salud mental, virus de inmunodeficiencia humana, deseo de muerte, performance, conducta suicida.

El presente estudio analiza la relación entre intento suicida y diagnóstico VIH en el municipio de Ibagué Colombia durante los años 2020 - 2021. El estudio tiene un corte observacional (datos obtenidos de las fichas de notificación del Instituto de Vigilancia en Salud Pública de Colombia), transversal, comparativo y de relación entre dos eventos. Se observa que durante el año 2020 se tuvo 1106 intentos suicidas y 361 diagnósticos por VIH; para el año 2021 una frecuencia de 933 intentos suicidas, y 335 diagnósticos por VIH. También se presenta una caracterización sociodemográfica de las poblaciones analizadas. Resultados: En el 2020 con un total de N:1106 (54,23%), mientras que para el año 2021 N: 929 (45,57%), de los cuales 4 (0,20%) son Personas Viviendo con el virus-PERSONAS CON VIH. Ahora bien, en el análisis estadístico se observa: $\chi^2= 2383,83675$, $P= 0$; $r= -1$; $r^2= 1$; VALOR ODS RATIO= 0,00165975. conclusiones: No parece haber una relación fuerte entre el riesgo de suicidarse y tener VIH. Se observa que el riesgo del intento de suicidio en la ciudad de Ibagué es de 0,0001%; con el valor de χ^2 se rechaza la Hipótesis nula; con el valor de P se determina que la relación entre las variables es nula.

ABSTRACT

Keywords:

mental health, human immunodeficiency virus, performance, suicidal behavior.

The present study analyzes the relationship between suicide attempt and HIV diagnosis in the municipality of Ibague, Colombia during the years 2020 - 2021. The study has an observational cut (data obtained from the notification forms of the Institute of Public Health Surveillance of Colombia), transversal, comparative and relationship between two events. It is observed that during the year 2020 there were 1106 suicide attempts and 361 HIV diagnoses; for the year 2021 a frequency of 933 suicide attempts, and 335 HIV diagnoses. A sociodemographic characterization of the analyzed populations is also presented. Results: In 2020 with a total of N: 1106 (54.23%), while for the year 2021 N: 929 (45.57%), of which 4 (0.20%) are living with AIDS. Now, in the statistical analysis it is observed: $\chi^2= 2383.83675$, $P= 0$; $r= -1$; $r^2= 1$; ODS RATIO VALUE= 0.00165975. Conclusions: There does not seem to be a strong relationship between the risk of committing suicide and having HIV; It is observed that the risk of suicide attempt in the city of Ibague is 0.0001%; With the value of χ^2 , the Null Hypothesis is rejected; With the value of P it is determined that the relationship between the variables is null

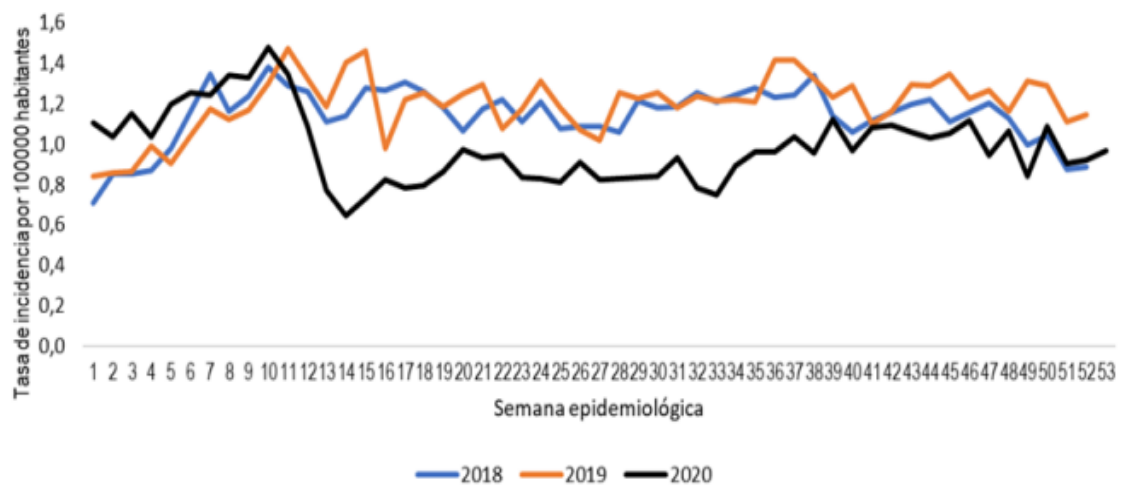
Introducción

Incluye Este es un estudio que trata de identificar la ocurrencia de la conducta intento suicida en pacientes diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH en el municipio de Ibagué Colombia durante los años 2020 – 2021.

En la actualidad estas dos variables, intento de suicidio y el diagnóstico del VIH son de especial interés para el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en Colombia-sivigila. La conducta de lesión autoinfligida es medida desde el año 2016, “desde entonces se observa un aumento gradual de la tasa de incidencia nacional” (sivigila;2020).

Figura 1

Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, 2018 a 2020



Nota: en el año 2020 se presentaron 26 202 casos de intento de suicidio al Sivigila. La tasa de intento de suicidio por 100 000 habitantes durante el año 2020 presentó un decremento en comparación con los años 2018 y 2019. Durante estos últimos años, se observa una tendencia al aumento, siendo un comportamiento superior en mujeres. La tasa por 100 000 en el año 2020 inicia con una tendencia al aumento durante el inicio del año, mismo comportamiento mostrado en 2018 y 2019. Durante la semana 13 hay un decremento. Sin embargo, durante los 3 años mencionados es posible ver picos de incremento y descensos. Tomado de *Instituto Nacional de Salud, Colombia. Informe del evento Intento de suicidio 2020*. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO%202020.pdf>

Según los datos estadísticos presentados por Sivigila (2020) dentro de los 37 departamentos que conforman el territorio colombiano, el 43% presentó tasas superiores a la tasa nacional, es decir, 52,0 por 100 000 habitantes. Dentro de las tasas más altas se encuentra el departamento del Tolima.

Por otro lado, la vigilancia del comportamiento del diagnóstico del VIH a nivel nacional comparando año 2019-2020 se ha visto un incremento en los del 14.6%, las Cuentas de alto costo-CAC resaltan que se evidencia una tendencia creciente; para el 2019 el Tolima tenía una tasa de 223 Personas con VIH, mientras que para el 2020 se observan Personas con VIH. 241.

Ahora bien, para que se presente la conducta suicida se estima la presencia de diferentes factores de riesgo como lo son factores genéticos-biológicos, sociales-demográficos, características familiares y de la infancia y rasgos de personalidad y estilos cognitivos (R, 2019), siendo el VIH un factor de riesgo para que se presente la conducta autolesiva (Palacios; Rueda; Valderrama 2006).

Justificación

Las relaciones entre VIH y suicidio acarrear **estigmas sociales** culturalmente contruidos que requieren de un abordaje contra intuitivo basado en las series de datos disponibles desde el sector salud. Al retomar esta situación se constituye en un proceso en que la sociedad categoriza a las personas basados en los rasgos que se rechazan o son poco valorados y que se han constituido como categorías negativas. Estas categorías, se constituyen como defecto, falla o desventaja que son incongruentes con los estereotipos de los diferentes grupos poblacionales y de edad que son prevalentes en VIH.

Los estigmas asociados al VIH y al suicidio muestran la parte negativa de una persona con respecto a la normalidad (definida por el grupo mayoritario y dominante en la sociedad). En este sentido es pertinente aclarar que: la discriminación es la acción a través de la cual se desvalorizan ciertos atributos (genotípicos y sociales) de las personas, justificando directa o indirectamente el ejercicio de diversos tipos de violencia sobre aquellos que los poseen. Complementa lo anterior el comprender que: la discriminación tiene una genealogía en cada sociedad, así como formas discursivas particulares y conductas sociohistóricas que pertenecen a su pasado y que se transmiten de generación en generación. (Margulis y Urresti, 1998, p. 292; Martín-Pérez; 2021).

Además de la dependencia física y emocional que se incrementa cuando las características tanto físicas como psicológicas requieren de mayores niveles de cuidado, genera respuestas, que en muchas ocasiones expresará un tipo de discriminación: el abandono y el auto abandono que deviene en ideaciones o en conductas suicidas. Una fase de este proceso sería la adquisición de creencias de lo que significa ser una persona con VIH en la sociedad en que habita y una segunda fase sería aprender las consecuencias de vivir con VIH entre ellas la conducta suicida.

El abordaje contraintuitivo basado en los datos epidemiológicos permite tener en cuenta las relaciones de la persona portadora tanto con la comunidad informal como formal a las que pertenezca son decisivas. La estigmatización, en este caso frente al VIH y el suicidio, permite identificar situaciones vitales comunes que derivan en una clasificación conjunta, pudiendo a su vez organizar en torno a ellas mismas supuestos relativos a la naturaleza humana: con la interseccionalidad de etnia, grupo etario, nivel socioeconómico y género que permitan complementar la reducción de la complejidad que llevan a cabo los datos de VIH y sus correlaciones y posibles causalidades con el suicidio.

Partiendo de lo anterior, nace la pregunta ¿existe relación entre el aumento del diagnóstico VIH y el incremento de la conducta intento suicida en el municipio de Ibagué Tolima durante los años 2020 – 2021? Se debe tener en cuenta de que en Colombia y en el Tolima no se cuenta con estudios o análisis de este tipo, en donde, se busca relacionar dos variables. De igual forma, en las fichas de notificación para los dos eventos, no se abordan las estas variables; en la ficha de notificación de intento de suicidio se explora enfermedad crónica, mientras que para la ficha de notificación de VIH en la información clínica no se aborda antecedentes psicológicos, ni el curso de ideación suicida actual.

Objetivos

A. Objetivo General

Evaluar la relación de la conducta intento suicida en pacientes VIH en el municipio de Ibagué Tolima durante los años 2020-2021.

B. Objetivo Especifico

Perfilar variables sociodemográficas de las personas diagnosticadas con VIH.

Analizar de variables sociodemográficas de personas con intentos suicidas en el municipio de Ibagué Tolima durante los años 2020 – 2021.

Marco teórico conceptual

El proceso de construcción de la identidad social, el que emerge en las situaciones de interacción social tiene en el VIH una fuente de estigmatización frente a los cuales la sociedad establece los medios para categorizar a las personas. El medio social establece categorías de personas que en él se pueden encontrar. Luego el intercambio social hace probable que al interactuar con un extraño las primeras apariencias nos permitan prever en qué categoría se encuentra y cuáles son sus atributos, es decir cuál es su identidad social.

Para comprender el impacto bio-psico-social del VIH/SIDA en el deterioro de la identidad social es necesario comprender los orígenes del estigma. Martin-Pérez (2021) indica que este se produce por reacciones primarias como el miedo a lo desconocido, contagio/transmisión y la búsqueda constante de la transmisión del virus. De igual forma, el mismo autor, relaciona el estigma a la falta o información errónea sobre el sida, VIH y la relación discriminatoria con otros grupos previamente estigmatizados como lo son la comunidad LGBTI+, trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas. Por otro lado, Parker, et al. (2012), plantean cuatro categorías de estigma que están inmersas en la sociedad: sexualidad, género, raza y clase social; con lo cual, se asocia a las Personas con VIH con grupos ya estigmatizados, que incremental la vulnerabilidad del individuo.

Siendo así como, se puede considerar que el estigma es un fenómeno social y multidimensional que afecta a la persona con VIH, no solo en la salud física, sino mental. En este ámbito, se encuentran manifestaciones como: pérdida de autoestima, autoconcepto deficiente, sensación de vulnerabilidad, pérdida de control frente a acontecimientos futuros, pérdida de seguridad o confianza en sí mismo, sentimientos de inutilidad e indefensión, pérdida del rol social, familiar y marital, deterioro de las relaciones sociales, familiares y de pareja, dificultades para realizar sus actividades laborales u ocupacionales, dificultades para realizar actividades de ocio y recreación, preocupaciones económicas, cambios en la concepción de la vida, culpa, irritabilidad, síntomas depresivos, y ansiedad y/o estrés (Palacios; Rueda; Valderrama 2006). Además, uno de los puntos de inflexión de la ideación y la conducta suicida está asociado a la historia personal que acompaña y sostiene la ampliación de los estereotipos.

En la clase de estigma y discriminación impartida en el Master de Inmunodeficiencia Humana de la Universidad Rey Juan Carlos de España por el docente Martin-Pérez (2021), relaciona estudios en donde la Personas con VIH se han sentido excluidas o discriminadas de la siguiente manera: Myanmar el 11% de las Personas con VIH han sido excluidas de eventos familiares; en china el 79% de las personas manifestó miedo al ser centro de chismes; en Reino Unido el 22% informo agresión física, por otro lado, en Ecuador el 12% refirió que fueron expulsadas de instituciones educativas por su estado serológico.

Palacios et al (2006) al igual que Lopera (2010) concluyen que en Colombia hace falta mayor investigación cuantitativa a rededor de la discriminación y estigma en Personas con VIH. Ramos-Jaraba en su estudio con mujeres transgénero (2021) muestra como el 15,8% de las Personas con VIH evitan los servicios de salud, y el 45% se sintió discriminada. Esto, podría estar relacionado según el autor con el discurso heteronormativo del país, lo cual, podría tener otras repercusiones como la reducción en el acceso a la educación o trabajo estable. Algo llamativo en estas investigaciones es la relación medico paciente, pues, en sus resultados se observa que las Personas con VIH han sentido en alguna oportunidad malos tratos y discriminación por los profesionales de salud.

Tamayo-Zuluaga B. et al. (2015) concluyó que se presenta mayor estigmatización hacia los pacientes con VIH en los primeros ciclos de formación. De igual forma, en un artículo de Web Infobae muestran que, en un estudio realizado en Colombia durante el 2019 por el Ministerio de salud, se puede apreciar que en Colombia algunas personas seropositivas evitan darle a conocer a su familia y compañeros de trabajo su situación. Cabrera (2022) menciona que en un estudio realizado en las principales ciudades de Colombia Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga,

Pereira, Dosquebradas y Cartagena se observaron situaciones de discriminación como acoso, amenaza y agresión, con mayor impacto en el sector de educación, salud y laboral, lugares de la cotidianidad, que podrían o suponen ponen en desventaja a la persona con VIH en sus relaciones sociales.

Un tema de interés en este estudio está centrado en como la persona con VIH como interactúa, en el medio social. Como es sabido, el paciente con VIH se encuentra en una vulnerabilidad física y psicológica derivado del estigma social, abriendo el interrogante ¿Cómo podría estas interacciones entenderse? Desde la sociología micro interaccionista, las unidades de análisis se refieren a situaciones estructuradas y agregaciones casuales, que tienen como eje central a la dimensión afectiva en el proceso (Rizo; 2015). Estas situaciones se dan mediadas por la copresencia física o los encuentros cara a cara (López y Reyes, 2010, p. 115). Es decir, las personas en la vida cotidiana se mueven en un ámbito acotado de estudio conocido como el “subsistema de la interacción”. Este subsistema se complementa con cada uno de los subsistemas del sistema social, los cuales, están mediados por lo intersubjetivo y la comunicación (Belvedere, 2012, p. 14). Estos dos aspectos la intersubjetividad y comunicación son de vital importancia teniendo en cuenta que intervienen en la interpretación de los estigmas, es decir, cuando un estigma se interioriza de da paso a la auto estigmatización, cuando el sujeto se apropia de las actitudes sociales. Por otro lado, se encuentra el estigma percibido, cuando la persona con VIH tiene el estigma interiorizado y se anticipa a la discriminación y el estigma confirmado, que hace referencia a experiencia reales de discriminación (Martin-Pérez, 2021).

El interaccionismo concentra su atención en la interacción cara a cara siendo este, escenario en donde desarrollamos el componente y afectivo que nos construye como individuos sociales (Goffman, 1959; Herrera y Soriano, 2004; Rizo, 2015). De esta forma, la interacción social es una performance, es decir, se trata de una interpretación, el actor social es un *performer*, porque no sólo actúa en torno a un rol, sino además lo está interpretando. El performance tiene aspectos emocionales propias y de los demás, siendo esta la base de nuestra construcción social e interacciones cotidianas. Ese actor juega con el rol que le corresponde desempeñar, hace cosas para que sean observadas por otros. Por otra parte, define que la interacción ejercerá normas, haciendo emerger diferencias derivadas de: estatus, sexo, nacionalidad y color de la piel del interactuante. En ese sentido, los efectos de la actuación sitúan a todos los actores sociales en situación de *performance*.

El *performance* final sería la ideación y la conducta suicida como síntomas que aparecen con relativa frecuencia entre los pacientes con infección por VIH, derivado de la discriminación, estigma y el impacto del diagnóstico de VIH, el cual, incrementa el riesgo de suicidio, se observa que el mayor riesgo está en los seis meses posteriores a haber recibido el diagnóstico y en el momento en que aparecen los síntomas del SIDA (Palacio, Valderrama, 2006).

Pei JH, Pei YX, Ma T, Du YH, Wang XL, Zhong JP, Xie Q, Zhang LH, Yan LX, Dou XM (2021) realizaron un estudio sistemático, donde tomaron como muestra 36 estudios de 15 países encontrando que las Personas con VIH tienen una prevalencia de conductas suicida de 20.9%, 8,1% para ideación suicida, y para planes e intentos de 7.5% más frecuente que en la población general.

Por otro lado, Hentzein M et al (2018) durante el 2010 en Francia identificaron que el 4% de fallecimiento de las Personas con VIH tuvieron como causa el suicidio, un porcentaje más que en la población general. Según el estudio “La prevalencia de ideación suicida y depresión en nuestro medio asciende al 20,8% y 23,2% respectivamente. El consumo de tóxicos, un estado CDC actual avanzado, una funcionalidad mermada, residir en una zona rural y tener antecedentes psiquiátricos y de riesgo suicida personales, fueron identificados como factores de riesgo potenciales para la aparición de depresión y riesgo suicida. Poseer un diagnóstico > 2 años, cierto grado de lipodistrofia y coinfección con Virus por Hepatitis C- VHC fue

correlacionado con la aparición de depresión” (Marengo Velázquez & Bogado Aquino, 2018). Por otro lado, en Suiza Keiser et al., (2010) realizaron un seguimiento a 15,275 Personas con VIH durante los años 1988 a 2008 encontrando que 150 personas con VIH murieron por suicidio.

Wisnousky et al. Realizaron una revisión sistemática y metaanálisis, donde, identificaron 185.199 personas con VIH con una incidencia general de suicidio consumado de 10, 2/ 1000 personas, intentos de suicidio 158,3/ 1000 e ideación suicida 228,3/1000. De igual forma, la meta regresión demostró que por cada 10 personas con VIH aumentó en 34 por cada 1000 el riesgo de consumación de suicidio. Concluyeron que el riesgo de muerte por suicidio es 100 veces mayor en personas con VIH. Así mismo, en una revisión realizada por Teti et al en 2014, identificaron en América Latina y el Caribe 2987 estudios, revisaron un total de 17 estudios para determinar los posibles factores de riesgo de suicidio, determinando que los factores como problemas familiares, intento de suicidio previos, fueron los factores predominantes en el suicidio consumado en varones especialmente.

Ahora bien, como se ha mencionado antes, es posible determinar una relación por el impacto emocional derivado de la construcción social, el estigma y el impacto emocional que aumenta el riesgo de la presencia de la conducta. Sin embargo, en el contexto nacional no se cuentan con estudios que estimen la ocurrencia de la conducta intento suicida y el diagnostico de VIH.

Método

Estudio

El presente estudio es de corte transversal (2020-2021), comparativo-correlacional genera relación entre dos momentos. El tipo es observacional, solo realiza descripción de variables, de la base de datos generada a partir de las fichas de notificación Cod INS 356 (anexo 1) que reportan el intento de suicidio, y Cod INS 850 (anexo 2) que reporta casos de VIH en el departamento del Tolima periodo 2020-2021.

Población

Se encuentra constituida por el total de individuos reportados a partir de las fichas de notificación Cod INS 356 que reportan el intento de suicidio, y Cod INS 850 que reporta casos de VIH.

De esta forma, se observa: durante el año 2020 se tuvo 1106 intentos suicidas y 361 diagnósticos por VIH; para el año 2021 una frecuencia de 933 intentos suicida, y 335 diagnósticos por VIH.

Técnica de recolección

La técnica usada será recopilación datos, referida a la obtención de la base de datos del departamento de Tolima generada a partir de las fichas de notificación para Intento de Suicidio, Cod INS 356- Cod INS 850 y su ficha anexa de datos básicos recopilada por el sistema Sivigila que reportan el intento de suicidio y diagnostico VIH en el periodo 2020-2021.

Criterios de exclusión e inclusión

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Reportes generados en la ficha de notificación para intento suicida en el año 2020 y entre 2021	Todo aquel reporte que se encuentre incompleto, por ende, variables incompletas o sin los criterios estandarizados para el diligenciamiento de la base de datos

obtenida a partir las fichas de notificación mencionadas.

Tabla 2

Variables

Diagnostico VIH	Intento suicida
año, edad, grupo etario, nacionalidad, sexo, gestante, estadio clínico, causa de muerte, antecedente de enfermedad mental, enfermedad asociada	factores sociodemográficos, factores desencadenantes, antecedente de enfermedad mental, factor desencadenante (enfermedad crónica), edad, grupo etario, sexo, gestante

Tabla 3

Variables excluidas

VIH	Intento de suicido
identificación étnica, estrato socioeconómico, ocupación del paciente, gestante.	ocupación del paciente, escolaridad, estrato socioeconómico, identificación étnica, gestante, factor desencadenante (problema de pareja, muerte de un familiar, problemas económicos, antecedente de violencia, antecedente de conducta suicida de familiar, consumo spa)

Métodos estadísticos

Se realizó un análisis de frecuencias de los años 2020-2021 para los dos eventos de interés, Diagnóstico VIH (año, edad, grupo etario, nacionalidad, sexo, gestante, estadio clínico, causa de muerte, antecedente de enfermedad mental, enfermedad asociada) e Intento Suicida (factores sociodemográficos, factores desencadenantes, antecedente de enfermedad mental, conducta suicida previa, antecedente de trastorno afectivo, edad, grupo etario, sexo, gestante), la depuración documental siguiendo los criterios de inclusión y exclusión y posterior a la selección de los datos se hizo análisis de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y frecuencias y proporciones para cualitativas. Para la determinación de relación y correlación entre las dos variables (VIH e Intento Suicida) se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2), con dicho resultado de cálculo el Valor de P. De igual forma de halló el Valor ODS RATIO, correlación de Pearson y R^2 . Para esto, se usó el software de Excel que cuenta con las funciones de análisis estadísticos.

Resultados

Para el año 2020 en el municipio de Ibagué, se presentaron 44 nuevos casos de infección por VIH; mientras que para el 2021, se presentaron 335. En referencia a la edad, se observa una edad media de 35 años, mínimo de 3 años y máximo de 85 para el diagnóstico VIH entre los años 2020 y 2021. En referencia al sexo se observa que se diagnostica VIH con más frecuencia en el sexo masculino, durante el año 2020 fueron identificados 35 hombres, mientras que para

el año 2021 se diagnosticaron 260. En referencia al sexo femenino, se tiene que fueron notificadas 9 mujeres, en relación con el año 2021 donde se observa un aumento de 75.

Variables sociodemográficas VIH

Tabla 4
Variables sociodemográfica Personas con VIH

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS PERSONAS CON VIH		2020	%	2021	%
	Frecuencia de reportes	44	11,60%	335	88,40%
GRUPO ETAREO	adultez	28	7,39%	167	44,06%
	juventud	11	2,90%	131	34,56%
	vejez	5	1,32%	27	7,12%
	adolescencia	0	0	8	2,11%
	primara infancia	0	0	2	0,53%
SEXO	F	9	2,37%	75	19,79%
	M	35	9,23%	260	68,60%
NACIONALIDAD	Colombia	37	9,76%	325	85,75%
	Cuba	2	0,53%	0	0
	Sin dato	4	1,06%	0	0
	Venezuela	1	0,26%	9	2,37%
	Guatemala	0	0,00%	1	0,26%
ESTADIO CLINICO	muerto	1	0,26%	6	1,58%
	sida	4	1,06%	34	8,97%
	VIH	39	10,29%	295	77,84%
CAUSA DE MUERTE	B230 Síndrome de infección aguda	1	0,26%	0	0
	NO APLICA	43	11,35%	0	0
	A419 Septicemia	0	0	1	0,26%
	B227 Enfermedad por VIH	0	0	1	0,26%
	B24X Enfermedad por VIH sin otra especificación	0	0	5	1,32%
	J158 Otras neumonías	0	0	1	0,26%
	J159 Neumonía Bacteriana	0	0	1	0,26%
	J189- Neumonía no especificada	0	0	1	0,26%
	J960 Insuficiencia respiratoria aguda	0	0	1	0,26%
	NO APLICA	0	0	324	85,49%

Aunque, la presente propuesta se centra en el municipio de Ibagué, la ficha de notificación identifica la nacionalidad de las Personas con VIH. En el 2020 se presentaron 37 nuevos casos de VIH en personas con nacionalidad colombiana, 2 de origen cubano, 5 de origen venezolano. Durante el año 2021 se presentaron 325 PERSONAS CON VIH de origen colombiano, 1 Personas con VIH de Guatemala y 9 casos de nacionalidad venezolana.

Ahora bien, es importante identificar el estadio clínico de las Personas con VIH, al momento de la notificación. Aquí se observa que, para el año 2020 para los estadios Muerto: 1; SIDA: 4; VIH: 39. Para el año 2021 para los estadios Muerto: 6; SIDA: 34; VIH: 295.

Para finalizar de identifica que durante el 2020 la principal causa de muerte en Personas con VIH fue el Síndrome de infección aguda; en el año 2021 las principales causas de muerte fueron: enfermedad por VIH sin otra especificación Insuficiencia respiratoria aguda, y enfermedades respiratorias como la neumonía.

Variables sociodemográficas Conducta Intento Suicida

Figura 2

Variables sociodemográficas Intento Suicida

VARIABLES SOCIOECONOMICAS		2020	%	2021	%
CANTIDAD DE REPORTE		1106	54,24%	933	45,76%
GRUPO ETAREO	JUVETUD - 17 A 28 AÑOS	489	23,98%	372	18,24%
	ADULTEZ - 28 A 59 AÑOS	334	16,38%	304	14,91%
	ADOLESCENCIA - 12 A 17	233	11,43%	208	10,20%
	VEJEZ - MAYORES DE 60 AÑOS	36	1,77%	43	2,11%
	INFANCIA - 6 A 11 AÑOS	14	0,69%	6	0,29%
SEXO	F	652	31,98%	528	25,90%
	M	454	22,27%	405	19,86%
ESTADO CIVIL	CASADO	73	3,58%	65	3,19%
	DIVORCIADO	17	0,83%	22	1,08%
	SOLTERO	751	36,83%	619	30,36%
	UNION_LIBRE	248	12,16%	210	10,30%
	VIUDO	17	0,83%	17	0,83%
NACIONALIDAD	COLOMBIA	1099	53,90%	928	45,51%
	REPUBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO	1	0,05%	0	
	VENEZUELA	6	0,29%	5	0,25%
FACTOR DESDENCADENANTE	ENFERMEDAD CRÓNICA	37	1,81%	33	1,62%
	PROBLEMA DE PAREJA+ENFERMEDAD CRÓNICA	4	0,20%	1	0,05%
	PROBLEMA DE PAREJA+ENFERMEDAD CRÓNICA+PROBLEMAS ECONOMICOS	8	0,39%	3	0,15%
	PROBLEMA DE PAREJA+ENFERMEDAD CRÓNICA+PROBLEMAS ECONOMICOS + MUERTE DE UN FAMILIAR+ACOSO ESCOLAR+PROBLEMA LEGAL+SUICIDIO DE UN FAMILIAR+MALTRATO FISICO-PSICOLOGICO-SEXUAL+PROBLEMAS LABORALES	1	0,05%	8	0,39%

La conducta intento suicida en Ibagué, se presentó en el año 2020 se reportaron 1106 intentos, mientras que durante el año 2021 se registraron 933 casos. En referencia al grupo etario con frecuencia en la aparición de esta conducta, se tiene que en 2020 fue Juventud de 17 a 28 años, al igual que para el año 2021 con un reporte de casos de 372. El grupo que menos reporta casos es el de infancia, sin embargo, representa un número significativo para esta población. Dentro de la variable sexo, se ubica que son las mujeres quienes intentan suicidarse con mayor frecuencia; para el 2020 hubo 652 intentos, en el 2021 se presentaron 528 intentos suicidas. En el estado civil, en los dos años, quienes presentaron más intentos suicidad fueron los solteros, seguidos de la población que está en unión libre. Siendo Ibagué una ciudad multicultural, se observa que además de colombianos existen personas de otras nacionalidades que han recurrido a la conducta de intento suicida, siendo los colombianos con mayor frecuencia, venezolanos en segundo lugar y república del Congo en tercero.

Ahora bien, en referencia a los factores desencadenantes del intento suicidio, la ficha de notificación contempla 10 factores: conflictos de pareja, problemas jurídicos, enfermedad crónica (dolorosa o incapacitante), suicidio de un familiar o amigo, problemas de económicos, antecedentes de violencia, muerte de un familiar, problemas laborales, problemas escolares, problemas familiares.

Para este análisis se tuvo en cuenta la variable enfermedad crónica, y la presentación de otro factor junto con enfermedad crónica. De aquí que, en el año 2020 se encontró que 37 personas con diagnóstico de enfermedad crónica realizaron intento de suicidio; 33 personas con enfermedad crónica intentaron suicidarse durante el 2021. En segundo lugar, se encontró que la enfermedad crónica, más problemas económicos y con problemas de

pareja durante el año 2020 presento 8 personas con intento de suicidio, mientras que en el 2021 las personas que intentaron suicidarse presentaban enfermedad crónica, problemas de pareja, muerte de un familiar, problemas escolares, problemas legales. Con esto, se observa que la conducta suicida es multicausal.

Frecuencia del diagnóstico VIH en la conducta suicida

Para determinar la relación, se tuvo en cuenta los siguientes datos:

Hipótesis: Variable intento suicida está asociada a VIH.

Hipótesis nula: Variable intento suicida no está asociada al VIH.

VIH: es una variable cualitativa nominal.

Intento Suicida: variable cualitativa nómima.

Muestra: no probabilística por conveniencia.

Es importante mencionar que el valor significativamente estadístico para todos los resultados que se presentaran a continuación es P valor <0.05.

Para la variable intento suicida se tiene que entre los años 2020 -2021, se intentaron suicidad 2039 personas. En el 2020 con un total de N:1106 (54,23%), mientras que para el año 2021 N: 929 (45,57%), de los cuales 4 (0,20%) son Personas con VIH.

Tabla 5

Frecuencia del intento suicida

FRECUENCIA DEL INTENTO SUICIDA			
	AÑO	N	%
2020	Intento suicida	1106	54,23%
2021	Intento suicida	929	45,57%
	Intento suicida en Personas con VIH	4	0,20%
	TOTAL	2039	100,00%

Ahora bien, se tiene que durante el 2020 no se presentaron intentos de suicidio en Personas con VIH, sin embargo, en el año 2021 se presentaron 4 casos de intento de suicidio en Personas con VIH. Estos datos pueden esconder un subregistro, ya que, dentro del diseño de los instrumentos de donde se recoge la información en los intentos de suicidio se contempla las enfermedades crónicas, pero no se especifica cual. En los análisis estadísticos se observa: $\chi^2 = 2383,83675$, $P = 0$; $r = -1$; $r^2 = 1$; **VALOR ODS RATIO**= 0,00165975.

Tabla 6

Descripción de las variables

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES							
INTENTO DE SUICIDIO	NO INTENTO DE SUICIDIO	VALOR ODS RATIO	χ^2	P	r	r^2	
Personas con VIH	4	375	0,00165975	2383,83675	0	-1	1

Personas que no viven con el virus.	2035	0
--	------	---

Teniendo en cuenta estos resultados, se puede decir que:

- No parece haber una relación fuerte entre el riesgo de suicidarse y tener VIH.
- Se observa que el riesgo del intento de suicidio en la ciudad de Ibagué es de 0,0001%.
- Sería importante revisar en posteriores estudios la variable de atención en Salud Mental. De esta forma, se podría determinar si existen factores protectivos.
- Con el valor de χ^2 se rechaza la Hipótesis nula. Existe discrepancias entre las frecuencias de las variables. Valor real inferior a 5. Resultado no confiable.
- Con el valor de P se determina que la relación entre las variables es nula.
- Ahora bien, el valor de r se indica que con la correlación inversa perfecta de visibiliza que si bien los casos intento de suicidio aumentan en la ciudad de Ibagué, no se relaciona con el aumento de diagnóstico de VIH.

Discusión y conclusiones

El micro interaccionismo contribuye a delimitar un marco conceptual para el análisis del estigma del VIH y de la conducta suicida; el estigma, como imagen deteriorada y el estigma del VIH, vinculado a las categorías de: prejuicio, discriminación y abandono. Aquí, es importante ampliar la investigación en el contexto colombiano, haciendo énfasis en la relación con los servicios de salud.

La revelación y la redefinición de la categoría de interacción como un subsistema del sistema social, sin negar la existencia de otros subsistemas y, sobre todo, de su pertenencia a un orden mayor permite complementar las series cuantitativas de datos disponibles de VIH y conducta suicida con un enfoque de determinación social de la salud y la enfermedad.

La interacción social y los cambios en la sociedad ejercerá normas, haciendo emerger diferencias derivadas de: estatus, sexo, nacionalidad y color de la piel de los interactuantes. Tendrá que ver con toda la situación “porosa” de significaciones variables y que se intentan vigilar. Buscando controlar en ese sentido, los efectos de nuestra actuación desde el estigma y la conducta suicida.

En la sociedad actual existe un estigma hacia las personas portadoras de VIH, permitiendo a su vez que en la práctica surjan variados tipos de discriminación. Uno de los objetivos de la estrategia 90-90-90 de la Organización Mundial de la Salud es disminuir este estigma. En Colombia, se sigue trabajando en ese objetivo.

Los avances en las tecnologías de la salud, tanto en diagnóstico como tratamiento, han permitido una nueva concepción del VIH como una enfermedad crónico- degenerativa. De esta forma, se ha mejorado la calidad y esperanza de vida. Sin embargo, en Colombia se requiere formar a profesionales en Salud Mental en VIH (actualmente la formación en esta área es exclusiva para médicos), con el fin de crear y fortalecer los programas de prevención y adherencias a tratamiento para el VIH.

Referencias

Cabrera, D. (2022b, octubre 11). Estudio revela altos niveles de estigmatización y discriminación a personas que viven con VIH en Colombia. RCN Radio.

- <https://www.rcnradio.com/recomendado-del-editor/estudio-revela-altos-niveles-de-estigmatizacion-y-discriminacion-a-personas>
- Cortina Greus, P., Sabater Pons, A., Saiz Sánchez, C., González Arraez, J., & Alfonso Sánchez, J. (1994). Tendencias de la mortalidad por cáncer en España, en especial del cáncer de pulmón, en comparación con otros países desarrollados. *Gaceta Sanitaria*, 8(43), 162–168. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(94\)71189-4](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(94)71189-4)
- Cuenta de Alto Costo. (2020, 26 agosto). Situación del VIH SIDA en Colombia - 2019. <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-sida-en-colombia-2019/>
- ENTerritorio. (2022). Informe final de la situación de los efectos directos de la ampliación de la respuesta de VIH con enfoque de vulnerabilidad en Bogotá, Cali, Medellín, Pereira, Dosquebradas, Bucaramanga, Cartagena y Barranquilla. <https://salutia.org/images/Biblioteca/Enterritorio.pdf>
- Gerstman, B. B. (2013). *Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional and Modern Epidemiology* (3rd Revised ed.). Wiley-Blackwell.
- Gizachew, K.D., Chekol, Y.A., Basha, E.A. et al. Suicidal ideation and attempt among people living with HIV/AIDS in selected public hospitals: Central Ethiopia. *Ann Gen Psychiatry* **20**, 15 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00335-5>
<https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-021-00335-5>
- Harmer B, Lee S, Duong TVH, Saadabadi A. Suicidal Ideation. 2021 Aug 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351435/>
- Hentzein M et al. Factors associated with death from suicide in a French nationwide HIV-infected cohort. *HIV Medicine*, doi:10.1111/hiv.12633, 2018.
- Instituto Nacional de Salud, Colombia. Informe del evento Intento de suicidio 2020: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO%202020.pdf>
- I. (2022b, octubre 29). En los últimos dos años Colombia ha diagnosticado a unas 190 mil Personas con VIH. infobae. <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/10/29/en-los-ultimos-dos-anos-colombia-ha-diagnosticado-a-unas-190-mil-personas-con-vih/>
- Keiser, O., Spoerri, A., Brinkhof, M. W., Hasse, B., Gayet-Ageron, A., Tissot, F., Christen, A., Battegay, M., Schmid, P., Bernasconi, E., & Egger, M. (2010). Suicide in HIV-Infected Individuals and the General Population in Switzerland, 1988–2008. *American Journal of Psychiatry*, 167(2), 143–150. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050651>
- López, A. y Reyes, M. (2010). Erving Goffman: microinteracción y espacio social. *Veredas, Especial*, 115-136. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2017/10/Lopez.-Microinteraccion-y-espacio-social-en-Goffman.-Mexico.-2009.-22-pgs.pdf>
- Lopera Medina, M. (2010). Impacto social y económico del VIH en individuos y familias de Bogotá, 2008-2009: un resultante de los procesos micro y macrosociales del contexto. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/70441>
- Marengo Velázquez, S. Y., & Bogado Aquino, J. S. (2018). Depresión y ansiedad como factores de riesgo en ideación suicida en pacientes con adicciones del Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción, Año 2017. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 135. <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2017.135>
- Moreno, A. B., Orozco, C. E. M., & Orozco, J. F. M. (2021). *Metodología de la investigación. Métodos y técnicas*. Patria Educación. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Margulis, M. y Urresti, M. (1998). La construcción social de la condición de juventud. Siglo del Hombre Editores, pp. 3 - 21.
https://donbosco.org.ar/uploads/recursos/recursos_archivos_1082_1112.pdf
- Martin-Perez, A. (2021). Estigma y discriminación. Universidad Rey Juan Carlos de España.
- Pei JH, Pei YX, Ma T, Du YH, Wang XL, Zhong JP, Xie Q, Zhang LH, Yan LX, Dou XM. Prevalence of suicidal ideation, suicide attempt, and suicide plan among HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021 Sep 1;292:295-304. doi: 10.1016/j.jad.2021.05.064. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34134028.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34134028/>
- Palacios Espinosa, Ximena, & Rueda Latiff, Andrés, & Valderrama Herrera, Paola (2006). Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/SIDA. *Revista Colombiana de Psicología*, (15), 25-38. [fecha de Consulta 22 de Febrero de 2022]. ISSN: 0121-5469. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401504>
- Parker, R., Aggleton, P., Attawell, K., Pulerwitz, J., & Brown, L. (2012). HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. Retrieved 31 01, 2023,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953602003040?via%3Dihub>
- Ramos-Jaraba, S. M. (2021, 1 julio). Factors associated with the perception of HIV vulnerability among transgender women in three Colombian cities | *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <https://rpmesp.ins.gov.pe/rpmesp/article/view/6043>
- Rizo García, Marta. (2015). Interacción y emociones: La microsociología de Randall Collins y la dimensión emocional de la interacción social. *Psicoperspectivas*, 14(2), 51-61.
<https://dx.doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE2-FULLTEXT-439>
- R. (2019, 27 marzo). *Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo*. *Revista Multidisciplinar del SIDA*.
<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/ideacion-suicida-y-depresion-en-pacientes-vih-estudio-transversal-sobre-prevalencia-y-factores-de-riesgo/>
- Sivigila (2020). Protocolo en Vigilancia en Salud Publica. Intento de Suicidio*.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf
- Smith A, Breazeale S, Goulet JL, Vlahov D, Justice AC, Womack JA. A Systematic Review of Risk Factors for Suicide Among Persons Living with HIV (1996-2020). *AIDS Behav.* 2022 Feb 2. doi: 10.1007/s10461-022-03591-y. Epub ahead of print. PMID: 35107660.
- Tamayo-Zuluaga, Byron; Macías-Gil, Yerileny; Cabrera-Orrego, Ruth; Henao-Pelaéz, Jessica Natalia & Cardona-Arias, Jaiberth Antonio (2015). Estigma social en la atención de Personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1), 9-23.
<http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.01>.
- Teti, Germán L., Rebok, Federico, Rojas, Sasha M., Grendas, Leandro, Daray, Federico M. (2014) Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*;36(2) 124-133, aug. 2014. Retrieved from
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000700008

- Vivas, M. A. (2021, 24 mayo). *Situación del VIH/SIDA en Colombia 2020*. CONSULTORSALUD. <https://consultorsalud.com/situacion-del-vih-sida-en-colombia-2020/>
- Wang X, Yan C, Tong Y, Gao J, Zhou W, Lan Z, Wu J, Li H, Yin Y, Wang Y, Liu NH, Deng F. Comparison of Psycho-Social Factors Associated With Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among People Living With HIV in Central West China. *Front Public Health*. 2022 Mar 25;10:832624. doi: 10.3389/fpubh.2022.832624. PMID: 35400050; PMCID: PMC8990087. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400050/>
- webmaster.egocity@gmail.com. (2021, 22 diciembre). VIH en Colombia: una lucha sin fecha de caducidad. Liga Colombiana De Lucha Contra el Sida. <https://www.ligasida.org.co/vih-en-colombia-una-lucha-sin-fecha-de-caducidad/>
- Wisnousky H, Lazzara N, Ciarletta M, Pelton M, Chinchilli VM, Ssentongo AE, Ssentongo P. Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2021 Feb 5;11(2):e037154. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037154. PMID: 33550223; PMCID: PMC7925913. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e037154.long>