Análisis de las causas en la conducta suicida en jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá durante 2024, a partir de datos secundarios de fuentes oficiales

Liliana Roció Guanume Barrea

Zulanyi Katerin Morales Pinzó

Paula Daniela Pinzón García

Universitaria Agustiniana - Uniagustiniana

Facultad De ingeniería

Especialización en Gerencia Estratégica de la Calidad

Bogotá, D.C.

2025

Análisis de las causas en la conducta suicida en jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá durante 2024, a partir de datos secundarios de fuentes oficiales

Liliana Roció Guanume Barrera

Zulanyi Katerin Morales Pinzón

Paula Daniela Pinzón García

Tutora

Gissel Dainne Vivas Molina

Trabajo para optar al título de Especialización en Gerencia Estratégica de la Calidad

Universitaria Agustiniana - Uniagustininana

Facultad De ingeniería

Postgrado: Gerencia Estratégica de la Calidad

Bogotá, D.C.

2025

Dedicatoria

A Dios, por ser nuestro apoyo inquebrantable, por darnos las fuerzas, ser fortaleza en los momentos difíciles y por guiarnos en cada paso de este recorrido académico. Sin Su ayuda, no habría sido posible. alcanzar este objetivo.

A nuestros Padres, por su amor sin condiciones, por confiar en nosotros en todo momento y por ofrecernos el respaldo emocional y moral que necesitábamos para seguir adelante. Les agradecemos por ser nuestra principal fuente de inspiración.

A cada uno de nuestros familiares, por ser nuestro soporte inquebrantable. Gracias por su amor, paciencia y por enseñarnos que los sueños si se alcanzan y se cumplen con esfuerzo, fe humildad, pero sobre todo trabajando en ellos.

A quienes estuvieron ahí para incentivarnos con una palabra, una enseñanza o simplemente con su presencia dejando huella en este caminar.

Concluimos esta dedicatoria entendiendo que cada paso que hemos dado ha sido factible gracias al apoyo, la guía y el aliento de quienes han hecho parte de este proceso, este trabajo es un testimonio del esfuerzo conjunto y de la ayuda que hemos recibido a lo largo de nuestra formación como Profesionales.

Liliana Rucio Guanume Barrera

Zulanyi Katerin Morales Pinzó

Paula Daniela Pinzón García

Agradecimientos

A Dios, expresamos nuestro más profundo y sincero agradecimiento por habernos dado la gracia para poder continuar y sostenernos durante este proceso. Este logro es testimonio de Su fidelidad y misericordia para con cada una de nosotras.

En nuestra formación Profesional, hemos podido comprender que ningún logro se consigue de manera individual. Cada una de las etapas superadas, cada aprendizaje adquirido y cada desafío que se nos presento estuvo acompañado por compañeros e institución que, de una u otra maneras, hicieron posible este resultado.

Agradecemos a nuestra Docente Gissel Dainne Vivas Molina, por compartir no solo su conocimiento, sino también valores que marcaron nuestra formación.

Solo hay palabras de Gratitud.

Tabla de contenido

Dedicatoria ……3

Agradecimientos 4

Resumen 9

Abstact 10

Introducción 11

Objetivos 12

Objetivo general 12

Objetivos específicos 12

Planteamiento del problema 13

Descripción del problema 16

Magnitud, frecuencia y tendencias 16

Afectados y grupos vulnerables 17

Formulación del problema 19

Justificación 20

Marco teórico 21

Diseño Metodológico 26

Tipo de enfoque 26

Población 26

Muestra y técnica de muestreo 26

Técnicas e instrumentos de recolección de datos 27

Cronograma de trabajo 30

Análisis de resultados 31

Análisis de los factores sociales, económicos y culturales que inciden en la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá 36

Factores sociales 37

Factores económicos 38

Factores culturales 39

Integración de los factores y su relación con el comportamiento suicida 40

Identificación de las tendencias en la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá durante 2024, comparando con datos de años anteriores 41

Suicidios realizados: 41

Intentos de Suicidio 42

Grupos Poblacionales de Mayor Riesgo 42

Estrategias para la resolución del problema 43

Conclusiones 45

Referencias 47

Lista de tablas

TABLA 1 CUADRO DISEÑO METODOLÓGICO 29

TABLA 2 TABLA RESUMEN 34

Lista de figuras

FIGURA 1 30

FIGURA 2 42

FIGURA 3 43

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto de quitarse la vida de manera intencional. Una definición más reciente lo describe como la muerte resultado de una conducta autoinfligida dañina cuando la persona tenía la intención de morir a causa de dicha conducta.

Si bien existe un consenso general sobre el concepto, no ocurre lo mismo con las ideas y comportamientos asociados, lo que explica que continúe siendo objeto de investigación, pese a que para muchos sigue siendo un tema tabú y estigmatizado.

Se estima que cada año se registran aproximadamente 800.000 suicidios en el mundo, lo que equivale a uno cada cuarenta segundos, y se calculan cerca de veinte intentos por cada muerte. Además, el suicidio se encuentra entre las tres principales causas de muerte en personas de 15 a 44 años y ocupa el segundo lugar en el grupo de 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito.

El presente estudio, titulado “Análisis de la conducta suicida entre jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá en 2024, basado en datos secundarios”, busca examinar el alcance y las características del suicidio juvenil en Bogotá mediante el análisis de información estadística proveniente de fuentes institucionales y de acceso público.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y descriptivo, utilizando datos secundarios del DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social y otros informes oficiales relacionados con mortalidad juvenil y salud mental.

Palabra clave: Suicidio, Conducta, Jóvenes, Comportamiento auto infligido

Abstact

The World Health Organization (WHO) defines suicide as the intentional act of taking one's own life. A more recent definition describes it as death resulting from self-inflicted harmful behavior when the individual intended to die as a consequence of that behavior.

Although there is general consensus regarding the concept itself, there is less agreement about the ideas and behaviors associated with it. This explains why suicide remains an ongoing subject of research, despite being considered a taboo and stigmatized topic for many.

It is estimated that approximately 800,000 suicides occur worldwide each year, equivalent to one every forty seconds, with about twenty suicide attempts for every death. Furthermore, suicide ranks among the three leading causes of death among individuals aged 15 to 44 and is the second leading cause of death among those aged 15 to 29, after traffic accidents.

The present study, entitled "Analysis of Suicidal Behavior Among Youth Aged 15 to 24 in Bogotá in 2024, Based on Secondary Data," aims to examine the scope and characteristics of youth suicide in Bogotá through the analysis of statistical information obtained from institutional and publicly accessible sources.

The research was conducted using a quantitative and descriptive approach, based on secondary data from DANE, the Ministry of Health and Social Protection, and other official reports related to youth mortality and mental health.

Keywords: Suicide, Conduct, Youth, Self-inflicted behavior

Introducción

El suicidio entre jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá a representado un grave problema de salud pública durante los últimos 5 años, especialmente en 2024, con efectos en las áreas social, psicológica y epidemiológica. En 2024, se observó una caída del 20,95 % en los suicidios de la ciudad, contabilizándose 347 casos en comparación a los 439 del año anterior (Edición Médica, 2024), aunque la tasa de suicidio permaneció en 4,3 por cada 100. 000 personas, lo cual continúa siendo un reto para la salud pública. Durante los primeros seis meses de 2024, la ciudad reportó 184 suicidios y 4. 342 intentos de suicidio (Concejo de Bogotá, 2024). Varios factores influyen en el comportamiento suicida en este grupo de edad, tales como problemas de salud mental, violencia en escuelas, acoso y falta de interacción social. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el 44,7 % de los niños y adolescentes en Colombia muestra signos de dificultades mentales, mientras que para aquellos de 18 a 24 años esta cifra se eleva al 75,4 % (Concejo de Bogotá, 2024). Este estudio lleva a cabo un análisis de datos secundarios, utilizando fuentes oficiales y de dominio público, como: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): datos sobre demografía y mortalidad. Boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud y Protección Social: información sobre comportamiento suicida y tentativas de suicidio. Plataformas institucionales de Bogotá Saludata: datos sobre tendencias y distribución geográfica de los casos (Saludata, 2024). ICBF: suicidio; un asunto que nos convoca a todos (Mis manos te enseñan, 2020).

Objetivos

Objetivo general

- Analizar las bases de datos secundarias con información sobre las causas del comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá durante el 2024 utilizando fuentes oficiales y confiables, con el objetivo de determinar tendencias, poblaciones en riesgo y factores relacionados.

Objetivos específicos

- Describir las características psicológicas que podrían indicar conductas suicidas en los jóvenes residentes en la ciudad de Bogotá.
- Analizar los factores sociales, económicos y culturales que inciden en la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá.
- Identificar las tendencias de la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá durante 2024, comparando con datos de años anteriores.

Planteamiento del problema

El suicidio en la población juvenil constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y representa un problema prioritario de salud pública tanto en Colombia como en la ciudad de Bogotá. De acuerdo con datos oficiales, durante el año 2024 se registraron 347 muertes por suicidio en la capital, además de 4.342 intentos de suicidio en los primeros seis meses del año, cifras que evidencian la gravedad y persistencia de esta problemática (Concejo de Bogotá, 2024; Edición Médica, 2024).

Aunque los indicadores muestran una leve reducción respecto al año anterior, las tasas de suicidio juvenil continúan siendo elevadas y reflejan la necesidad urgente de fortalecer las políticas públicas de salud mental. Este fenómeno se asocia a múltiples factores de riesgo, entre ellos la depresión, la ansiedad, los conflictos familiares, el acoso escolar y la falta de redes de apoyo emocional, los cuales influyen significativamente en la aparición de conductas autodestructivas (Organización Mundial de la Salud, 2023; González & Pérez, 2022).

El abordaje del suicidio juvenil exige una mirada integral que combine estrategias de prevención, atención temprana y acompañamiento psicosocial, sustentadas en información estadística confiable y actualizada. En este sentido, se requiere avanzar en la consolidación de sistemas de información y en la implementación de programas interdisciplinarios que contribuyan a reducir la incidencia del suicidio en la población joven de Bogotá.

El comportamiento suicida en la juventud representa un fenómeno multidimensional que involucra factores psicológicos, sociales, familiares y contextuales. Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2023), el suicidio constituye una de las principales causas de muerte entre personas de 15 a 29 años a nivel global, siendo la depresión, la ansiedad y otros trastornos emocionales los principales detonantes. En el contexto colombiano,

el Concejo de Bogotá (2024), advierte que estos trastornos, junto con situaciones de acoso escolar, violencia intrafamiliar, desintegración familiar e incluso el aislamiento social, incrementan de manera significativa el riesgo de conductas suicidas en los jóvenes.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2024), un porcentaje considerable de jóvenes entre los 18 y 24 años presenta signos de afectaciones en la salud mental, lo que los hace más propensos a presentar ideación o intentos suicidas. Estas problemáticas no solo reflejan una crisis de salud pública, sino también una necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y atención temprana.

A pesar de la existencia de estadísticas oficiales, la información sobre el comportamiento suicida juvenil en Bogotá continúa siendo fragmentaria y, en muchos casos, carece de una segmentación precisa por grupos de edad o condiciones socioeconómicas. Esta falta de sistematización dificulta la comprensión integral del fenómeno y limita la formulación de políticas públicas basadas en evidencia (González & Pérez, 2022).

En este sentido, se hace indispensable desarrollar un análisis exhaustivo de datos secundarios provenientes de fuentes oficiales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2024), los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud y plataformas institucionales como Saludata, entre otras. Dicho análisis permitirá identificar la magnitud, los patrones y las características del comportamiento suicida entre jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá durante el año 2024, contribuyendo al diseño de estrategias de intervención más efectivas y contextualizadas.

Asimismo, siguiendo la perspectiva de Durkheim (1897), el suicidio puede entenderse no solo como un acto individual, sino como un fenómeno social condicionado por las dinámicas de

integración y regulación social. En el caso de los jóvenes bogotanos, la presión académica, la precariedad laboral, las dificultades familiares y la exposición constante a redes sociales pueden actuar como factores desencadenantes o amplificadores del malestar emocional (Martínez, 2021).

Finalmente, una aproximación académica y preventiva requiere considerar la salud mental juvenil como una prioridad en la agenda pública, promoviendo la educación emocional, el fortalecimiento del tejido familiar y comunitario, y el acceso equitativo a servicios de atención psicológica y psiquiátrica. La articulación entre instituciones educativas, entidades de salud y organismos gubernamentales resulta esencial para reducir las tasas de suicidio y garantizar entornos más saludables y protectores para los jóvenes.

Descripción del problema

Durante el primer semestre del año 2024, la ciudad de Bogotá registró 184 muertes por suicidio y 4.342 intentos de suicidio entre personas de 15 a 24 años (Concejo de Bogotá, 2024). Estas cifras evidencian una problemática alarmante en materia de salud mental juvenil. Factores como la depresión, la ansiedad, los conflictos familiares, el acoso escolar y la violencia en los entornos educativos se identifican como elementos determinantes que influyen en el comportamiento suicida de los jóvenes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024; Organización Mundial de la Salud, 2023).

Sin embargo, la información disponible continúa siendo fragmentaria, con datos poco desagregados por grupos etarios y variables socioeconómicas, lo cual dificulta la identificación de patrones y el diseño de estrategias preventivas efectivas (González & Pérez, 2022). Esta situación plantea la necesidad de fortalecer los sistemas de registro, análisis y monitoreo del fenómeno, permitiendo una comprensión más profunda de las causas y condiciones que rodean la conducta suicida juvenil en la capital.

Magnitud, frecuencia y tendencias

Durante el año 2024, Bogotá reportó 347 incidentes de suicidio, lo que refleja una baja del 20,95 % en relación con los 439 incidentes documentados en 2023. Esto se traduce en una tasa de 4,3 suicidios por cada 100. 000 personas, considerada entre las más bajas en años recientes, a pesar de que permanece siendo una cifra alarmante desde la perspectiva de la salud pública. (Edición medica)

La ciudad de Bogotá contabilizó 4. 296 intentos de suicidio, lo que se traduce en una proporción de 5,4 por cada 10. 000 personas. De esos intentos, el 40,81 % fue en jóvenes en la

etapa juvenil (entre 15 y 24 años), lo que señala una elevada incidencia de este problema entre este grupo etario. (Saludata, 2024).

Desde el año 2017, se ha registrado un aumento en los reportes de comportamientos suicidas en Bogotá, con cifras que han variado entre 6,0 y 10,8 incidentes por cada 10.000 personas. No obstante, a partir del año 2021, se ha observado un crecimiento continuo, culminando en 6. 074 casos en 2021 y una tasa de 7,8 por cada 10. 000 individuos. Esta situación indica una necesidad inmediata de reforzar las estrategias de prevención y de atención en salud mental para detener esta progresión ascendente. (Saludata, 2024).

Afectados y grupos vulnerables

- Trastornos mentales: La existencia de afecciones mentales como la ansiedad y la depresión incrementa notablemente la probabilidad de suicidio entre los jóvenes. (infobae)
- Consumo de sustancias psicoactivas: El consumo de alcohol y drogas se encuentra íntimamente vinculado a un riesgo más alto de comportamientos suicidas. (infobae).
- Conflictos familiares y violencia: Las dificultades familiares, disputas recientes con la pareja y cualquier tipo de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, suelen ser desencadenantes frecuentes en los intentos de suicidio.
- Acoso escolar y discriminación: La intimidación y la exclusión, particularmente hacia personas de la comunidad LGBTIQ+, representan riesgos significativos (El País).
- Falta de apoyo social: La carencia de redes de apoyo emocional y social puede intensificar los sentimientos de desesperanza y soledad, aumentando el peligro de suicidio.

Dentro de los grupos más vulnerables se encuentran:

- Mujeres jóvenes: A pesar de que los hombres tienen una tasa de suicidio más alta, las jóvenes presentan una mayor frecuencia de pensamientos suicidas. En el año 2023, se documentaron 16. 479 incidentes de ideación suicida en Bogotá, donde las mujeres representaron el 65% del total.

- Secretaría Distrital de la Mujer. (Consejo de Bogotá)

- Personas en situación de pobreza: Un 87% de los casos de comportamientos suicidas recurrentes en Bogotá son de individuos que residen en viviendas de estrato 2 y 3, lo que refleja una mayor vulnerabilidad en contextos económicos desfavorables. Secretaría Distrital de la Mujer

- Personas con bajo nivel educativo: El 61% de los incidentes de conductas suicidas recurrentes en Bogotá ocurren entre personas que han alcanzado hasta el bachillerato, lo que sugiere que la falta de oportunidades educativas podría ser un factor de riesgo. Secretaría Distrital de la Mujer

- Personas con ocupaciones precarias: El 67% de los casos de comportamientos suicidas recurrentes en Bogotá son de personas cuya labor principal es el empleo remunerado o el trabajo de cuidado no pagado, lo que puede indicar condiciones laborales inestables o difíciles.

- Brechas de información: Las brechas de información resaltan la necesidad apremiante de mejorar la recolección y el análisis de datos desglosados, integrar métodos cualitativos y revisar la efectividad de las medidas llevadas a cabo. Llenar estas aplicaciones facilitará la creación de políticas públicas y tácticas de intervención más eficaces en la prevención del suicidio entre los jóvenes.

Formulación del problema

¿Cuáles son las causas de los problemas de salud mental en jóvenes entre 15 y 24 años, que generaron el aumento de suicidios en Bogotá durante 2024?

Justificación

La problemática del suicidio entre los jóvenes se presenta como un desafío importante para la salud pública, por las repercusiones físicas, emocionales y sociales que genera, tanto en el individuo como en su círculo familiar y comunitario. En Bogotá, datos recientes proporcionados por el DANE y el Ministerio de Salud y Protección Social muestran que los jóvenes de 15 a 24 años tienen cifras notables de pensamientos suicidas, intentos y suicidios consumados, lo que resalta la necesidad de crear información precisa y reciente que guíe las estrategias de prevención. (DANE, 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el suicidio como un problema de salud pública de gran magnitud que afecta a todas las edades, géneros y condiciones sociales, y lo define como el acto deliberado de quitarse la vida, derivado de un comportamiento autoinfligido con intención letal (OMS, 2021). Este fenómeno no debe ser entendido únicamente como un hecho individual, sino como el resultado de la interacción de múltiples factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales.

De acuerdo con la OMS (2014; 2021), cerca del 77% de los suicidios en el mundo ocurren en países de ingresos bajos y medianos, lo cual refleja una estrecha relación entre las condiciones estructurales de desigualdad y el riesgo de conductas suicidas. Además, la organización resalta que la falta de acceso a servicios de salud mental, sumada al estigma y la discriminación, contribuyen a que muchas personas no busquen ayuda oportuna.

La OMS también diferencia entre suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida, entendiendo este último como la presencia de pensamientos, planes o deseos de acabar con la propia vida. Estos tres niveles conforman lo que se denomina conducta suicida, la cual requiere intervenciones preventivas en distintos puntos del proceso (OMS, 2014).

Asimismo, se reconoce que el suicidio es prevenible en la mayoría de los casos si se implementan estrategias de prevención basadas en evidencia, como la reducción del acceso a medios letales, el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo, la capacitación de profesionales de la salud y la promoción de la salud mental en escuelas y comunidades (OMS, 2019).

En este sentido, la definición y la perspectiva de la OMS orientan a comprender el suicidio no solo como un desenlace individual, sino como un fenómeno social y de salud pública, cuyo abordaje requiere acciones intersectoriales y políticas públicas efectivas que integren educación, salud, familia y comunidad.

A nivel mundial, se estima que cada año aproximadamente 800.000 personas mueren por suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad prevenible (Unicef, 2017; Rangel & Cárdenas, 2022). Este dato refleja no solo la gravedad del problema, sino también la urgencia de establecer políticas públicas globales que lo aborden como un asunto prioritario de salud pública.

La magnitud del fenómeno se evidencia aún más al considerar que los intentos de suicidio son entre 10 y 20 veces más frecuentes que los casos consumados, lo cual incrementa el impacto en los sistemas de salud y en las familias, generando un alto costo emocional, social y económico (OMS, 2014). Los intentos, además, constituyen uno de los principales factores predictivos de futuros suicidios, lo que resalta la importancia de una detección e intervención temprana.

En cuanto a los grupos etarios, la OMS (2021), ha señalado que el suicidio es la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años, y diversos informes lo ubican incluso como la segunda, después de los accidentes de tránsito, en determinados contextos (Therapyside, 2022; OMS, 2021). Esto muestra que los adolescentes y jóvenes representan un grupo particularmente vulnerable, en el que confluyen factores de riesgo como la inestabilidad emocional, la presión académica, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias y la falta de acceso a servicios de salud mental.

Por otra parte, el impacto social del suicidio trasciende a la persona que lo comete, ya que se estima que, por cada caso de suicidio consumado, al menos entre 6 y 10 personas cercanas (familiares, amigos, compañeros) se ven afectadas profundamente, experimentando procesos de duelo complejo, sentimientos de culpa y mayor riesgo de problemas psicológicos (OMS, 2019). Este efecto multiplicador genera lo que algunos autores denominan una "onda expansiva" en la comunidad, donde el estigma y el silencio dificultan la prevención (Bertolote & Fleischmann, 2015).

De esta manera, las cifras globales ponen en evidencia que el suicidio juvenil no debe considerarse un problema aislado ni meramente individual, sino una emergencia de salud pública mundial que exige acciones coordinadas de prevención, atención integral en salud mental y reducción del estigma social que rodea a esta problemática.

La población juvenil es considerada especialmente vulnerable debido a que atraviesa un período de transición crítico caracterizado por profundos cambios emocionales, sociales y económicos. La adolescencia y la juventud se constituyen en etapas de consolidación de la identidad y de búsqueda de autonomía, pero también de exposición a múltiples presiones externas y conflictos internos. Estos procesos de transición pueden generar una mayor susceptibilidad a factores de riesgo relacionados con el suicidio, tales como la depresión, los trastornos de ansiedad, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia de género y las dificultades familiares (Villettaz, 2007; OMS, 2019).

De acuerdo con la perspectiva sociológica de Émile Durkheim (2000), los comportamientos suicidas no deben interpretarse únicamente desde un plano individual o clínico, sino como un fenómeno social influenciado por el grado de integración, cohesión y regulación que los individuos mantienen con su entorno. En este sentido, un bajo nivel de apoyo social, la

fragmentación de las redes comunitarias y el debilitamiento de la cohesión social pueden incrementar el riesgo de suicidio, especialmente entre los jóvenes que buscan pertenencia y validación en sus contextos inmediatos.

En el caso colombiano, el suicidio ha presentado una tendencia creciente en los últimos años, lo que lo convierte en un asunto de salud pública. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), las tasas de suicidio en jóvenes han mostrado un aumento sostenido, siendo Bogotá una de las ciudades con mayores registros. contexto urbano, como el aislamiento social, la presión académica y la falta de acceso oportuno a servicios especializados de salud mental.

El suicidio juvenil debe analizarse desde una perspectiva multidimensional. En el plano social, factores como el bullying, el ciberacoso, la violencia intrafamiliar, la exclusión social y la carencia de redes de apoyo sólido contribuyen a la aparición de ideación suicida (Rangel & Cárdenas, 2022).

Desde lo económico, la precariedad laboral, la pobreza, la desigualdad y las limitadas oportunidades de desarrollo personal y profesional generan sentimientos de frustración y desesperanza en la juventud.

En el ámbito cultural, los estigmas y prejuicios en torno a la salud mental limitan la búsqueda de ayuda profesional, lo que dificulta la detección temprana y la prevención efectiva de conductas suicidas (OMS, 2019).

En el aspecto psicológico, los principales factores de riesgo se relacionan con la depresión, los trastornos de personalidad, los trastornos de la conducta alimentaria, la baja

autoestima y los estados emocionales alterados, que sin un adecuado acompañamiento pueden escalar hacia intentos suicidas (Villettaz, 2007; Therapyside, 2022).

Frente a esta problemática, resulta fundamental la implementación de programas de prevención del suicidio que incluyan estrategias de educación emocional, detección temprana de señales de riesgo, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias. La literatura especializada resalta que las intervenciones oportunas en entornos escolares y comunitarios pueden disminuir de manera significativa las conductas suicidas (OMS, 2021; Therapyside, 2022). Además, el fortalecimiento de políticas públicas locales resulta esencial para garantizar el acceso oportuno a servicios de salud mental, promover la formación de profesionales en prevención del suicidio y generar entornos protectores que favorezcan la resiliencia en los jóvenes.

Para concluir, el suicidio juvenil constituye un fenómeno complejo y multicausal que trasciende lo individual y está estrechamente vinculado con determinantes sociales, económicos, culturales y psicológicos. Su comprensión requiere un abordaje integral e interdisciplinario, donde la familia, la escuela, la comunidad y el Estado desempeñen un papel activo en la construcción de estrategias preventivas. En contextos críticos como el de la localidad de Teusaquillo, se hace urgente consolidar intervenciones focalizadas que permitan a los jóvenes afrontar sus dificultades desde un marco de resiliencia y apoyo social.

Diseño Metodológico

Tipo de enfoque

El estudio adopta un enfoque metodológico de tipo mixto, el cual combina el método cualitativo y cuantitativo con el fin de realizar una comprensión precisa de la investigación y obtener datos más completos, el enfoque cuantitativo está centrado en la recopilación y análisis de datos numéricos disponibles en bases de datos oficiales. Sin embargo, se incorporará un análisis cualitativo limitado mediante la revisión de informes, boletines epidemiológicos y documentos institucionales que aporten contexto sobre los factores sociales y psicosociales relacionados con la conducta suicida.

Población

La muestra de este estudio está compuesta la Población Joven residentes en Bogotá de 15 a 24 años durante el año 2024.

Este rango de edad ha sido señalado como un grupo en situación de riesgo frente a la posibilidad de suicidio, debido a diversos elementos relacionados con la fase de desarrollo en la que se hallan.

Muestra y técnica de muestreo

Dado que la investigación se fundamenta en información secundaria de fuentes oficiales, la muestra abarcará todos los datos existentes sobre suicidios y intentos de suicidio en jóvenes de entre 15 y 24 años en Bogotá durante el año 2024. Esto abarca información de:

- Boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Bases de datos del DANE relacionadas con la mortalidad y la salud pública.
- Reportes de organizaciones locales sobre la salud mental y la juventud.

Al incorporar todos los registros disponibles, se asegura la total representatividad de la población analizada dentro del marco del estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio se hará usando datos censales secundarios, lo que implica que se examinarán todos los casos registrados en las fuentes oficiales. Esta metodología posibilita:

- Impedir sesgos de selección características de muestras limitadas.
- Garantizar que los resultados representen de manera precisa las tendencias y rasgos de los jóvenes de Bogotá.
- Permitir la detección de patrones, grupos en situación de vulnerabilidad y vacíos informativos sin las restricciones de un muestreo pequeño.

Tabla 1

Cuadro de diseño metodológico

Elemento	Descripción
Tipo de enfoque	Mixto; cuantitativo, con análisis descriptivo y analítico; incluye análisis cualitativo limitado para contextualizar factores psicosociales
Método	Descriptivo y analítico-retrospectivo basado en datos secundarios

	de fuentes oficiales (DANE, Ministerio de Salud, ICBF y Protección Social)
Instrumento	Guía de extracción de datos de fuentes oficiales, incluyendo variables sociodemográficas, tipo de evento y factores asociados a la conducta suicida
Unidad de análisis	Registros de jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá durante el año 2024 que presentan ideación suicida, intentos de suicidio o suicidio consumado según los registros oficiales
Procedimiento	1. Recolección de datos secundarios de fuentes oficiales; 2. Depuración y codificación de registros; 3. Análisis cuantitativo de magnitud, frecuencia y tendencias; 4. Contextualización con análisis cualitativo limitado; 5. Interpretación y síntesis de resultados
Propósito	Identificar la magnitud, tendencias y grupos vulnerables en la conducta suicida juvenil en Bogotá, con el fin de aportar

	información útil para políticas públicas y estrategias de prevención.

Nota: Elaboración propia (2025)

Cronograma de trabajo

Figura 1

Presentación cronograma de trabajo

Cronograma de trabajo											
Actividad ↓	**Mes**	**Octubre**			**Noviembre**				**Diciembre**		
	Semana	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**		
Investigar características psicológicas de jóvenes con tendencias suicidas en la Ciudad de Bogotá											
Analizar los factores sociales, económicos y culturales que pueden promover conductas suicidas en jóvenes de la ciudad de Bogotá											
Identificar la tendencia con respecto a la conducta suicida en Bogotá durante 2024											
Analizar y depurar los datos recolectados de fuentes secundarios oficiales											
Determinar estrategias en la resolución del problema											
Contextualización y entrega de resultados											

Nota: Elaboración propia (2025)

Análisis de resultados

Descripción de las características psicológicas que podrían indicar conductas suicidas en los jóvenes residentes en la ciudad de Bogotá

Tabla 2

Características psicológicas asociadas a conductas suicidas en jóvenes de Bogotá (2024)

Características psicológicas	Descripción según la evidencia presentada	Relación con la conducta suicida	Fuente dentro del texto
Depresión	Trastorno emocional caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés, irritabilidad y dificultades para manejar emociones.	Es uno de los principales detonantes de ideación y conducta suicida en jóvenes. Incrementa notablemente el riesgo.	OMS (2023); González & Pérez (2022); Ministerio de Salud (2024).
Ansiedad	Preocupación excesiva, nerviosismo, ataques de pánico y dificultades de regulación emocional.	Asociada a mayor probabilidad de ideación suicida y tentativas de suicidio.	OMS (2023); Ministerio de Salud (2024).

Baja autoestima y autovaloración negativa	Percepción negativa constante sobre sí mismo, sentimientos de incompetencia o fracaso.	Favorece la idea de que la vida carece de valor, incrementando la probabilidad de ideación suicida como vía de escape.	Villettaz (2007); González & Pérez (2022).
Sentimientos de desesperanza	Creencia de que el futuro no mejorará y de que no existe salida a los problemas.	Es uno de los factores cognitivos más fuertemente asociados al riesgo suicida. La desesperanza antecede con frecuencia a los intentos.	OMS (2019); Therapyside (2022).
Impulsividad y desregulación emocional	Dificultad para controlar impulsos, reacciones emocionales intensas, cambios bruscos de humor.	La impulsividad incrementa la posibilidad de que las ideas suicidas se conviertan en intentos no planificados.	Villettaz (2007); Ministerio de Salud (2024).

Aislamiento emocional	Distanciamiento afectivo, retraimiento, disminución del contacto social.	Los jóvenes que se aíslan presentan menor acceso a apoyo emocional, aumentando el riesgo de pensamientos suicidas y de no buscar ayuda.	Concejo de Bogotá (2024); OMS (2021).
Ideación suicida previa	Pensamientos recurrentes sobre morir, planear o desear acabar con la propia vida.	Es el predictor más directo de futuros intentos de suicidio. La recurrencia de ideación incrementa drásticamente el riesgo.	OMS (2014); Saludata (2024).
Consumo problemático de sustancias	Uso de alcohol y drogas como mecanismo para afrontar emociones o evadir problemas.	Produce desinhibición, afecta el juicio y aumenta la probabilidad de conductas autolesivas o impulsivas.	Infobae (2025); OMS (2021).

Trastornos de personalidad	Rasgos persistentes como inestabilidad, impulsividad, dificultades para manejar relaciones o emociones.	Elevan la vulnerabilidad ante situaciones de estrés, y se relacionan con mayor frecuencia de comportamientos autodestructivos.	Therapyside (2022); OMS (2023).
Dificultades para la regulación emocional	Incapacidad para manejar emociones intensas como ira, tristeza o miedo.	Conduce a conductas de riesgo, autolesiones y pensamientos suicidas como salida emocional.	OMS (2021); Martínez (2021).

Nota: elaboración propia (2025)

Las características psicológicas asociadas a conductas suicidas en jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá se relacionan principalmente con alteraciones emocionales, cognitivas y comportamentales que reflejan un alto nivel de vulnerabilidad mental. Diversos informes oficiales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024; OMS, 2021) destacan que la presencia de síntomas depresivos, trastornos de ansiedad y dificultades en la regulación emocional constituyen algunos de los predictores psicológicos más frecuentes en esta población.

En primer lugar, los síntomas depresivos representan uno de los indicadores más relevantes, caracterizados por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, vacío emocional y pérdida de interés por actividades previamente significativas. Estos estados emocionales se acompañan frecuentemente de fatiga, irritabilidad y disminución en la capacidad

para experimentar placer, lo cual interfiere en el funcionamiento social, académico y familiar de los jóvenes.

Asimismo, la ideación suicida, entendida como la presencia de pensamientos recurrentes sobre la muerte o el deseo de no continuar viviendo, constituye una señal crítica que debe ser identificada y atendida de manera inmediata. Esta ideación puede manifestarse de manera pasiva (pensamientos de desaparecer) o activa (planes específicos para hacerse daño). La literatura señala que la ideación suele aparecer como respuesta a altos niveles de estrés emocional o situaciones percibidas como incontrolables (OMS, 2019).

Otro conjunto de características relevantes corresponde a las distorsiones cognitivas, es decir, patrones de pensamiento negativos y poco realistas que llevan al joven a interpretar su realidad de forma rígida y pesimista. Entre estas distorsiones se encuentran la autoevaluación negativa, la percepción de fracaso, la desesperanza respecto al futuro y pensamientos de inutilidad personal. Tales distorsiones se combinan con dificultades para resolver problemas, lo que hace que el suicidio se perciba como la única salida posible.

Las alteraciones conductuales también son indicadores significativos. Entre ellas destacan el aislamiento social, la disminución de la participación en actividades académicas o recreativas, cambios abruptos en hábitos de sueño o alimentación, consumo de sustancias psicoactivas, conductas impulsivas y comportamientos autolesivos no suicidas (como cortes superficiales o quemaduras). Estas conductas suelen aparecer como mecanismos de afrontamiento disfuncional frente a tensiones emocionales intensas.

Adicionalmente, los jóvenes que han atravesado experiencias traumáticas, como violencia intrafamiliar, abuso, acoso escolar o discriminación, presentan mayor probabilidad de

manifestar síntomas de ansiedad severa, hipervigilancia, irritabilidad, ataques de pánico y sentimientos de amenaza, los cuales incrementan el riesgo de ideación o intentos suicidas (Rangel & Cárdenas, 2022).

Finalmente, debe considerarse la presencia de baja autoestima, sentimientos de soledad, percepción de falta de apoyo social y dificultades para expresar o gestionar emociones. Estos elementos, combinados con un entorno de alta presión académica, inseguridad económica y crisis familiares, pueden intensificar la vulnerabilidad psicológica y favorecer la aparición de conductas autodestructivas.

En síntesis, las características psicológicas asociadas al riesgo suicida en los jóvenes bogotanos incluyen síntomas depresivos y ansiosos, ideación suicida, distorsiones cognitivas, conductas impulsivas y autolesivas, aislamiento social, baja autoestima y dificultades en la regulación emocional. Reconocer estas manifestaciones resulta fundamental para la detección temprana y la intervención oportuna, especialmente en un contexto urbano como Bogotá, donde la salud mental juvenil enfrenta condiciones de estrés social, académico y económico que pueden incrementar significativamente la vulnerabilidad.

Análisis de los factores sociales, económicos y culturales que inciden en la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá

El comportamiento suicida en los jóvenes de Bogotá es un fenómeno que tiene múltiples causas, el cual muestra la complicada relación entre determinantes sociales, económicos y culturales que afectan la calidad de vida, las vivencias diarias y la salud mental de los jóvenes. A través de la revisión de datos secundarios de 2024 y de reportes de instituciones, se detectan elementos estructurales y contextuales que aumentan el riesgo de suicidio en este grupo etario que se describen a continuación. (Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData. (2022). Conducta

suicida en Bogotá D.C.: diagnóstico para la generación de recomendaciones de política (Secretaría Distrital de Salud).

Factores sociales

a. Dinámica familiar y apoyo emocional

Varios reportes del Ministerio de Salud y del Concejo Bogotá señalan que las disputas familiares, la violencia en el hogar, la ruptura de la familia y la carencia de comunicación afectiva son factores claves que impulsan al comportamiento suicida en jóvenes. La falta de un ambiente seguro La falta de un ambiente seguro eleva la susceptibilidad emocional y restringe la habilidad del joven para manejar situaciones de tensión. (secretaria de salud, 2025).

b. Violencia escolar, acoso y exclusión social

El acoso escolar (bullying) y el ciberacoso son problemas que han ido en aumento constante en los años recientes, impactando de manera notable la salud mental de los jóvenes. Aquellos adolescentes que sufren de hostigamiento, exclusión o trato desigual particularmente los que forman parte de la comunidad LGBTIQ+ tienen una mayor tendencia a experimentar pensamientos suicidas, como consecuencia de la baja en su autoestima y el aumento de la soledad y la desesperación. (Ministerio de Educación Nacional, 2023).

c. Redes sociales digitales

El uso frecuente de plataformas sociales ha revelado resultados tanto benéficos como perjudiciales. En un aspecto, facilitan lugares de comunicación y respaldo; en otro, ponen a los jóvenes ante comparaciones sociales incesantes, mensajes de odio, difusión de material delicado y la presión por alcanzar expectativas poco realistas de vida. Esto puede agravar la ansiedad, el perfeccionamiento y la percepción negativa de si mismo

elevando la probabilidad de comportamientos autodestructivos. (Riesgos y oportunidades del uso de internet para niñas, niños y adolescentes en Colombia. (2024). Universidad de Antioquia.)

Factores económicos

a. Pobreza, desigualdad y estrato socioeconómico

Los datos de Saludata indican que aproximadamente el 87 % de los intentos de suicidio repetidos ocurren en jóvenes que provienen de los niveles socioeconómicos 2 y 3, las malas condiciones económicas crean inseguridad, estrés constante, escasez de oportunidades y complicaciones para acceder a servicios esenciales, lo que amplifica las sensaciones de impotencia y desesperanza sobre el futuro. Campo-Arias & Herazo (2015).

b. Desempleo y precarización laboral juvenil

La falta de empleo entre los jóvenes y el trabajo informal son elementos que inciden de manera directa en su bienestar emociona. La dificultad para acceder a un empleo o lograr autonomía financiera está ligada a emociones de ineficacia, desanimo y autoestima baja. Esta situación se vuelve más critica en aquellos jóvenes que son responsables del hogar o que apoyan económicamente a sus familias. (Castillo-Robayo & C.D, 2019). Desempleo juvenil en Colombia.

c. Acceso limitado a servicios de salud mental

A pesar de que Bogotá cuenta con iniciativas en salud mental, los jóvenes se encuentran con obstáculos como extensas listas de espera, falta de profesionales, altos costos en la atención privada y estigmas que complican solicitar apoyo.

Esta restricción disminuye las oportunidades de una intervención oportuna frente a las señales de alarma, dejando que las ideas suicidas progresen sin ser detenidas.

Factores culturales

a. Estigma alrededor de la salud mental

En la sociedad colombiana todavía existen prejuicios que desestiman o ignoran el dolor emocional. Frases como "eso muestra debilidad" o "los conflictos se solucionan en privado" impiden que la juventud obtenga apoyo profesional o hable sobre sus dificultades con quienes les rodean. El estigma también impacta en las familias, las cuales tienden a rechazar la realidad del problema o a evitar buscar ayuda médica por temor a la discriminación social. Herazo, (2015). La salud mental ante la fragmentación de la salud en Colombia

b. Roles de género y presión social

Los elementos culturales ligados a las funciones de género también afectan el comportamiento suicida. Se espera que los hombres muestren resiliencia emocional y autoestima, lo que complica la manifestación de su vulnerabilidad. Por otro lado, en las mujeres, las exigencias relacionadas con la apariencia, la hipersexualización y el exceso de responsabilidades emocionales en el hogar pueden incrementar el riesgo de padecer trastornos de depresión y ansiedad que están directamente conectados (Galindo-Silva & Herrera-Idárraga, 2023).

c. Normalización del sufrimiento y del silencio

En ciertos ámbitos de los jóvenes en Bogotá, se ha aceptado el sufrimiento emocional como algo habitual, promovido tanto por mensajes culturales como por medios que idealizan la tristeza o el daño personal.

Esta perspectiva puede hacer que se ignoren las señales de advertencia y complica el acceso a asistencia adecuada. (secretaria de salud, 2025).

Integración de los factores y su relación con el comportamiento suicida

El análisis realizado muestra que los factores sociales, económicos y culturales no operan de manera aislada, sino que se articulan de forma interdependiente. Por ejemplo:

- La escasez de recursos y la inestabilidad económica aumentan la tensión dentro de la familia, lo que a la larga afecta negativamente las relaciones en el hogar.
- La agresión en entornos escolares o de vecindario, junto con la falta de apoyo emocional en el hogar, intensifica la sensación de impotencia.
- Los prejuicios culturales restringen el acceso a asistencia profesional, a pesar de que se presenten signos claros de depresión o ansiedad.

El análisis de los factores sociales, económicos y culturales demuestra que la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá durante 2024 responde a un entramado complejo de condiciones estructurales y contextuales. Estas condiciones configuran escenarios de vulnerabilidad que afectan la salud mental de los jóvenes y dificultan una adecuada respuesta institucional y comunitaria. Comprender este conjunto de factores es fundamental para diseñar estrategias de prevención integrales, que incluyan no solo la atención clínica, sino también intervenciones sociales, educativas y económicas que contribuyan a la reducción del riesgo suicida en este grupo poblacional. persistente (secretaria de salud, 2025).

Identificación de las tendencias en la conducta suicida en la población juvenil de Bogotá durante 2024, comparando con datos de años anteriores

Se analiza la tendencia del suicidio en Bogotá durante 2024 el cual presenta un contexto mixto, en el se observa una disminución en la tasa general de suicidios presentados en comparación con el año anterior (2023), adicionalmente se registra un incremento preocupante en los casos de intento de suicidio, lo que puede representar una crisis de salud mental persistente (Secretaria de salud 2025).

Cifras y Tendencias Preliminares (2024).

Los datos preliminares y reportes del primer semestre de 2024 (con cortes hasta agosto/septiembre) indican lo siguiente:

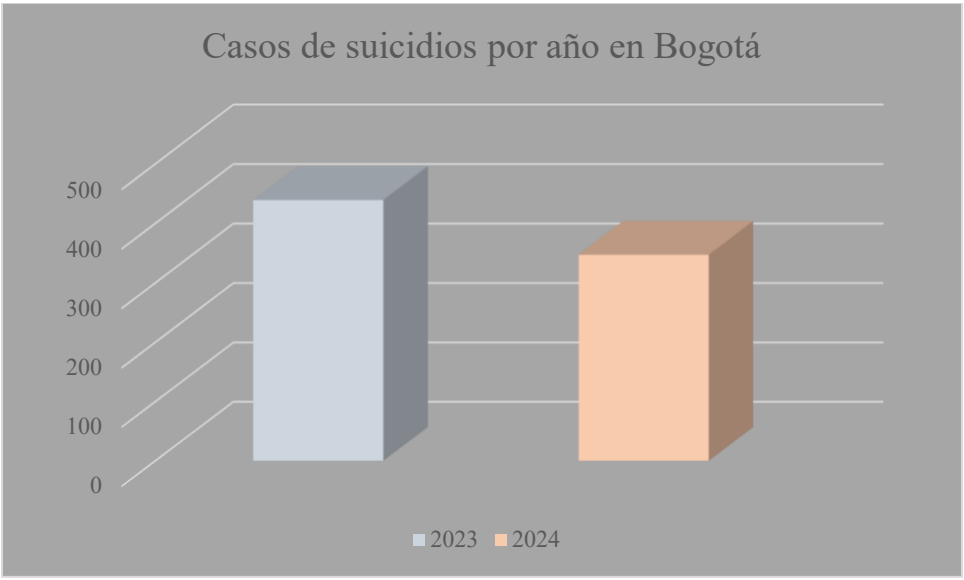
Suicidios realizados:

Se registró una tendencia a la baja en la tasa general de suicidios en Bogotá. Según fuentes oficiales, indican que la ciudad alcanzo una reducción del 20,95% en la tasa de suicidios con respecto al año 2023, esto, gracias a las estrategias de prevención en salud mental (secretaria de salud 2025).

En el primer semestre de 2024, se registraron 184 suicidios efectuados. Sin embargo, se identificaron incrementos preocupantes en los casos de grupos específicos, como adolescentes de 15 a 17 años y personas entre 30 y 39 años. A pesar de la disminución general, en algunas localidades como Usaquén, Bosa, Barrios Unidos y Teusaquillo se evidencio un incremento en el número de suicidios, siendo particularmente significativos en estas dos últimas con incrementos superiores al 50% respecto a 2023 (secretaria de salud 2025).

Figura 2

Tendencia general en suicidios presentado en Bogotá entre 2023 y 2024.



Nota: Elaboración propia.

Intentos de Suicidio

La tendencia en los intentos de suicidio es altamente preocupante. En el primer semestre de 2024 se presentaron 4.342 casos, una cifra que, de continuar asi, podría superar los casos registrados en todo 2023 (8.212 casos). Las localidades con mayores índices de intentos de suicidio incluyen Suba, Bosa y Kennedy. Existe una alerta especialmente en el entorno escolar, donde cerca de 90 niños, niñas y jóvenes expuestos a hostigamiento escolar han presentado conducta suicida (secretaria de salud 2025).

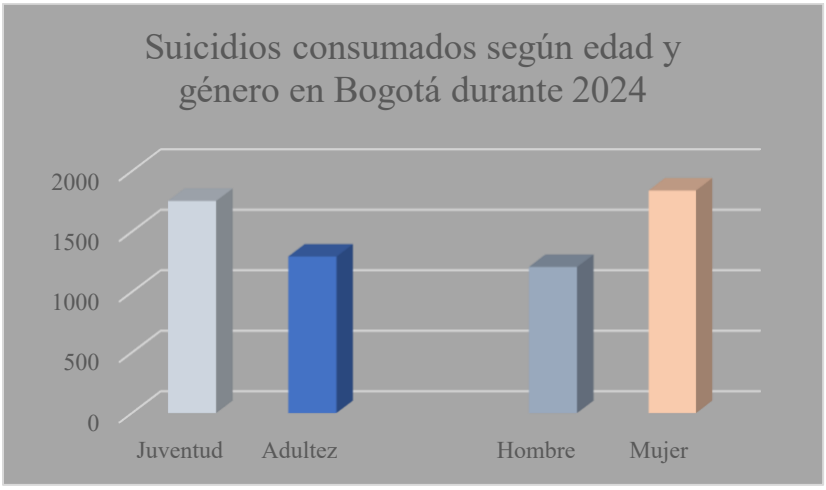
Grupos Poblacionales de Mayor Riesgo

La problemática se centraliza en varios grupos que requieren atención prioritaria:

- Adolescentes (15-17 años): Se ha identificado un aumento en los casos de suicidio en esta franja de edad. El hostigamiento escolar ha sido señalado como un factor de riesgo en la conducta suicida en niños y adolescentes.
- Adultos Jóvenes (30-39 años): También se observa un incremento en los casos de suicidio en este grupo.
- Mujeres vs. Hombres: Si bien las mujeres suelen presentar mayores índices de intentos de suicidio, son las mujeres son quienes tienen una mayor proporción de suicidios consumados.

Figura 3

Suicidios consumados según edad y género en Bogotá durante 2024.



Nota: Elaboración propia (2025)

Estrategias para la resolución del problema

- Atención psicológica oportuna a la población con más alto riesgo, adolescentes entre 15 y 17 años, adultos jóvenes entre 30 y 39 años; y hombres dentro de los grupos vulnerables.

- Campañas de atención y prevención de conductas suicidas, priorizando las localidades con más altas cifras de suicidio en Bogotá.
- Publicidad en redes sociales, canales televisivos, y medios de comunicación en general; en donde se difundan los canales de comunicación cuando se requiere atención prioritaria.

Conclusiones

Según los hallazgos de la investigación, el comportamiento suicida en jóvenes de 15 a 24 años en Bogotá está altamente vinculado a un grupo de características psicológicas que representan señales de advertencia temprana. Estas incluyen depresión, ansiedad, desesperanza y baja autoestima, atributos que se sabe están estrechamente relacionados con la estabilidad emocional y las estrategias de afrontamiento en los jóvenes. De manera similar, se encuentran la impulsividad, la desregulación emocional, el aislamiento afectivo y el uso problemático de sustancias, todos los cuales conducen a un mayor riesgo de ideación y intentos suicidas. Estos resultados indican que el fenómeno suicida no es un evento aislado, sino el resultado de procesos psicológicos complejos que coexisten con experiencias sociales, familiares y contextuales. La repetición de la ideación suicida pasada, la vulnerabilidad emocional y la dificultad para manejar situaciones estresantes son algunos factores importantes que deben ser abordados por los sistemas de salud, educación y apoyo comunitario. En este sentido, el conocimiento sobre las características psicológicas asociadas con el comportamiento suicida es útil para la identificación precisa de adolescentes en riesgo, dirigiendo intervenciones preventivas oportunas y fortaleciendo la detección temprana en Bogotá. Identificar estas señales es clave para avanzar hacia un enfoque integral centrado en el apoyo psicosocial, la promoción de la salud mental y la reducción de las tasas de suicidio juvenil en la ciudad.

Para concluir la conducta suicida en los jóvenes de Bogotá surge de la compleja combinación de elementos sociales, tensiones familiares, la violencia en las escuelas, el acoso, la desigualdad en los ingresos, el desempleo, los estigmas relacionados con la salud mental y las presiones culturales crean una gran vulnerabilidad. Estos elementos se refuerzan mutuamente, complicando el acceso a la

ayuda y elevando el riesgo de autolesionarse. Una prevención eficaz necesita enfoques integrales que incluyan atención médica, educación, políticas sociales y económicas, así como el fomento de ambientes que brinden apoyo emocional, con el propósito de salvaguardar la salud mental y el bienestar de la juventud en Bogotá.

Por otro lado, se resalta la tendencia a la baja de casos de suicidio en jóvenes, durante 2024 con respecto a años anteriores en la ciudad de Bogotá, si bien es cierto que disminuyo; también es claro que se debe continuar con el tratamiento en la población más expuesta y priorizar las zonas que presentan mayor riesgo, con el fin de continuar mitigando la problemática establecida y reduciendo cifras de suicidios e intentos de suicidio en años posteriores.

Referencias

Concejo de Bogotá. (2024, 12 de septiembre). Es el momento de hablar del suicidio en Bogotá porque es la única manera de prevenirlo. URL: https://concejodebogota.gov.co/es-el-momento-de-hablar-del-suicidio-en-bogota-porque-es-la-unica/cbogota/2024-09-12/120902.php

Concejo de Bogotá. (2024, 10 de septiembre). Concejal Julian Sastoque revela alarmante aumento en intentos de suicidio en Bogotá. URL: https://concejodebogota.gov.co/concejal-julian-sastoque-revela-alarmante-aumento-en-intentos-de/cbogota/2024-09-10/103247.php

Crosby, A., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Centers for Disease Control and Prevention [Vigilancia autónoma de la violencia: definiciones uniformes y elementos de datos recomendados. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades]. URL: https://www.suicideinfo.ca/resource/self-directed-violence-surveillance-uniform-definitions-and-recommended-data-elements/

Durkheim, E. (2000). El suicidio. Editorial Losada. (Obra original publicada en 1897). URL: https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf

Edición Médica. (2024). Bogotá reduce los suicidios en un 20,95 % en 2024, según cifras preliminares de Medicina Legal. URL: https://consultorsalud.com/bogota-reduce-en-2095-la-tasa-de-suicidios/

Integración social (2025). Diagnostico local Teusaquillo 2024. URL: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2025/Entidad/localidades/12052025-13-Teusaquillo-Diagnostico-2024.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Forensis: Datos para la vida. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. URL: https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis

MasColombia. (2025). Casos de suicidio en Bogotá encienden las alarmas: 4 localidades registraron aumentos significativos en 2024. URL: https://mascolombia.com/casos-de-suicidio/

MasColombia. (2025). Informe anual sobre salud mental en Bogotá. Bogotá, Colombia. URL: https://mascolombia.com/salud-mental-en-el-trabajo-colombia-2025/

OMS. (2014). Preventing suicide: A global imperative. Ginebra: OMS. [Prevención del suicidio: un imperativo mundial. Ginebra: OMS]. URL: https://www-who int.translate.goog/publications/i/item/9789241564779?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

OMS. (2019). Suicide prevention: Implementation and evaluation of a comprehensive national strategy [Prevención del suicidio: implementación y evaluación de una estrategia nacional integral] Ginebra: OMS. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9b9ea82a-b798-4c63-b90e-74bf8bdbf6b1/content

OMS. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates [Suicidios en todo el mundo en 2019: estimaciones sanitarias mundiales. Ginebra]. Ginebra: OMS. URL:

https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789240026643?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Organización Mundial de la Salud. (2023). En el informe sobre los resultados de la OMS de 2023 se muestran notables logros en materia de salud y se hace un llamamiento a favor de un impulso concertado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. URL: https://www.who.int/es/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals

Rangel, J., & Cárdenas, P. (2022). Factores de riesgo y prevención del suicidio en jóvenes latinoamericanos. Revista de Psicología y Salud, 34(2), 45-63.

Unicef. (2017). Suicide among adolescents and young people: A global concern [El suicidio entre adolescentes y jóvenes: una preocupación mundial]. Nueva York: United Nations Children's Fund. URL: https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/

Villettaz, P. (2007). Factores asociados al comportamiento suicida juvenil. Revista Latinoamericana de Psicología, 39(2), 211-230.

Villettaz, P. (2007). Suicidio en adolescentes: riesgos y prevención. Revista de Psicología Clínica Contemporánea, 14(3), 211-225.

Secretaria de salud. (2025). El suicidio disminuyó significativamente en Bogotá. Programa de transparencia. Tomado de: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá Noticia Portal Detalle. URL: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=2427