



NOTA: Los datos incluidos en este SitRep corresponde a informes publicados sobre COVID-19 de la OMS, OPS, MINSALUD e INS y las cifras corresponden a las horas de corte y publicación de cada institución que es incluido en cada bloque

Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 10 de septiembre 10:00 p.m.

Con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

A la fecha Colombia registró **694.664 casos** (7.813 casos nuevos en las últimas 24 horas) con un incremento nacional del 1,1% en las últimas 24h y **22.275 defunciones** (222 en las últimas 24 horas) con un incremento de 1,1% en las últimas 24h.

Los departamentos y distritos que presentaron los aumentos relativos más altos de COVID-19 en las últimas 24 horas fueron: Guaviare con el 8,4% (33), Cesar 4,6% (628), Arauca 3,9% (44), Casanare 3,4% (46), Quindío 3,4% (59), San Andrés 3,1% (13), Huila 2,8% (199), Risaralda 2,8% (213), Vaupés 2,6% (13) y Tolima con el 2,5% (222).

La tasa de incidencia nacional es de 1.379,1 casos por cada 100.000 habitantes; los departamentos y/o distritos que superan la tasa nacional son en su orden: Amazonas (3.443,4), Bogotá (3.028,3), Barranquilla (2.898,2), Cartagena (2.084,7), Caquetá (1.748,8), Santa Marta (1.692,5), Antioquia (1.386,6).

La tasa de mortalidad nacional es de 442,2 muertes por cada millón de habitantes; se observa una tasa de mortalidad mayor a la nacional en: Amazonas (1.404,7), Barranquilla (1286,2), Córdoba (7.84,6), Bogotá (779,1), Santa Marta (733,4), Caquetá (596,8), Sucre (566,8), Buenaventura (519,5), Cartagena (517,1), Atlántico (488,2), Norte Santander (469,7).

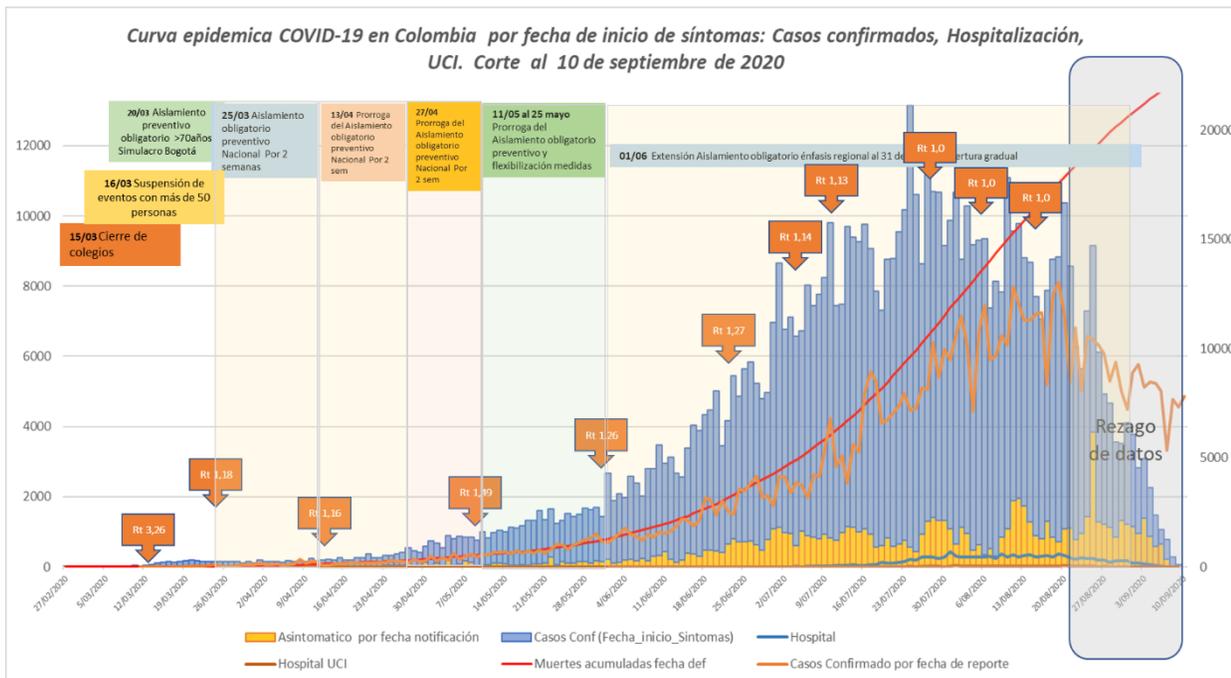
En relación con el número de municipios, al 9 de septiembre **964 municipios están reportando casos** (dos municipios adicionales en las últimas 24 horas) y **630 municipios reportan defunciones** (seis municipios adicionales en las últimas 24 horas). Los cinco municipios con mayor número de casos aportan al país el 55,7%, de igual forma los cinco municipios con mayor número de fallecimientos aportan el 49%.

En el país se reportan a la fecha 1.360 conglomerados activos, 28,9% de los cuales son reportados en instituciones de salud, 26,2% en Fuerzas militares y policía, el 25,6% en empresas, 9,0% en centros de protección, 6% en población carcelaria, 2,2% en pueblos indígenas, entre otros.

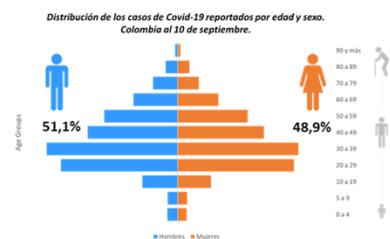
Tabla. Número de casos y defunciones por COVID-19, incrementos en las últimas 24 horas con mayor carga al 10 de septiembre del 2020

Entidad Territorial	Casos confirmados	Incremento diario	Porcentaje de incremento	Entidad Territorial	Defunciones	Incremento diario	Porcentaje de incremento
Colombia	694.664	7.813	1,1	Colombia	22.275	222	1,0
Bogotá D.C.	234.514	2.106	0,9	Bogotá D.C.	6.033	43	0,7
Medellín	53.595	481	0,9	Barranquilla	1.639	2	0,1
Cali	40.739	517	1,3	Cali	1.410	20	1,4
Barranquilla	36.930	56	0,2	Medellín	1.091	14	1,3
Cartagena de Indias	21.446	318	1,5	Montería	751	3	0,4
Soledad	14.046	21	0,1	Soledad	716	2	0,3
Montería	13.172	38	0,3	Cúcuta	559	8	1,5
Valledupar	10.800	434	4,2	Cartagena de Indias	532	1	0,2
Bucaramanga	10.133	222	2,2	Bucaramanga	453	7	1,6
Villavicencio	9.572	130	1,4	Santa Marta	395	5	1,3

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



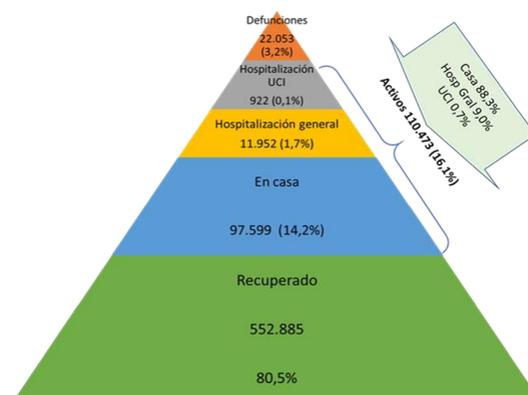
Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>



El 51,1% de los casos se reportaron en hombres. En cuanto a grupos de edad, se reportaron el 3,6% de los casos en menores de nueve años (25.269 casos), 81,6% de los casos en población entre los 10 a los 59 años (565.535) y el 14,8% son de 60 años y más (102.403 casos).

Indicadores incidencia y gravedad

Según el tipo de atención, son reportados como **recuperados el 82%** (569.479) de los casos confirmados, **fallecidos el 3,2%** (22.275), la proporción de casos graves y mortales un 5,1% de la totalidad de los casos y se reportan a la fecha **101.453 casos activos**, que corresponde al **14,6%** del total de casos. Entre los casos activos el 87% (97.599) casos que están en casa, en hospitalización general se reportan el 9,2% (12.293), en UCI 0,7% (936). Del total de casos en la población de 60 años, la proporción de casos graves y fatales es del 21,9%, hospitalizados 5,1% (5.240), UCI 0,5% (512) y fallecidos 16,3% (16.717).



A la fecha, en el país se han presentado **22.275 defunciones** por COVID-19, de las cuales corresponden **64,2% a hombres**. El 75% de los fallecidos están en el grupo de edad de 60 y más años. Las personas que presentan el mayor número de muertes es el de 70 a 79 años con 5.677, seguido del grupo de 60 a 69 años con 5.185 fallecidos.

Proporción de ocupación Unidad de Cuidado Intensivo, UCI y cama hospitalaria adulto

Al 10 de septiembre, el **61,4% (6.284)** de las UCI están ocupadas a nivel nacional. Del total **10.321** de las camas de UCI, se encuentran: 2.375 (23,0%) casos confirmados, 1.178 (11,4%) pacientes sospechosos y 2.731 (26,5%) casos no COVID-19. Se registra una tendencia San Andrés (100,0%), Antioquía (73,0%), Santander (70,0%), Bogotá (70,0%), Valle del Cauca (68,0%), Medellín (67,8%), Tolima (67,0%) y Meta (67,0%).

Entre el 9 y 10 de septiembre la ocupación en UCI incremento en puntos porcentuales (pp): Medellín (88,9), Bogotá (18,3), Arauca (5,0), Cundinamarca (2,0), Caquetá (1,0), Córdoba (1,0) y Tolima (1,0).

Cabe adicionar, que del total de **44.071 camas hospitalarias para adultos**, el **27,1% (11.952)** se encuentran ocupada por pacientes con COVID-19. Es así como los departamentos que reportan ocupación de cama hospitalaria en adultos entre el 34,5% y 87,6%, fueron Medellín (87,6%), Caquetá (77,0%), Putumayo (58,0%), Vaupés (57,0%), Norte de Santander (56,0%), Bogotá (47,0%), Cauca (47,0%), Santander (42,0%), Cesar (35,0%), Córdoba (33,0%) y Cundinamarca (32,0%).

Entre el 8 y 9 de septiembre, la ocupación de camas hospitalarias para adulto se incremento entre 1,0 y 11,0 pp en Medellín (63,7), Putumayo (12,0), Cauca (10,0), Magdalena (6,0), Norte de Santander (6,0), Córdoba (4,0), Huila (4,0), Nariño (4,0), Tolima (2,0), Atlántico (2,0) y Quindío (1,0).

Tabla Ocupación de camas hospitalarias adulto y UCI según departamento en Colombia, 10 de septiembre del 2020

Departamento o Distrito	% Ocupación camas hospitalarias adulto	Departamento o Distrito	% Ocupación UCI
Medellín*	87,6	San Andrés	100,0
Caquetá	77,0	Antioquía	73,0
Putumayo	58,0	Santander	70,0
Vaupés	57,0	Valle del Cauca	68,0
Norte de Santander	56,0	Medellín*	67,8
Bogotá*	63,9	Tolima	67,0
Cauca	47,0	Meta	67,0
Santander	42,0	Nariño	64,0
Cesar	35,0	Risaralda	62,0
Córdoba	33,0	Bogotá*	61,9
Cundinamarca	32,0	Huila	61,0
La Guajira	32,0	Bolívar	61,0
Nariño	30,0	Norte de Santander	57,0
Guainía	29,0	Cauca	56,0
San Andrés	29,0	La Guajira	55,0
Magdalena	25,0	Casanare	54,0
Tolima	23,0	Cesar	52,0
Valle del Cauca	23,0	Caquetá	52,0
Meta	23,0	Cundinamarca	52,0
Antioquía	22,0	Arauca	50,0
Casanare	20,0	Boyacá	48,0
Risaralda	19,0	Córdoba	47,0
Sucre	18,0	Caldas	45,0
Boyacá	17,0	Atlántico	44,0
Guaviare	13,0	Sucre	44,0
Choco	11,0	Quindío	43,0
Caldas	9,0	Putumayo	38,0
Arauca	8,0	Magdalena	33,0
Quindío	8,0	Choco	33,0
Vichada	6,0	Vichada	33,0
Huila	6,0	Vaupés	17,0
Bolívar	6,0	Guainía	0,0
Amazonas	5,0	Guaviare	0,0
Atlántico	3,0	Amazonas	0,0

% ocupación camas hospitalarias adulto	
Cuartil 4	87,6
Cuartil 3	34,5
Cuartil 2	23,0
Cuartil 1	11,5

% ocupación UCI	
Cuartil 4	100,0
Cuartil 3	62,0
Cuartil 2	52,0
Cuartil 1	43,3

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/estadisticas-covid-19/ucis.html#dashboardAnchor> y páginas web de Bogotá D.C, Medellín.

Diagnóstico

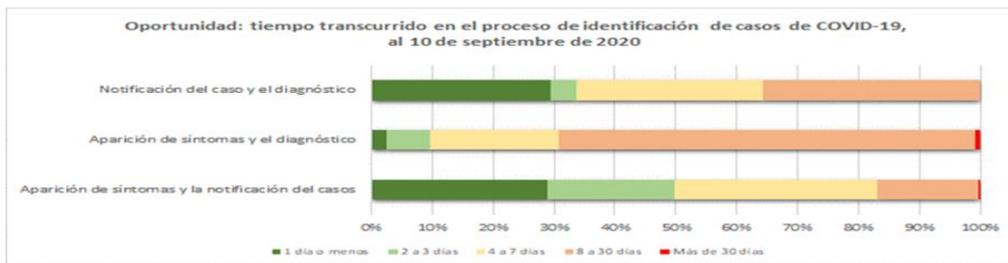
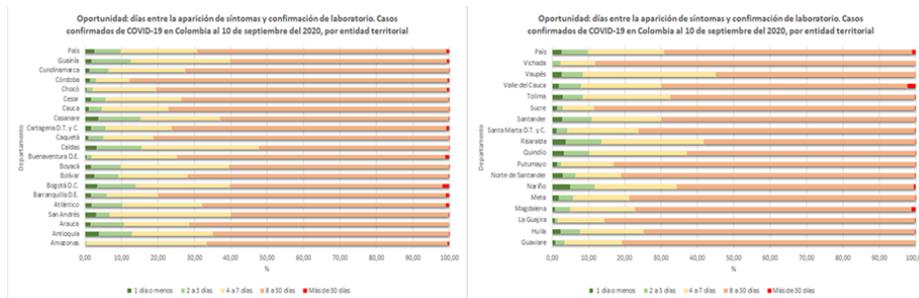
Hasta el 10 de septiembre, el Instituto Nacional de Salud reportó el **procesamiento de 2.868.291** en 119 laboratorios adjuntos para diagnóstico de COVID-19, **con un incremento de 24.782 en las últimas 24 horas**. A la fecha 747.606 muestras han arrojado un resultado positivo; sin embargo, este dato incluye segundas pruebas o más, a casos activos que aún no se recuperan. **La capacidad máxima declarada por el INS es de 54.681 muestras/día**



La proporción de positividad es de 24,2%, donde la entidad territorial que presenta la mayor positividad es el departamento de Caquetá con el 49,6%, seguido de Córdoba con el 33,1% y Nariño con el 31,9%. Ciudades que presentan mayor número de casos como Bogotá tienen una positividad del 25,1% Cartagena de 20,5% y Barranquilla del 18%.

Se notifica a la fecha, la realización de **185.245 pruebas de antígeno**, de las cuales se reportan 45.646 pruebas positivas (positividad 24,6%), realizados en 539 IPS y 32 departamentos. (*Nota: esta información corresponde a la publicada en la página del Instituto Nacional de Salud y está sujeta a cambios, debido a los ajustes de información en la consolidación de datos a través de la plataforma "Sismuestras").

En el seguimiento a los indicadores de oportunidad en el diagnóstico, vemos los tiempos, en días, que trascurren entre el **inicio de síntomas y la notificación en el sistema de vigilancia, el cual tiene un promedio de 4,3 días**; el tiempo transcurrido entre **la notificación del caso y el diagnóstico, tiene en promedio 7,2 días**. Por último, se ha calculado la **diferencia de días entre el momento del inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico que para el país está en promedio en 11,2 días**. Es importante destacar que a nivel nacional el 30,7% de los resultados se disponen durante la primera semana, al momento del corte, no se evidenció en los departamentos, resultados de casos confirmados durante la primera semana por encima de 50%.



Fuente: Elaboración propia. Datos publicados en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-Bykr/data>

Situación regional

En relación con los casos de COVID-19 por regiones, la región Andina concentra el **61,2%** de los casos (**425.677**) y el **51,3%** de las defunciones (**11.437**), la mayor proporción de casos graves y fatales se presentan en la región del Pacífico con el 6,1% y región Caribe 5,7%.

Tabla de casos, tasas de incidencia y mortalidad de la COVID-19 para los departamentos y distrito al 10 de septiembre del 2020

Región	Dpto o Distrito	Casos	% Incremento (24h)	Muertes	% Incremento (24h)	No. Hospit	% Hospit	Casos UCI	%UCI	Letalidad	Mortalidad por millón hab.	Incidencia por cien mil
Andina	Bogotá	234.514	0,9	6.033	0,7	3.486	1,5	311	0,1	2,6	779,1	3028,3
	Antioquia	92.597	1,0	2011	1,6	1248	1,3	88	0,1	2,2	301,1	1386,6
	Cundinamarca	27.386	1,6	795	1,8	494	1,8	38	0,1	2,9	245,1	844,5
	Santander	23.335	2,1	1005	1,8	997	4,3	69	0,3	4,3	440,6	1023,1
	Norte Santander	13.247	1,1	761	1,7	568	4,3	107	0,8	5,7	469,7	817,6
	Tolima	9.117	2,5	228	1,3	281	3,1	19	0,2	2,5	170,1	680,4
	Risaralda	7.867	2,8	159	1,9	221	2,8	19	0,2	2,0	165,4	818,6
	Huila	7.195	2,8	213	2,4	100	1,4	53	0,7	3,0	189,7	640,9
	Boyacá	4.929	1,8	98	0,0	141	2,9	12	0,2	2,0	78,9	396,6
	Caldas	3.671	1,4	79	0,0	102	2,8	2	0,1	2,2	77,6	360,4
	Quindío	1.819	3,4	55	0,0	51	2,8	1	0,1	3,0	99,0	327,5
	Totales	425.677	1,2	11.437	1,1	7.689	1,8	719	0,2	2,9	411,3	1530,9
Caribe	Barranquilla	36.930	0,2	1.639	0,1	18	0,0	2	0,0	4,4	1286,2	2898,2
	Atlántico	28.595	0,1	1329	0,3	87	0,3	6	0,0	4,6	488,2	1050,5
	Córdoba	21.641	0,4	1435	0,4	517	2,4	15	0,1	6,6	784,6	1183,2
	Cartagena	21.446	1,5	532	0,2	52	0,2	1	0,0	2,5	517,1	2084,7
	Cesar	14.405	4,6	390	3,7	612	4,2	35	0,2	2,7	301,1	1112,0
	Sucre	12.824	0,2	538	0,2	164	1,3	8	0,1	4,2	566,8	1351,0
	Santa Marta	9.116	0,7	395	1,3	168	1,8	8	0,1	4,3	733,4	1692,5
	La Guajira	6.328	1,6	256	0,4	170	2,7	11	0,2	4,0	265,1	655,3
	Bolívar	5.212	1,9	203	1,5	65	1,2	10	0,2	3,9	93,1	239,0
	Magdalena	4.384	1,4	356	0,3	134	3,1	4	0,1	8,1	249,5	307,2
	San Andrés	430	3,1	5	0,0	19	4,4	0	0,0	1,2	78,5	675,1
	Totales	161.311	0,9	7.078	0,5	2.006	1,2	100	0,1	4,4	495,8	1130,0
Amazonia/Orinoquia	Meta	11.778	1,7	299	3,5	229	1,9	8	0,1	2,5	281,2	1107,5
	Caquetá	7.179	0,9	245	2,1	240	3,3	7	0,1	3,4	596,8	1748,8
	Putumayo	3314	0,8	145	0,7	141	4,3	1	0,0	4,4	403,8	922,8
	Amazonas	2721	0,0	111	0,0	5	0,2	4	0,1	4,1	1404,7	3443,4
	Casanare	1404	3,4	31	3,3	68	4,8	4	0,3	0,0	71,2	322,6
	Arauca	1184	3,9	26	0,0	17	1,4	0	0,0	2,2	88,4	402,4
	Vaupés	512	2,6	1	0,0	12	2,3	0	0,0	0,2	22,4	1145,1
	Guaviare	426	8,4	4	0,0	10	2,3	0	0,0	0,9	46,2	491,6
	Guainía	337	1,5	8	0,0	7	2,1	0	0,0	2,4	158,0	665,5
	Vichada	222	1,8	4	0,0	3	1,4	1	0,5	1,8	35,4	196,5
Totales	29.077	1,5	874	2,3	732	2,5	25	0,1	3,0	297,6	990,2	
Pacífico	Valle del Cauca	49.601	1,4	1791	1,2	1.106	2,2	57	0,1	3,6	395,2	1094,4
	Nariño	15.751	1,2	591	1,7	357	2,3	18	0,1	3,8	363,1	967,8
	Cauca	6.922	1,4	197	2,6	339	4,9	15	0,2	2,8	132,0	464,0
	Choco	3.841	0,0	145	0,0	45	1,2	2	0,1	3,8	266,2	705,1
	Buenaventura	2.484	0,1	162	0,6	19	0,8	0	0,0	6,5	519,5	796,6
Totales	78.599	1,2	2886	1,3	1.866	2,4	92	0,1	3,7	339,2	923,8	

Fuente: con base en los datos publicados en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Contexto Nacional

Colombia tras seis meses de COVID-19. Un detallado análisis entregó el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez en el momento en el que se cumplen seis meses desde la llegada del COVID-19 a Colombia. Ahora con una fase de aislamiento selectivo, un conocimiento amplio del virus y su comportamiento, unos avances importantes en salud pública e infraestructura, un sistema de vigilancia robusto y una cooperación entre Gobierno Nacional, entes territoriales y EPS. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tras-seis-meses-de-COVID-19.aspx>

Equilibrio emocional, clave en la nueva fase de la pandemia por COVID-19. Luego de tres fases de medidas de aislamiento contra el COVID-19, el médico psiquiatra Rodrigo Córdoba concluyó que ya tenemos datos más concretos respecto a la salud mental derivada de la pandemia. "Vimos en la primera ola unas reacciones inmediatas o lo que podemos llamar síntomas o problemas como la ansiedad, tristeza y depresión. Era lo que se presentaba de una manera inicial", indicó Córdoba, precisando que este fue el efecto de los meses del aislamiento obligatorio y posteriormente en la fase flexible. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Equilibrio-emocional-clave-en-la-nueva-fase-de-la-pandemia-por-COVID-19.aspx>

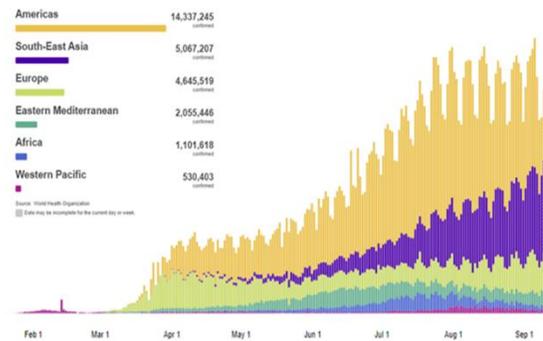
Minsalud destacó panorama del eje cafetero frente al COVID-19. En su visita a Pereira, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, se reunió con el alcalde de la ciudad y autoridades departamentales, con el fin de presentar un primer panorama del trabajo que se ha hecho desde la institucionalidad frente al COVID-19. "Es tranquilizador sentir que hay una institucionalidad sólida con capacidad de trabajo en la ciudad y el departamento. Las cosas se han hecho bien en el sentido de tener disponibilidad de unidades de cuidado intensivo -UCI-, tener una capacidad de rastreo, de haber crecido en laboratorio y tener un esquema organizado", destacó el ministro de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-destaco-panorama-del-eje-cafetero-frente-al-COVID-19.aspx>

Situación Global y regional

Notas: Visión general OMS

Si bien se toman medidas para garantizar la precisión y la confiabilidad, todos los datos de conteo están sujetos a verificación y cambios continuos. La detección de casos, las definiciones, las estrategias de prueba, la práctica de informes, el ajuste de datos retrospectivo y los tiempos de retraso difieren entre países / territorios / áreas. Estos factores, entre otros, influyen en los recuentos presentados con subestimación / sobreestimación variable de casos reales y recuentos de muertes, y retrasos variables para reflejar estos datos a nivel global. A menos que se indique lo contrario, las fechas se basan en la fecha en que la OMS recibió la notificación. (<https://www.who.int/publications/m/item/log-of-major-changes-and-errata-in-who-daily-aggregate-case-and-death-count-data>)
PAHO: Los recuentos de casos y muertes pueden incluir clasificaciones confirmadas y probables según el Estado miembro informante.

A nivel Global, en 216 países / territorios, se confirmaron 27.848.614 (282.080 casos nuevos) y 903.595 muertes (6.022 muertes nuevas). Los 10 países con el mayor número de casos nuevos durante las últimas 24 horas son: India, Estados Unidos de América, Brasil, Argentina, España, Francia, Colombia, Federación de Rusia, México y Perú. Los 10 países que mayor número de muertes son: India, México, Brasil, Estados Unidos de América, Argentina, Colombia, Perú, Federación de Rusia, Irán (República Islámica) e Indonesia. La Región de las Américas aporta el 51,9% de los casos y el 55,5% de las muertes en el mundo por COVID-19.



En la Región de las Américas, 54 países / territorios, reportaron 14.447.680 casos (110.435 casos nuevos) y 501.934 muertes (3.679 nuevas muertes) en las últimas 24 horas, lo que representa, en comparación con el día anterior un incremento relativo del 0,6% de los casos y del 0,5% de las muertes. Los Estados Unidos de América y Brasil continúan reportando el mayor número de casos y muertes en la región de las Américas.

<https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Los países que informaron el mayor número de casos nuevos ($\geq 1,000$) en comparación con el día anterior son: Brasil (35.816 casos), Estados Unidos (31.988 casos), Argentina (12.259 casos), Colombia (7.338 casos), Perú (6.586 casos), México (4.647 casos), Chile (1.642 casos), Costa Rica (1.327 casos), Venezuela (1.188 casos), Ecuador (1.040 casos) y Bolivia (1.037 casos). Así mismo, los países que informan el mayor número de nuevas muertes son: Estados Unidos (1.075 muertes), Brasil (1.075 muertes), México (611 muertes), Argentina (256 muertes), Colombia (236 muertes) y Perú (113 muertes). <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>

Noticias

Palabras de apertura del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre COVID-19 - 10 de septiembre de 2020. "Desde el comienzo de la pandemia, la aceleración del desarrollo y el acceso equitativo a

las vacunas, los diagnósticos y la terapéutica para COVID-19 ha sido una prioridad para la OMS. Ya hemos logrado un progreso notable. Ninguna enfermedad en la historia ha experimentado un desarrollo tan rápido en la investigación. Es un testimonio de los increíbles avances en ciencia y tecnología que el mundo ha logrado en los últimos años. Ahora, la ambición del mundo de desarrollar estas herramientas lo más rápido posible debe ir acompañada de su ambición de garantizar que la mayor cantidad posible de personas tengan acceso a ellas.

En abril, junto con la Comisión Europea y muchos otros socios, la OMS lanzó el Acelerador de herramientas de acceso a COVID-19, para catalizar el desarrollo y el acceso equitativo a las vacunas, los diagnósticos y la terapéutica. Pero ACT Accelerator no podrá cumplir sus objetivos sin un aumento significativo de la financiación. Los 2.700 millones de dólares estadounidenses que ha recibido hasta la fecha han sido generosos y han permitido una sólida fase de puesta en marcha. Pero esto es menos del 10 por ciento de las necesidades generales. ACT Accelerator todavía enfrenta un déficit de financiación de 35.000 millones de dólares estadounidenses. Al mismo tiempo, los acuerdos bilaterales de vacunas y el nacionalismo de las vacunas podrían comprometer el acceso equitativo y retrasar el progreso de todos los países para poner fin a la pandemia de COVID-19.

Desde ahora hasta finales de año, tenemos una ventana de oportunidad limitada para ampliar ACT Accelerator y habilitar completamente el marco de asignación equitativa. Actualmente, ACT Accelerator apoya la investigación de vacunas, terapias y diagnósticos prometedores. Pero necesitamos ampliar rápidamente nuestra capacidad de ensayos clínicos, fabricación, concesión de licencias y regulación para que estos productos puedan llegar a las personas y empezar a salvar vidas. El Consejo de Facilitación de ACT Accelerator se reunió por primera vez para brindar liderazgo político y promoción, y para movilizar recursos adicionales. El 30 de septiembre se llevará a cabo un evento de alto nivel de ACT Accelerator en la Asamblea General de las Naciones Unidas”.

Finalmente, se refiere al Día Mundial para la Prevención del Suicidio, mencionando que cada 40 segundos, alguien en algún lugar muere por suicidio. “Cada muerte es una tragedia, para la familia y los amigos que han perdido a un ser querido y para comunidades enteras. El suicidio afecta a personas de todo el mundo, independientemente de su sexo, edad o situación económica. Trágicamente, el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Es mucho lo que se puede hacer para reducir las tasas de suicidio.

A nivel nacional, todos los países deben tener una estrategia integral de prevención del suicidio multisectorial. Sabemos lo que funciona: restringir el acceso a los medios de suicidio, incluidos plaguicidas y armas de fuego; desarrollar habilidades para la vida entre los jóvenes que les permitan hacer frente al estrés en su vida; identificación temprana, manejo y seguimiento de personas en riesgo de suicidio; y usted, en los medios de comunicación, puede desempeñar su papel informando con sensibilidad sobre el suicidio.

A nivel individual, hay tres cosas que cada uno de nosotros puede hacer: crear conciencia para reducir el estigma en torno al suicidio y la salud mental; si conoce a alguien que cree que puede estar pensando en suicidarse, ofrézcale su ayuda; y si la vida alguna vez se siente tan difícil que no sabe cómo puede seguir adelante, le animo a que busque ayuda. Al igual que poner fin a la pandemia, la clave para prevenir el suicidio es la solidaridad”.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--10-september-2020>

Enlaces de interés

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- <https://iris.paho.org/>
- <https://www.paho.org/es/infografias>
- <https://www.paho.org/en/tag/covid-19-situation-reports>