

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.18, No 2. Junio de 2026 pp. 272-303

Artículo original

Recibido para publicación: Mayo 8 de 2026

Aceptado para publicación: junio 27 de 2026

COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN LAS ZONAS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL (ZODES) DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR DURANTE 2025

**Suicide behavior in the economic and social development zones (zodes) of the Department of
Bolívar during 2025**

Autores: Fidel Castillo González,¹ Claudia Díaz Segura,² Omar Vargas Arrieta,³
Carlos Almanza Agámez,⁴ Orlando Luis Dunoyer Arroyo⁵.

RESUMEN

Este estudio presenta un análisis del comportamiento del suicidio en las Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del departamento de Bolívar durante el año 2025, aborda una problemática de relevancia en salud pública debido a su carácter multifactorial y sus severas repercusiones sociales y económicas. El objetivo principal fue analizar la incidencia del suicidio, teniendo en cuenta variables sociodemográficas, territoriales y temporales, con el fin de identificar patrones y definir perfiles de riesgo en estos territorios. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y no experimental, basado en datos oficiales de mortalidad del INMLCF.

Se utilizó el software Power BI para la organización, procesamiento y visualización de los datos, lo que permitió la identificación de tendencias, relaciones y patrones de comportamiento del fenómeno. Los resultados revelaron un incremento en los casos, registrándose 34 muertes por suicidio en 2025, con una

¹ Administrador de Empresas. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Asesor Gobernación de Bolívar COISBOL, línea seguridad y violencia COISBOL.

² Abogada. Universidad San Buenaventura. Asesor Gobernación de Bolívar COISBOL, línea seguridad y violencia COISBOL.

³ Contador público. Especialista en gerencia tributaria Corposucre. Asesor Gobernación de Bolívar COISBOL, línea seguridad y violencia COISBOL.

⁴ Abogado, Especialista en Estudios Políticos- Económicos de la Universidad del Norte, Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad Libre Seccional Cartagena, Magíster en Derecho –Énfasis en Investigación de la Universidad del Norte. Docente universitario e Investigador. Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Par-Evaluador reconocido por MinCiencias –Investigador Junior (IJ). <https://orcid.org/0000-0002-5990-8289> E-mail: carlos.almanza@uninunez.edu.co

⁵ Estudiante semillerista del Programa de derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez sede Cartagena. Email: odunoyera13@campusuninunez.edu.co

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

prevalencia significativa en hombres (76.47%) y en grupos de edad específicos, como adolescentes (15-17 años) y adultos mayores (60-64 años). La distribución territorial mostró concentraciones en municipios como Turbaco, Arjona y Santa Rosa de Lima, esto evidencio un patrón de polarización espacial y la influencia de condiciones socioeconómicas y culturales locales. Las conclusiones resaltan que el suicidio en Bolívar constituye una problemática creciente y multifacética que requiere estrategias de prevención diferenciadas, fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y políticas públicas integradas, en línea con la Política Pública de Salud Mental 2025-2034, para reducir su impacto en la comunidad y mejorar la salud mental de la población.

Palabras claves: Suicidio, Bolívar, Salud pública, Políticas públicas, salud mental, prevención del suicidio.

ABSTRACT

This study presents an analysis of suicide trends in the Economic and Social Development Zones (ZODES) of the Bolívar department during 2025, addressing a public health issue of significant importance due to its multifactorial nature and severe social and economic repercussions. The main objective was to analyze the incidence of suicide considering sociodemographic, territorial, and temporal variables in order to identify patterns and define risk profiles in these areas. A quantitative, cross-sectional, and non-experimental approach was adopted, based on official mortality data from the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF).

Power BI software was used for data organization, processing, and visualization, allowing for the identification of trends, relationships, and patterns of behavior related to the phenomenon. The results revealed an increase in cases, with 34 suicide deaths recorded in 2025, showing a significant prevalence in men (76.47%) and in specific age groups, such as adolescents (15-17 years) and older adults (60-64 years). The territorial distribution showed concentrations in municipalities such as Turbaco, Arjona, and Santa Rosa de Lima, revealing a pattern of spatial polarization and the influence of local socioeconomic and cultural conditions. The findings highlight that suicide in Bolívar is a growing and multifaceted problem requiring differentiated prevention strategies, strengthened epidemiological surveillance, and integrated public policies, in line with the 2025-2034 Public Policy on Mental Health, to reduce its impact on the community and improve the mental health of the population.

Keywords: Suicide, Bolívar, Public health, Public policies, Mental health, Suicide prevention.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es el acto mediante el cual una persona provoca de manera intencional su propia muerte, esto de acuerdo con su significado etimológico derivado del latín *sui* y *occidere*, que significan “matarse a sí mismo”. Más allá de su definición conceptual, este fenómeno de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (a partir de ahora OMS), constituye uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Cada año, más de 720.000 personas fallecen por este acto, lo que equivale a una muerte cada 43,8 segundos. Actualmente, el suicidio es la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años, y el 73% de estos eventos ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2025). Las causas de esta problemática son múltiples y profundamente complejas, ya que incluyen una intersección de factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales presentes a lo largo de la vida de los individuos. Asimismo, el impacto multiplicador es alarmante: por cada suicidio consumado, muchas más personas lo intentan, lo que convierte el intento previo en un factor de riesgo determinante para la población general.

Frente a esta realidad, la OMS estima que los suicidios son prevenibles si se implementan medidas integrales, tales como la restricción del acceso a los medios más comúnmente empleados, políticas orientadas a reducir el consumo de alcohol y un tratamiento oportuno para personas con problemas de salud mental, enfermedades crónicas o abuso de sustancias. Un ejemplo de la articulación necesaria para enfrentar esta crisis es la Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio de 2024 en Estados Unidos, impulsada por un Grupo de Trabajo Interinstitucional (IWG) con más de 20 agencias. El objetivo de este tipo de políticas macro es abordar las brechas existentes y promover un enfoque coordinado y exhaustivo en todos los niveles territoriales (nacionales, estatales y locales), un referente que evidencia la necesidad de un abordaje intersectorial de la salud mental.

Por ello, durante la última década la disminución de las muertes por suicidio se ha convertido en una prioridad global, reconocida tanto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas como en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud 2013-2030. Sin embargo, faltan solo cuatro años

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

para alcanzar la meta, pero los avances alcanzados hasta el momento no son suficientes para cumplirla. En este contexto, se requieren acciones continuas y coordinadas que permitan reducir la incidencia del suicidio y evitar la pérdida de vidas humanas que podrían ser preservadas mediante intervenciones oportunas, “en consecuencia, los sistemas y servicios de salud deben estar estructurados de manera que puedan brindar atención de salud a todos, y orientados especialmente a aquellos períodos en los que la construcción de la salud tiene un impacto particularmente mayor” (Organización Panamericana de la Salud, p.71, 2021).

En el contexto nacional, Colombia ha realizado esfuerzos para el fortalecimiento del sistema de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) la cual es considerada como “*un pilar fundamental para la consolidación de sistemas de salud eficientes, equitativos y sostenibles*”. (Freyla, 2024) Así, por ejemplo, mediante leyes como la 1438 de 2011 se reconoce la necesidad de promover escenarios de articulación institucional que permitan coordinar acciones dirigidas a intervenir los determinantes sociales de la salud, en lo que se plantea la participación conjunta de entidades públicas, instituciones y diversos sectores del país, así como de las comisiones intersectoriales vinculadas con la salud pública, con el propósito de desarrollar respuestas integrales frente a las problemáticas que afectan el bienestar de la población (Congreso de Colombia, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En el plano local, los datos reportados por Cartagena cómo vamos (2022) muestran que la ciudad registró una disminución significativa en los casos de suicidio entre 2019 y 2021, al pasar de 42 a 26 casos, lo que representa una reducción del 38%. No obstante, esta tendencia favorable comenzó a agudizarse en el primer semestre de 2022, cuando se registraron 25 casos, cifra que evidencia un preocupante repunte y que casi iguala el total presentado en todo el año anterior. Esto refleja que, pese a los avances registrados en años anteriores, el suicidio continúa siendo una problemática de salud pública en la ciudad, asociada a factores sociales, emocionales y económicos que requieren atención inmediata mediante políticas de prevención, fortalecimiento de la salud mental y estrategias de acompañamiento comunitario.

Frente a esta realidad, resulta indispensable contar con mecanismos que faciliten el análisis y la interpretación de la información disponible. Por ende, para abordar integralmente este fenómeno se recurrió a Power BI como herramienta tecnológica de apoyo metodológico, ya que permite integrar, organizar y visualizar datos cuantitativos y

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

cualitativos, lo que favorece una comprensión más amplia del comportamiento del fenómeno estudiado.

Luego entonces, abordar el análisis del suicidio no puede limitarse a la observación aislada de cifras generales, sino que se hace casi indispensable examinar detalladamente los datos que permitan identificar tendencias, factores y patrones asociados a su ocurrencia. Por esta razón el enfoque seleccionado ha sido el cuantitativo porque facilita la medición y el análisis objetivo del fenómeno a partir de información estadística. Desde esta perspectiva, se facilita el estudio de variables sociodemográficas, temporales y territoriales, lo que a su vez permite establecer relaciones entre distintos factores de riesgo, contribuyendo a una comprensión más precisa de la problemática. De esta manera, el uso de datos cuantificables proporciona evidencia sólida para la formulación de estrategias de prevención, la toma de decisiones informadas y el diseño de políticas públicas orientadas a la protección de la salud mental y la reducción de los casos de suicidio.

Bajo esta perspectiva, la presente investigación aborda la incidencia del suicidio en las Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del departamento de Bolívar durante el año 2025, todo esto se realizó desde el análisis de variables sociodemográficas, temporales y territoriales. Mediante la caracterización de los patrones de comportamiento asociados a este fenómeno, al examinar su distribución según sexo, edad, mecanismo de muerte y ubicación geográfica, dentro de las diferentes subregiones del departamento, lo que permite ver las particularidades territoriales, económicas y culturales de estas zonas específicas y como inciden directamente en la salud mental de sus habitantes.

Por esto, el procesamiento y visualización de datos mediante Power BI, en esta investigación, no solo contribuye a la comprensión estadística del suicidio en Bolívar, sino que también genera evidencia empírica para apoyar la formulación de estrategias de prevención, vigilancia e intervención en salud mental ajustadas a las necesidades específicas de cada territorio y además otorga datos valiosos para responder la pregunta eje de este estudio: ¿Cuál fue el comportamiento de las muertes por suicidio dentro del conjunto de las muertes por causas externas registradas en las Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del departamento de Bolívar durante el año 2025, considerando sus características sociodemográficas, temporales y territoriales?

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, entendido este como aquel “método de investigación orientado a la recopilación, medición y análisis de datos numéricos con el propósito de describir, explicar o identificar patrones dentro de un fenómeno determinado o de establecer relaciones y realizar generalizaciones estadísticas” (Medina, et al, 2023 pág. 15).

Este enfoque se caracteriza por la utilización de procedimientos sistemáticos y objetivos que permiten transformar la información en evidencia empírica susceptible de ser analizada mediante técnicas estadísticas, así lo sostiene Pita y Pértegas (2002) para quienes este tipo de enfoque trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique, por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

Ahora bien, para abordar integralmente el fenómeno del suicidio y comprender la complejidad de estas situaciones mortales, la presente investigación adopta un diseño no experimental, dado que las variables objeto de estudio no fueron manipuladas, sino observadas y analizadas tal como se presentan en los registros oficiales de mortalidad. Como señala (Agudelo et al 2008, p.39) este tipo de diseño “No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.”

Asimismo, es de carácter transversal, puesto que la información fue recopilada y examinada en un período específico de tiempo, correspondiente al año 2025, permitiendo describir las características y el comportamiento del fenómeno en dicho momento. A su vez, posee un alcance analítico, ya que busca identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables sociodemográficas, temporales y territoriales asociadas a los

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

casos de suicidio registrados en las diferentes Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del departamento de Bolívar. Para Cvetkovic et al (2021) este tipo de estudios “persiguen objetivos principalmente analíticos suelen ser estudios que aportan evidencia preliminar en lo relacionado con la investigación de la existencia de asociaciones entre variables, considerándolos como el primer peldaño en los niveles de evidencia del grupo de los observacionales analíticos”.

Ahora bien, para el desarrollo del estudio se empleó el software Power BI como herramienta principal para la consolidación, organización, procesamiento y visualización de los datos. Esta herramienta tecnológica actuó como el eje central para la consolidación y organización de grandes volúmenes de información, lo que permite integrar de manera estructurada, tanto variables cuantitativas, cifras generales y particulares de mortalidad como atributos cualitativos asociados a las realidades sociodemográficas de las víctimas. De este modo, la metodología trasciende la simple recolección estadística, utilizando el entorno del software para construir un modelo de datos robusto que facilita una comprensión profunda y multidimensional del impacto de este fenómeno en el territorio.

En cuanto a su funcionamiento y estructuración operativa, el procesamiento de la información se rige por algoritmos de análisis de datos (Dax), (Data Analysis Expressions) propios del motor analítico de Power BI. La metodología inicia con un proceso de extracción, transformación y carga (ETL), (Extract, Transform, Load) donde los algoritmos del sistema limpian, relacionan y categorizan los registros de las defunciones. A través de operaciones lógicas y matemáticas complejas, el software cruza las variables cualitativas (como los posibles detonantes psicosociales o el contexto territorial) con las métricas cuantitativas (como la edad, el género y la ubicación geográfica), estos algoritmos relacionales permiten segmentar, filtrar y calcular dinámicamente las tasas de incidencia, que identifican patrones y tendencias ocultas que un análisis manual no lograría detectar.

Finalmente, el software arroja sus resultados a través de tableros de control (dashboards) e interfaces visuales altamente interactivas, producto directo de las operaciones algorítmicas ejecutadas en segundo plano, estos resultados no se limitan a reportes numéricos estáticos, sino que se traducen en gráficos, mapas territoriales y matrices dinámicas que exponen las correlaciones entre los distintos factores de riesgo. Al transformar los cálculos complejos en representaciones visuales claras, Power BI facilita una lectura contextualizada de la base de datos; esto permite que el análisis de

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

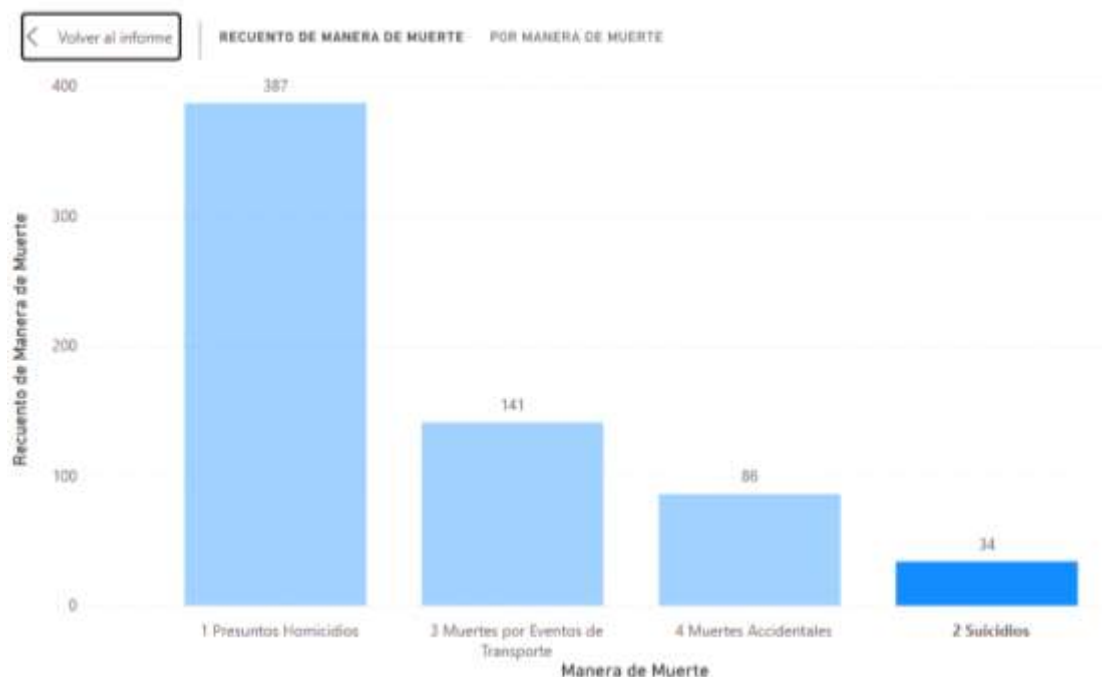
las cifras puras se complemente eficazmente con la observación detallada de las realidades humanas e idiosincrasias locales detrás de cada evento fatal, lo que proporciona la evidencia necesaria para la toma de decisiones preventivas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participación de las muertes por suicidio dentro del conjunto de las muertes por causas externas registradas en el departamento de Bolívar durante el año 2025.

Con el propósito de caracterizar el perfil sociodemográfico de las personas fallecidas por suicidio en el departamento de Bolívar durante el año 2025, se considera necesario realizar una aproximación inicial a la magnitud de este evento dentro del conjunto de muertes por causas externas registradas en el territorio.

Figura 1. Distribución de los 4 eventos de muertes por causas externas en el departamento de Bolívar 2025



Fuente. La figura presenta como se comporta la distribución de las muertes por causas externas en Bolívar en lo transcurrido del año 2025, se destaca los homicidios como el evento más frecuente y el suicidio como

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

el menos registrado. Sin embargo, los 34 casos evidencian una problemática de salud pública que requiere ser atendida. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

Como se observa en la gráfica 1, el suicidio representa la causa de muerte menos frecuente entre los cuatro eventos por causas externas en el departamento de Bolívar durante 2025. Específicamente, este fenómeno abarca el 5,24 % de los hechos (34 de los 648 casos totales). Sin embargo, al trasladar estos datos a una estadística diaria de mortalidad (365 días / 34 suicidios), el resultado arroja que Bolívar registró un suicidio cada 10,7 días. Más allá de figurar como la proporción más baja frente a otras muertes externas, el suicidio en el departamento refleja una dolorosa y constante pérdida humana.

Esta realidad local se enmarca en una crisis global que golpea fuertemente a territorios como el nuestro y contrario a lo que se pensaría este fenómeno no ocurre en países de altos ingresos, sino que su repercusión se ve en: “todas las regiones del mundo. De hecho, cerca de tres cuartas partes (73%) de los suicidios a nivel mundial ocurrieron en países de ingresos bajos y medios en 2021”. (OMS, 2025) Esta problemática es “compleja, ambivalente y multidimensional, que implica aspectos sociales, económicos, culturales y educativos. Cada muerte por suicidio es un fracaso de la sociedad y de las políticas públicas” (Baños, p.205, 2024)

Al analizar la frecuencia de los casos, se observa que, en promedio, se registró una muerte por suicidio cada 10,7 días, lo que refleja una presencia constante del fenómeno a lo largo del año. Esta situación adquiere especial relevancia si se considera que el suicidio genera consecuencias que trascienden el ámbito individual, afectando a las familias, redes de apoyo y comunidades. De hecho, distintas investigaciones han demostrado que, al producirse una muerte por suicidio, los familiares experimentan un sufrimiento muy intenso acompañado de sentimientos de culpa, cuestionamientos persistentes y la necesidad de comprender las razones que condujeron al fallecimiento.

En este sentido, Ross et al. (2018) señalan que este suceso es un trauma severo, que coloca a los padres en un mayor riesgo de morbilidad psicológica y problemas de salud física en comparación con otras causas de la muerte. Sin embargo, pocos estudios han examinado las secuelas y la experiencia de duelo para los padres, tras la muerte de un hijo por suicidio, lo que limita la capacidad de orientar servicios post-viduales efectivos mediante investigación empírica. Las fases de dar sentido y buscar significado

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

experimentadas por los participantes y la gama de estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas como desadaptativas aplicadas se explican muy bien por el modelo de proceso dual del duelo, lo que indica que adaptarse al duelo es un proceso dinámico y fluctuante.

Asimismo, Castillo y Maroto (2017) dentro de su estudio del suicidio enfocado en su carácter psicosocial, menciona que dentro de las entrevistas realizadas las personas más afectadas son la familia y las personas más cercanas, además plantean que las afectaciones pueden ser sobre todo emocionales o psicológicas, pero también se ven afectadas cuando deben asumir las responsabilidades de la persona fallecida en casos donde, tenían deudas u otros dependían económicamente de ella. Por tanto, los participantes coincidieron en que no es una estrategia adecuada para solucionar los problemas.

En esa misma línea, cada muerte por suicidio representa, no solo una pérdida humana, sino también un factor de afectación psicosocial con repercusiones duraderas para las familias y las comunidades, lo que significa que, aunque en 2025 en ZODES se registraron solo 34 casos que constituyen la menor proporción dentro de las muertes por causas externas en el departamento de Bolívar, esta cifra no debe interpretarse como un evento de baja relevancia epidemiológica.

Al contrario, esto demuestra que la ocurrencia sostenida de estos casos evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y atención en salud mental. En este sentido, los resultados obtenidos constituyen una señal de alerta para las autoridades territoriales, al poner de manifiesto la importancia de diseñar e implementar políticas públicas integrales orientadas a la prevención del suicidio, la identificación temprana de factores de riesgo y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario, con el fin de reducir la ocurrencia de este evento y sus impactos sociales.

Caracterización del perfil sociodemográfico de las personas fallecidas en el departamento de Bolívar durante el año 2025.

Este análisis se realiza teniendo en cuenta las variables como sexo, edad y mecanismo causal de la muerte.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

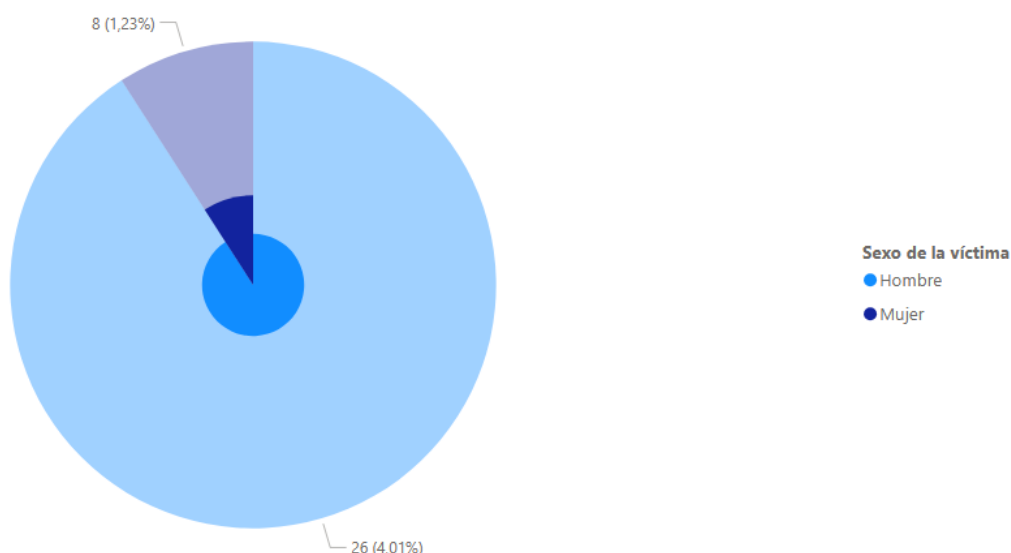
La figura 2 arroja el porcentaje y número de personas fallecidas según su sexo, donde los hombres lideran estos hechos con el mayor número de casos con 26 casos totales que equivale a 4,01% del 100% total; y las mujeres 8 casos que corresponden al 1,23% del total de casos; tomando 34 casos como el 100% los hombres representan el 76,47% de los hechos y las mujeres el 23,53%.

Figura 2. *Análisis por sexo de las víctimas*

< Volver al informe

RECuento DE SEXO DE LA VÍCTIMA

POR SEXO DE LA VÍCTIMA



Fuente. La Figura muestra una mayor proporción de víctimas masculinas (76,47%) frente a las femeninas (23,53%) en las muertes por causas externas registradas, lo que evidencia una mayor afectación de los hombres frente a este tipo de eventos durante 2025. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

Bajo esta premisa, el análisis de las diferencias por sexo proporciona información relevante sobre los factores que contribuyen a las brechas observadas en la mortalidad general, toda vez que diversos estudios han señalado que los hombres presentan un mayor riesgo de muerte por la mayoría de causas externas en comparación con las mujeres (Kalben, 2000; Kung et al., 2008). Por tanto, la predominancia de casos en la

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

población masculina observada en esta investigación podría estar asociada a factores biológicos, sociales, culturales y conductuales que incrementan su vulnerabilidad frente a este fenómeno.

Por su parte, estudios como los hechos por Office for National Statistics (2016), demuestran que las causas externas, entre las que se incluyen los accidentes y los suicidios, representan la principal causa de muerte en la población de 5 a 49 años. En este rango de edad, estas causas fueron las responsables del 38 % de las defunciones del sexo masculino y del 20% del femenino.

A su vez esto se debe, a que el lóbulo frontal, la parte principal del cerebro asociada con la planificación, la memoria de trabajo y el control de los impulsos, no se desarrolla completamente hasta bien entrada la veintena. Por esta razón, los jóvenes son más propensos a actuar impulsivamente y a correr riesgos que ponen en peligro su vida.

Para Martínez (2016) en su estudio realizado sobre factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, examinó que las causas de mortalidad difirieron significativamente según el sexo y la edad. Las principales causas de muerte en Colombia fueron las enfermedades del corazón y las agresiones (homicidios), la mortalidad por lesiones de causa externa fue mayor en los hombres de todas las edades que en las mujeres, y la mayor probabilidad de morir se concentró en el grupo de 15 a 45 años.

De igual manera el estudio demostró que la carga de letalidad se concentra predominantemente en la población masculina, la cual agrupa el 76,47% (26 casos) de las ocurrencias, frente a un 23,53% (8 casos) correspondiente al sexo femenino, ésta marcada variabilidad demográfica confirma que el sexo opera como un factor diferencial sustancial, configurando un perfil epidemiológico de mayor exposición y vulnerabilidad específica para los hombres.

Sobre este punto, la OMS considera que la menor esperanza de vida de los hombres refleja su concepción de la masculinidad y su estilo de vida, lo que determina su exposición al riesgo, sus comportamientos en la búsqueda de atención médica y la forma en que los profesionales sanitarios atienden a los hombres y sus necesidades de salud (Oficina Regional para Europa de la OMS, 2018).

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Inclusive el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su reporte anual de nacimientos y defunciones, señala que por “sexo y edad, los hombres registraron la mayor proporción de los fallecimientos en todos los grupos etarios, con una brecha más marcada entre los 20 y 39 años, donde superaron a las mujeres entre 7 y 10 puntos porcentuales” (DANE, 2025, p.6)

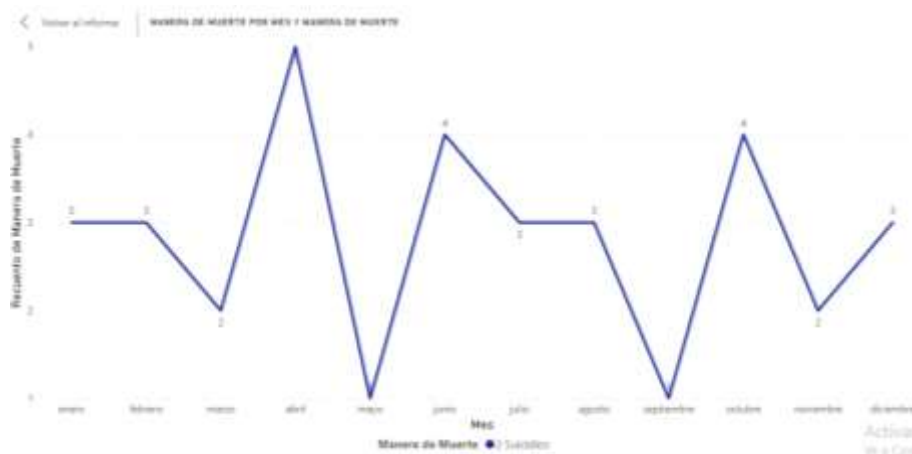
De lo expuesto, se puede apreciar que existe una marcada predominancia de las muertes por causas externas en la población masculina del departamento de Bolívar durante 2025, comportamiento que coincide con las tendencias reportadas a nivel nacional e internacional. La concentración del 76,47 % de los casos en hombres sugiere la influencia de factores biológicos, socioculturales y conductuales que incrementan su exposición a situaciones de riesgo y a eventos de desenlace fatal.

A la luz de estos resultados, el sexo se configura como una variable determinante para la comprensión de la mortalidad por causas externas, destacando la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención diferencial dirigidas especialmente a la población masculina.

Análisis del comportamiento temporal de los casos de suicidio registrados en el departamento de Bolívar durante el año 2025.

Este análisis se realiza teniendo en cuenta el estudio de su distribución mensual y las variaciones observadas durante el período de análisis, conforme se detalla a continuación.

Figura 3. Comportamiento de muertes por suicidio mes a mes en el año 2025.



ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Fuente. La gráfica muestra una distribución temporal variable de los suicidios durante 2025, destacándose abril como el mes de mayor incidencia. Asimismo, se observan fluctuaciones mensuales sin una tendencia definida a lo largo del año. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

La figura 3, muestra que los resultados arrojaron un comportamiento cambiante respecto a las muertes por suicidio, pues se presentaron más casos en el mes de abril 5 casos; lo que equivale a un 14,70% del total de los casos, es decir, abril fue un mes crítico con alta incidencia en este evento de muerte; junio y octubre presentan cifras iguales con 4 casos en ambos meses con un 11,76%, lo que equivale a un 23,52% en conjunto; enero, febrero, julio, agosto y diciembre, muestran un comportamiento de casos que se mantienen iguales a lo largo del año con un 8,82% del total de los casos en esos 5 meses, lo que arroja un total de 44,11% del total de incidentes; marzo con solo 2 casos que es igual a 5,88%. mayo y septiembre fueron los dos meses con menos casos, ya que presentan 1 caso cada uno, es decir, un 2,94% del total de casos donde sumados llegan a 5,88% del total de estas muertes.

Ahora bien, la distribución longitudinal de la mortalidad autoinfligida exhibe una varianza intra-anual asimétrica y no lineal. El evento registra su máximo absoluto en abril (14,70% = 5) y picos secundarios en junio y octubre (11,76% = 4), divergiendo de la frecuencia modal constante (8,82% = 3) observada en cinco meses del periodo. Los mínimos registrados en mayo y septiembre (2,94% = 1) confirman estadísticamente la alta dispersión y fluctuación mensual de esta casuística.

Estos datos, se comparan con lo dicho por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH), los cuales sostienen que durante los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda entre jóvenes de 10 a 24 años. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021)

La relevancia del suicidio como problemática de salud pública puede comprenderse a partir de las estimaciones presentadas por la Organización Mundial de la Salud, citadas por Cifuentes (2012), las cuales señalan que cada año se suicidan más

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

de un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad global de 16 por 100.000 habitantes o una muerte cada 40 segundos, se calcula que por cada muerte atribuible a esta causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos, lo que se traduce en lesiones, hospitalizaciones, traumas emocionales y mentales.

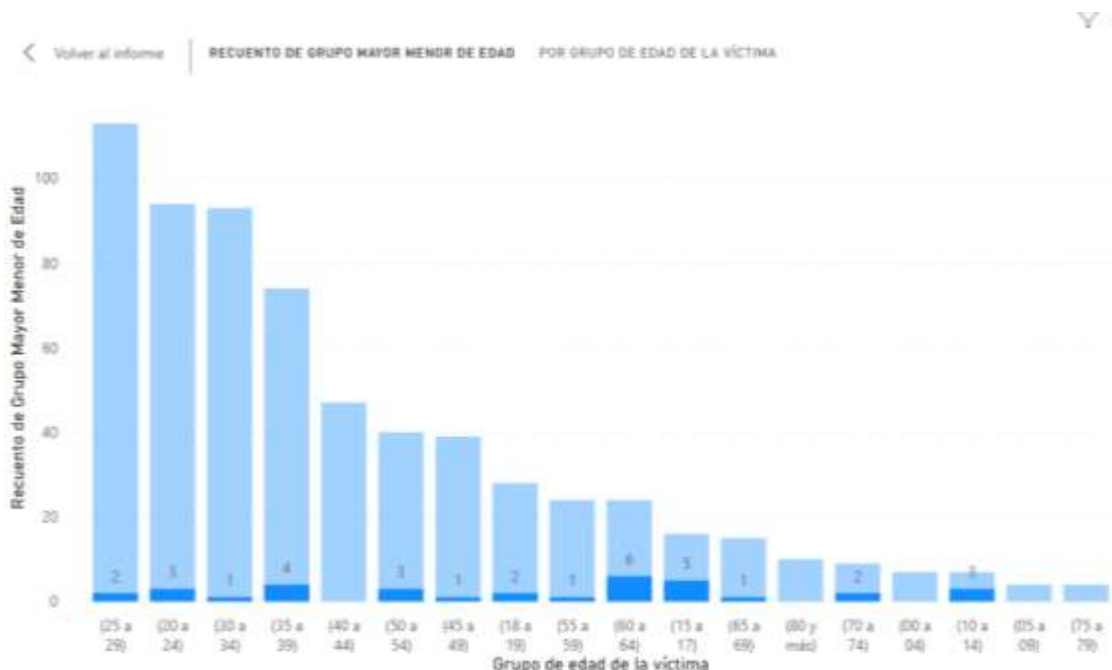
La magnitud de estas cifras pone de manifiesto que el suicidio constituye mucho más que una problemática individual, configurándose como un importante desafío para la salud pública a nivel mundial, su impacto no se limita a la pérdida de vidas humanas, sino que se extiende a las familias, los sistemas de salud y las comunidades, generando consecuencias sociales, económicas y emocionales de largo alcance.

En relación con este planteamiento, Castellví y Piqueras (2018) explican que: “El suicidio es un problema de salud pública grave a nivel mundial, ya que supone un impacto personal y familiar duradero en las personas allegadas de quién lo comete y un impacto social y económico reseñable en las comunidades, países y sociedades afectadas. En consecuencia, es un asunto que debería preocupar a las autoridades, a los profesionales de la salud y al resto de la sociedad.” (p.45)

Además, el elevado número de intentos de suicidio asociados a cada muerte consumada incrementa la demanda de servicios sanitarios y de atención en salud mental, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y atención integral de las personas en riesgo. Por ende, este problema devastador requiere la implementación de medidas coordinadas a nivel gubernamental y comunitario, incluyendo el análisis de la situación, la sensibilización y promoción, el desarrollo de capacidades, la financiación, así como la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La figura 4, presenta la distribución de las muertes por suicidio, según grupos de edad durante el año 2025, el mayor número de casos se registró en el grupo de 60 a 64 años, con 6 casos, equivalentes al 17,64% del total. En segundo lugar, se ubicó el grupo de adolescentes entre 15 y 17 años, con 5 casos, correspondientes al 14,70%. De igual manera, los grupos de 10 a 14 años, 20 a 24 años y 50 a 54 años registraron 3 casos cada uno, representando el 8,82% del total respectivamente. El grupo de 35 a 39 años presentó 4 casos, equivalentes al 11,76%. Por su parte, los rangos de 25 a 29 años, 18 a 19 años y 70 a 74 años reportaron 2 casos cada uno, correspondientes al 5,88%.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Figura 4. Casos de suicidio por edades año 2025

Fuente. La figura evidencia una distribución heterogénea de los casos de suicidio por grupos de edad durante 2025, destacándose una mayor incidencia en personas de 60 a 64 años y adolescentes de 15 a 17 años, mientras que algunos rangos etarios no registran casos. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

En contraste, los grupos de 30 a 34 años, 45 a 49 años, 55 a 59 años y 65 a 69 años registraron un solo caso, lo que representa el 2,94% del total respectivamente. Finalmente, no se reportaron casos en los grupos de 0 a 4 años, 5 a 9 años, 40 a 44 años, 75 a 79 años y 80 años o más. Estos resultados evidencian una distribución heterogénea de los casos de suicidio según la edad, con una mayor concentración en adultos mayores de 60 a 64 años y en adolescentes de 15 a 17 años.

Ahora bien, aunque el mayor número de casos de suicidio se registró en el grupo de 60 a 64 años, los resultados también evidencian una importante participación de adolescentes y jóvenes en este fenómeno. En particular, el grupo de 15 a 17 años concentró el segundo mayor número de casos, lo que pone de manifiesto la vulnerabilidad de las poblaciones jóvenes frente a las conductas suicidas. Estos hallazgos coinciden

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

con lo señalado por la literatura científica y organismos internacionales, los cuales advierten que el suicidio constituye una de las principales causas de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes, convirtiéndose en un importante problema de salud pública que requiere intervenciones preventivas oportunas y focalizadas.

Desde esta perspectiva una investigación realizada por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2024), evidenció que los jóvenes y adultos jóvenes entre los 10 y 24 años representan aproximadamente el 15 % de todos los suicidios registrados. Aunque la tasa de suicidio en este grupo etario (11,0 por cada 100.000 habitantes) es inferior a la observada en otros grupos de edad, el suicidio constituye la segunda causa principal de muerte, con 7.126 defunciones reportadas. Asimismo, el estudio reveló un incremento del 52,2 % en las tasas de suicidio de esta población entre los años 2000 y 2021, lo que pone de manifiesto la creciente relevancia de este problema de salud pública entre adolescentes y adultos jóvenes.

Tales hallazgos a su vez, guardan relación con los estudios realizados con Rodway et al (2020), quienes señalan que el suicidio se encuentra entre las principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años y, en diversos países, las tasas han mostrado una tendencia creciente durante los últimos años. En el Reino Unido, por ejemplo, los registros oficiales evidenciaron un incremento del 22 % en la tasa de suicidio en menores de 25 años durante 2018, lo que representa el mayor aumento observado entre todos los grupos etarios.

En nuestro caso, la distribución etaria de la mortalidad autoinfligida exhibe una marcada asimetría bimodal, focalizando el riesgo letal en dos etapas opuestas del ciclo vital. El pico máximo de incidencia se concentra en la transición a la adultez mayor (60 a 64 años) con el 17,64% de la casuística, seguido por un foco crítico de vulnerabilidad en la adolescencia (15 a 17 años) con el 14,70%. Esta polarización demográfica evidencia que el evento no obedece a una progresión lineal por edad, sino que está determinado por factores de riesgo psicosociales que impactan de forma aguda y específica a estas dos poblaciones en el departamento.

Los resultados obtenidos de esta investigación adquieren especial relevancia en el marco de la Política Pública de Salud Mental del Departamento de Bolívar 2025-2034, adoptada mediante la Ordenanza 403 de 2025. La cual como instrumento normativo reconoce la salud mental como un derecho humano fundamental y establece como uno

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

de sus objetivos específicos la prevención de los problemas y trastornos mentales, así como de las conductas suicidas, mediante acciones intersectoriales y transectoriales orientadas a la promoción del bienestar y la reducción de factores de riesgo.

En este contexto, los resultados de la investigación aportarían evidencia empírica relevante para la comprensión del comportamiento del suicidio en el departamento de Bolívar, particularmente en relación con su distribución temporal y etaria. La identificación de fluctuaciones mensuales en la ocurrencia de los casos, así como la concentración de eventos en grupos específicos de edad, constituye un insumo fundamental para el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica, la focalización de intervenciones preventivas y la asignación eficiente de recursos institucionales.

Incluso, permitiría identificar poblaciones prioritarias que requieren estrategias diferenciadas de promoción de la salud mental y prevención de conductas suicidas. Este postulado adquiere mayor importancia si se tiene en cuenta lo señalado por la Fundación Cívica Pro-Cartagena, quien, en Asamblea de 11 de septiembre de 2025, mencionaron que los resultados de tamizajes en 30 municipios revelaron riesgos significativos: 25.1% de niños con alteraciones mentales, 27.5% de adolescentes con riesgo de psicosis, 45.7% con riesgo de consumo de SPA, y adultos con ansiedad (13.7%) y violencia (13.1%). (FUNCICAR,2025)

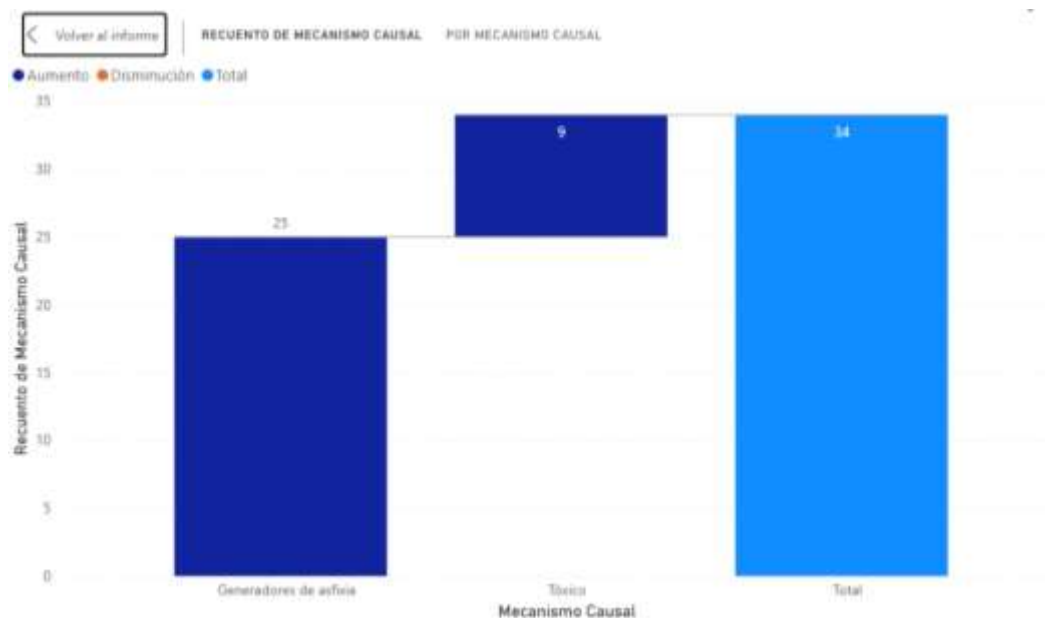
De igual manera, esta política al adoptar un enfoque de curso de vida, territorial, poblacional e interseccional, guarda estrecha relación con la metodología y los objetivos de este estudio, por ello, la información generada, no solo contribuye al conocimiento científico del fenómeno en Bolívar, sino que también puede servir como soporte técnico para el diseño, seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en la Política Pública de Salud Mental 2025-2034, esto fortalece la toma de decisiones basada en evidencia y la construcción de respuestas institucionales más efectivas frente al suicidio como problema de salud pública.

La figura 5, evidencia que de los 34 fallecimientos por suicidios presentados en el departamento de bolívar a lo largo del año 2025 el 73,53% de los casos fueron por asfixia, mientras que el 26,47 fue generado por agentes tóxicos. La tipología del mecanismo causal en la mortalidad autoinfligida presenta una polarización absoluta hacia dos métodos específicos de alta letalidad. Al concentrar la asfixia el 73,53% de los 34 eventos registrados, se evidencia una prevalencia drástica sobre la implementación de agentes

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

tóxicos (26,47%). Esta asimetría estadística indica que la consumación del acto en el departamento está fuertemente determinada por la elección de mecanismos mecánicos de accesibilidad inmediata, por lo que supera, en casi una razón de tres a uno a la vía química.

Figura 5. Mecanismo causal de la muerte año 2025



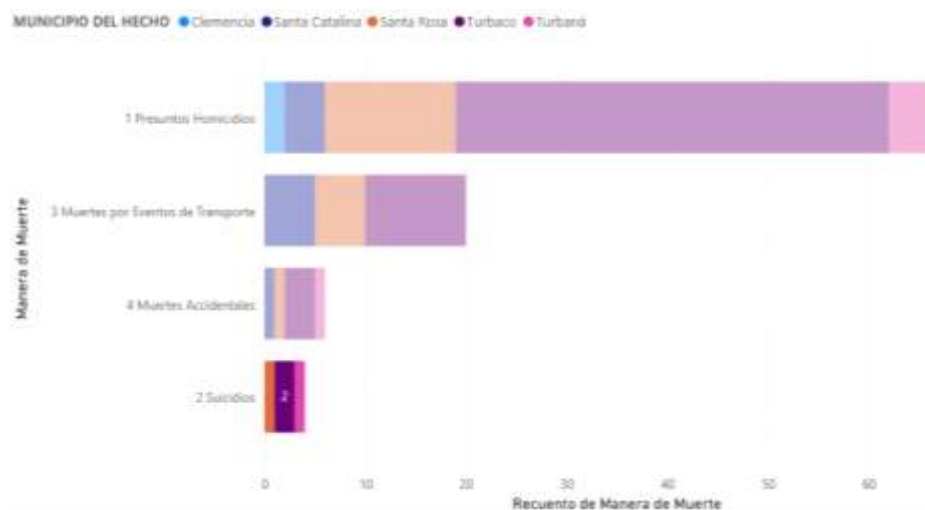
Fuente. La figura muestra el predominio de la asfixia como mecanismo causal de suicidio durante 2025 (73,53%), superando ampliamente el uso de agentes tóxicos, que representaron el 26,47% de los casos. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

Distribución territorial de los casos de suicidio en las Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del departamento de Bolívar, municipios y subregiones con mayor incidencia del evento.

La figura 6, muestra que el ZODES norte presentó 4 casos de suicidios durante el año 2025 de los cuales 2 se llevaron a cabo en el municipio de Turbaco Bolívar, esto representa el 50% de las muertes; Turbana con 1 caso que equivale al 25% de las muertes; y santa rosa de lima 1 caso que es igual al 25% del total de casos. La incidencia del suicidio en el ZODES Norte presenta una clara jerarquización territorial.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

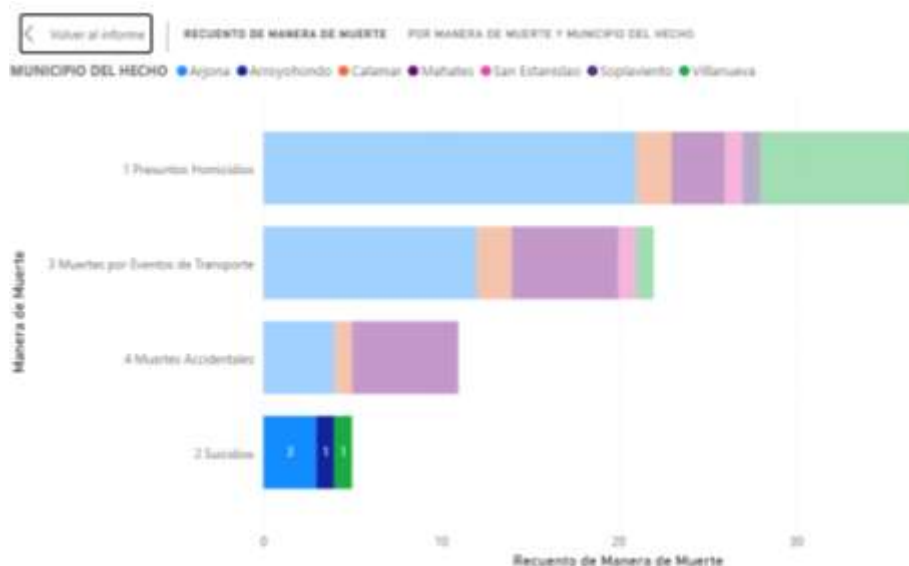
Figura 6. Casos de suicidio en el ZODES norte año 2025



Fuente. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

La figura evidencia que el ZODES Norte registró 4 casos de suicidio durante 2025, concentrándose el 50% en Turbaco, mientras que Turbana y Santa Rosa de Lima aportaron el 25% cada uno. El municipio de Turbaco concentra la mitad de la carga letal de la subregión (50%), consolidándose como el núcleo principal de riesgo, mientras que la letalidad restante se distribuye de manera simétrica entre Turbana y Santa Rosa de Lima (25% respectivamente).

Figura 7. Casos de suicidio en el ZODES Dique año 2025



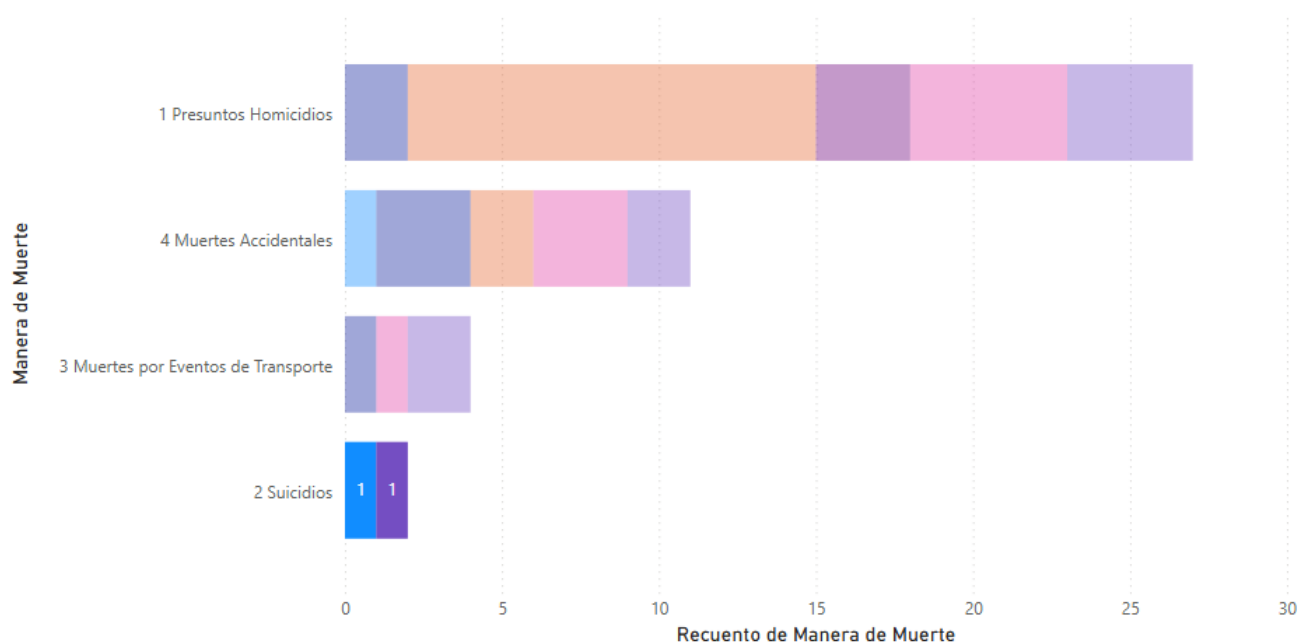
ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Fuente. La figura muestra que el ZODES Dique registró 5 casos de suicidio durante 2025, concentrándose el 60% en Arjona, mientras que Arroyohondo y Villanueva aportaron el 20% cada uno. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

La figura 7 muestra que en el ZODES Dique se presentaron 5 casos de suicidios distribuidos en 3 municipios, donde Arjona presenta el mayor número de casos con 3 muertes que equivale al 60% del total de casos; Arroyohondo con 1 caso que equivale al 20%; igualmente, Villanueva presenta 1 caso con un 20%. La territorialidad del suicidio en el ZODES Dique, revela un patrón de polarización espacial focalizado en Arjona, municipio que opera como el epicentro de letalidad al absorber el 60% de los hechos frente a la dispersión marginal observada en Arroyohondo y Villanueva (20% respectivamente), la subregión evidencia una concentración aguda del riesgo en un único nodo principal, distanciándose de una distribución homogénea, a lo largo de su jurisdicción.

Figura 8. Casos de suicidio en el ZODES Loba año 2025

MUNICIPIO DEL HECHO ● Altos del Rosario ● Barranco de Loba ● Norosí ● Regidor ● Río Viejo ● San Martín de Loba



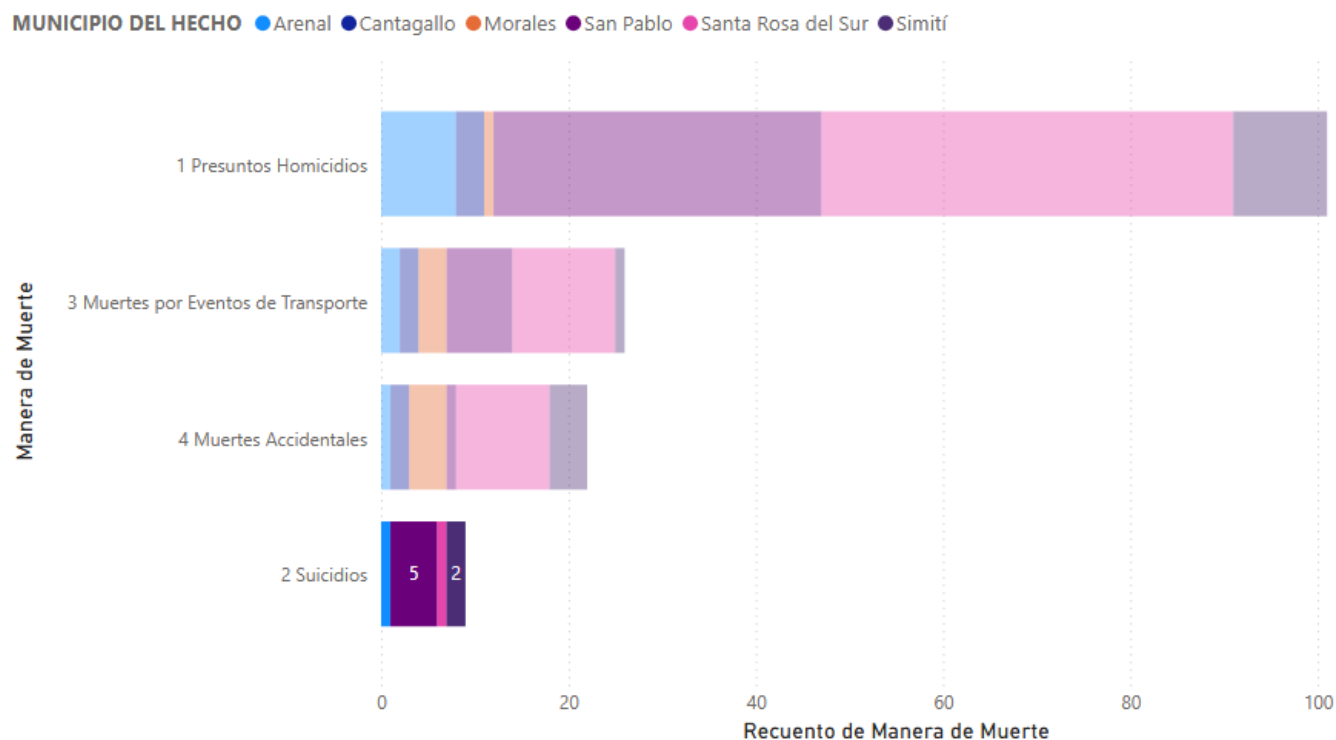
Fuente. La figura evidencia que el ZODES Loba registró 2 casos de suicidio durante 2025, distribuidos equitativamente entre Altos del Rosario y Barranco de Loba, con una participación del 50% cada uno. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

La figura 8, presenta que en el ZODES Loba se presentaron 2 casos de muertes por suicidio; 1 caso en altos del rosario que equivale al 50% total de los casos; 1 caso en Barranco de loba que es igual al 50% del total de casos para completar un 100% de los casos; el resto de los municipios no presentaron casos.

Con una magnitud marginal de 2 eventos a nivel subregional, la carga de letalidad se divide en proporciones exactas del 50% entre los municipios de Altos del Rosario y Barranco de Loba, esta manifestación bipuntual contrasta con una incidencia estadística nula en el resto de la jurisdicción, indicando que el riesgo letal se contuvo exclusivamente en estos dos focos durante el periodo analizado.

Figura 9. Casos de suicidio en el ZODES Magdalena medio año 2025



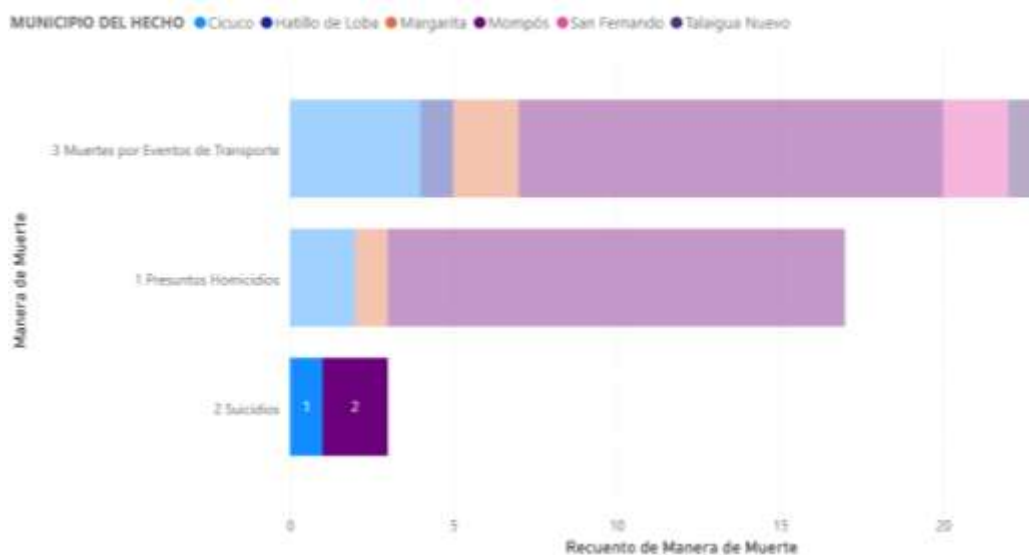
Fuente: Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

La figura 9, indica un comportamiento del suicidio bastante concentrado en este ZODES, con un total de 9 casos, lo cual equivale porcentualmente a 26,47% del total de muertes presentadas en el departamento, donde el municipio de San pablo es el que reporta más casos de suicidios en todos los ZODES del departamento, esto representa un caso de suicidio cada 40.5 días, es decir aproximadamente en San pablo una persona tomaba la decisión de quitarse la vida, en segundo lugar Simití con 2 hechos presentados, lo que es igual a un 5,89%; Santa rosa del sur con 1 caso 2,94%; y Arenal con 1 caso 2,94%.

El comportamiento del suicidio en este departamento, no es aleatorio, ni está uniformemente distribuido; por el contrario, muestra un claro patrón de concentración geográfica. San Pablo, no solo lidera la estadística del ZODES, sino que ostenta el primer lugar a nivel departamental, ósea más de la mitad de la morbilidad de su subregión. La métrica de "1 caso cada 40,5 días" es un indicador de periodicidad alarmante que sugiere una condición estructural subyacente y constante en ese territorio específico, y no una simple anomalía estadística aislada.

Figura 10. Casos de suicidio en el ZODES Mompox año 2025

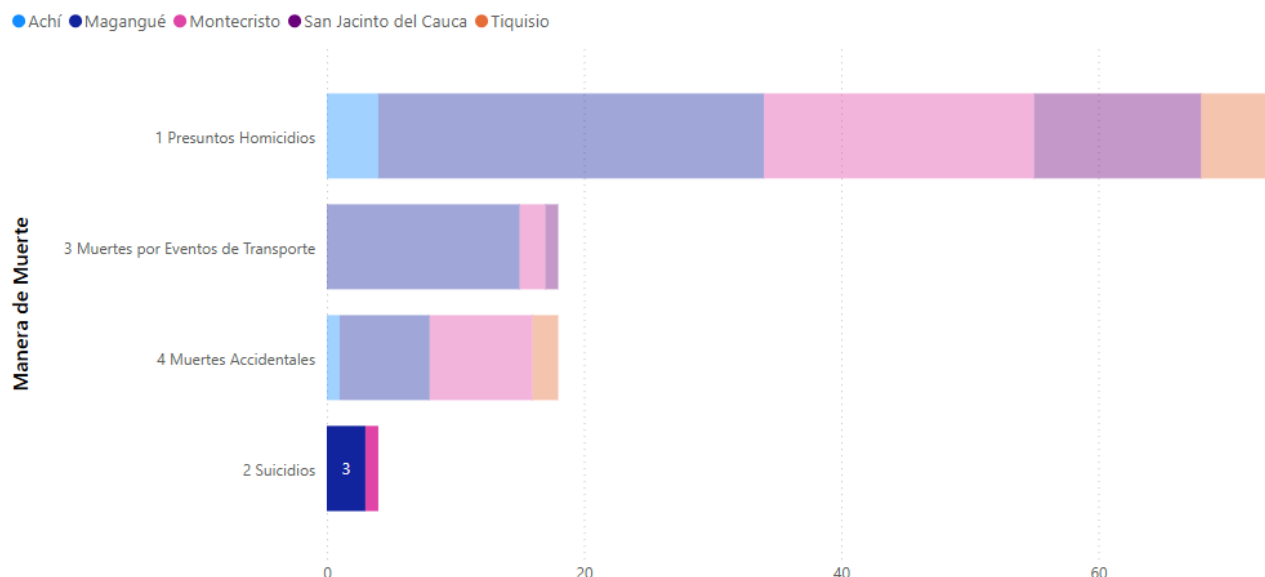


Fuente. La figura muestra que el ZODES Mompox registró 3 casos de suicidio durante 2025, concentrándose principalmente en Mompox con dos casos, mientras que Cicuco presentó un caso del total registrado. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

La figura 10, refleja que ZODES Mompox representa el segundo ZODES con menos casos de suicidios en el departamento de Bolívar con 3 casos, lo cual representa el 8,82% del total de casos, ubicándose en segundo lugar de los ZODES con menos casos de suicidios, solo por debajo de ZODES Loba con 2 casos presentados, lo que equivale a 5,88% del total de casos registrados en todo el territorio; teniendo presencia de estos incidentes en 2 de sus 6 municipios que lo conforman. Mompox con 2 casos 5,88%; y Cicuco con 1 caso 2,94%.

Figura 11. Casos de suicidio en el ZODES Mojana año 2025



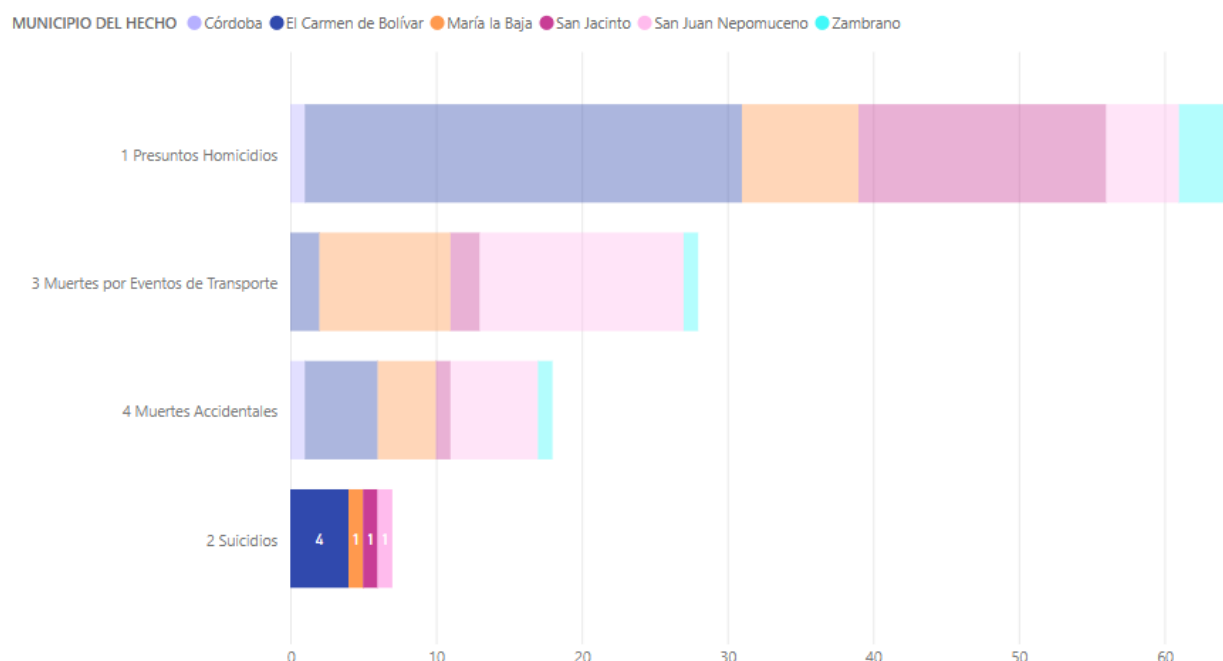
Fuente. La figura evidencia que el ZODES Mojana registró 4 casos de suicidio durante 2025, concentrándose principalmente en Magangué, mientras que Montecristo presentó un caso y los demás municipios no reportaron eventos. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

La figura 11, muestra, solo 4 casos de muertes autoinfligidas uno de los ZODES con menos casos de suicidios en el departamento de Bolívar los hechos se presentaron en 2 de los 5 municipios que lo conforman; 3 casos en Magangué, lo que es igual a 8,82% del total de casos; y Montecristo con 1 hecho reportado, esto representa el 2,94% del total de estos eventos; Achí, San Jacinto del Cauca y Tiquisio no reportaron casos de este evento.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

La ausencia de casos reportados en Achí, San Jacinto del Cauca y Tiquisio no obedece a una protección inmunológica poblacional, sino a un déficit estructural en la vigilancia epidemiológica y un alto nivel de subregistro.

Figura 12. Casos de suicidio en el ZODES Montes de María año 2025



Fuente. La figura muestra que el ZODES Montes de María registró una de las mayores incidencias de suicidio durante 2025, destacándose El Carmen de Bolívar como el municipio con mayor número de casos. Elaboración propia basado en base de datos del INMLCF (2025).

Los datos en la figura 12, ubican al ZODES Montes de María en el segundo ZODES con más casos de suicidios en el departamento, con casos en 5 de sus 6 municipios que lo conforman, con mayor concentración de estos hechos en el Carmen de Bolívar con 4 casos reportados, lo que representa en datos porcentuales un 11,77% del total de casos (María la baja, San Jacinto, San Juan Nepomuceno) presentaron 1 caso, lo que corresponde a 2,94% cada municipio. De acuerdo con las proyecciones del DANE, en 2025 el Carmen de Bolívar tenía 77.083 habitantes el 3,4% de la población total de Bolívar en 2025. La tasa de mortalidad por suicidio en el Carmen de Bolívar para

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

ese año fue de 5.19 casos por cada 100,000 habitantes. A nivel nacional el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 estableció como meta mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5, teniendo como línea de base 5,5 por 100 000 habitantes en 2020 esto quiere decir que el Carmen de Bolívar está por debajo de la tasa nacional. (INS) 2025.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los datos, variables, pronunciamientos por organizaciones profesionales de la salud, se observa que el suicidio continúa siendo una de las problemáticas más complejas y sensibles en materia de salud pública, debido a su carácter multifactorial y a las profundas repercusiones que genera en las familias, las comunidades y las instituciones. Aunque su ocurrencia responde a la interacción de factores psicológicos, sociales, económicos, culturales y territoriales, sus efectos trascienden el ámbito individual, convirtiéndose en un fenómeno que demanda respuestas integrales, sostenidas y basadas en evidencia.

En lo que respecta a su comportamiento en las Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) del departamento de Bolívar durante 2025, se logró identificar patrones relevantes para la comprensión y prevención de este evento. En efecto, al comparar los registros de mortalidad por suicidio entre los años 2024 y 2025 en el departamento de Bolívar, se evidencia un incremento significativo en su ocurrencia, ya que mientras que en 2024 se reportaron 22 casos, durante 2025 la cifra ascendió a 34, lo que representa un aumento aproximado del 35%. Tal comportamiento refleja una tendencia preocupante que demanda una mayor atención por parte de las autoridades sanitarias y de los actores responsables de la implementación de estrategias de promoción de la salud mental y prevención de las conductas suicidas.

Igualmente, la magnitud de este fenómeno puede comprenderse mejor al analizar su frecuencia de ocurrencia, considerando los 34 casos registrados durante el año 2025, se estima que en el departamento de Bolívar ocurrió un suicidio cada 10,7 días, equivalente a un caso aproximadamente cada 11 días, esta periodicidad evidencia que el suicidio no constituye un evento aislado, sino una problemática persistente que afecta de manera continua a la población y que requiere el fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia epidemiológica, detección temprana e intervención integral en salud mental. Ahora bien, desde el punto de vista sociodemográfico, los resultados evidenciaron una

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

marcada predominancia del sexo masculino, que concentró el 76,47 % de los casos de suicidio registrados durante 2025, este dato resulta especialmente preocupante, ya que confirma una tendencia observada, tanto a nivel nacional como internacional, donde los hombres presentan mayores tasas de mortalidad por suicidio.

La magnitud de esta diferencia genera una importante señal de alerta para las instituciones de salud pública, pues sugiere la existencia de factores sociales y culturales que podrían estar limitando la búsqueda oportuna de apoyo emocional y atención en salud mental por parte de esta población. Aspectos relacionados con los modelos tradicionales de masculinidad, la dificultad para expresar emociones, la estigmatización de los problemas de salud mental y la menor utilización de los servicios de atención psicológica podrían estar contribuyendo a esta mayor vulnerabilidad.

Por su parte, la distribución por edad reveló una concentración significativa de casos en dos grupos poblacionales particularmente sensibles: los adolescentes entre 15 y 17 años y los adultos entre 60 y 64 años. ¿Qué quiere decir esto? que el riesgo suicida no se limita a una única etapa de la vida, sino que puede manifestarse en momentos marcados por importantes desafíos personales, familiares y sociales. En el caso de los adolescentes, factores como los conflictos familiares, las presiones académicas, las dificultades en la construcción de la identidad y los problemas de salud mental pueden incrementar la vulnerabilidad. En lo referente a los adultos mayores se observa que pueden influir condiciones asociadas al aislamiento social, la pérdida de redes de apoyo, las enfermedades crónicas y los cambios propios del envejecimiento.

Cabe destacar que el suicidio no se comporta de manera uniforme en el departamento de Bolívar, sino que presenta concentraciones específicas en determinados municipios y subregiones, particularmente en las ZODES Norte, Dique y Loba. Este aspecto merece especial atención, porque demuestra que el fenómeno está influenciado por las realidades propias de cada territorio y no puede ser comprendido únicamente desde una perspectiva individual o clínica.

La concentración de casos en estas subregiones plantea importantes interrogantes sobre el papel que pueden desempeñar factores como las condiciones socioeconómicas, las dinámicas familiares, las oportunidades de acceso a servicios de salud mental, los niveles de aislamiento geográfico y las redes de apoyo comunitario. Si bien esta investigación no tuvo como propósito determinar relaciones causales, los resultados

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

sugieren la necesidad de profundizar en el análisis de los determinantes sociales que podrían estar incidiendo en la ocurrencia del suicidio en estos contextos específicos.

A partir de lo observado, se genera una alerta para las autoridades departamentales y municipales, ya que ponen de manifiesto que las estrategias de prevención no pueden diseñarse bajo un modelo homogéneo para todo el territorio. Por el contrario, se requiere una planificación diferencial que reconozca las particularidades sociales, económicas, culturales y demográficas de cada municipio, permitiendo focalizar recursos e intervenciones en aquellos lugares donde el riesgo parece concentrarse con mayor intensidad.

Sumado a lo anterior, se hace necesario fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y la articulación entre los sectores salud, educación, desarrollo social y comunidad, con el propósito de construir respuestas integrales que atiendan las necesidades específicas de cada territorio y contribuyan a reducir el impacto del suicidio como problema de salud pública en el departamento de Bolívar.

Bolívar, bajo la actual administración departamental, ha demostrado importantes esfuerzos en materia de salud pública y bienestar social de sus habitantes, tanto es así que, mediante la expedición de la Ordenanza No. 403 de 2025, por medio de la cual se adopta la Política Pública de Salud Mental para el Departamento de Bolívar 2025-2034, se estableció una hoja de ruta orientada a fortalecer la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la reducción de conductas suicidas en el territorio. Esta apuesta institucional adquiere especial relevancia a la luz de los resultados obtenidos en la presente investigación, los cuales evidencian la persistencia de factores de riesgo y la concentración de casos en grupos poblacionales y territorios específicos.

Los hallazgos de esta investigación no solo contribuyen al conocimiento del comportamiento del suicidio en el departamento, sino que también constituyen un insumo técnico valioso para orientar la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones contempladas en dicha política pública, esto favorece la toma de decisiones basadas en evidencia y el fortalecimiento de estrategias preventivas más efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo Suárez, G., Aignerren Aburto, M., & Ruiz Restrepo, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *Centro de Estudios de Opinión*, Universidad de Antioquia.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545/5996>
- Asamblea Departamental de Bolívar. (2025, 29 de septiembre). *Ordenanza No. 403 de 2025: Por medio de la cual se adopta la Política Pública de Salud Mental para el Departamento de Bolívar 2025–2034*. Gobernación de Bolívar.
<https://www.bolivar.gov.co/web/wp-content/uploads/2025/10/Ordenanza-No-403-2025.pdf>
- Baños-Chaparro, J. (2024). ¿Por qué el suicidio es un problema social? *Medisur*, 22(1).
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/982>
- Cartagena Cómo Vamos. (2022, 12 de septiembre). *En 2022 los suicidios en Cartagena van en aumento*. <https://cartagenacomovamos.org/en-2022-los-suicidios-en-cartagena-van-en-aumento/>
- Castellví-Obiols, P., & Piqueras Rodríguez, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: Un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45–59.
https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Castillo Echeverría, C., & Maroto Vargas, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: Los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43, 447–472.
<https://doi.org/10.15517/aeca.v1i1.28856>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, May 16). *Suicide disparities*. U.S. Department of Health and Human Services.
<https://www.cdc.gov/suicide/disparities/index.html>
- Cifuentes, O. S. (2012) *Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano*.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49514/Suicidios.pdf>

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Cvetkovic-Vega, A, Maguiña, Jorge L., Soto, Alonso, Lama-Valdivia, Jaime, & López, Lucy E. Correa. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2025, 25 de septiembre). *Caracterización de la mortalidad en Colombia* [Comunicado de prensa]. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2025/25-sep-2025/cp-EEVV-Defunciones-lsem2025pr.pdf>

Freyle, J. C. (2024, 15 de noviembre). *Atención Primaria en Salud en Colombia: Una estrategia fundamental para la transformación del sistema de salud*. Federación Médica Colombiana. <https://www.federacionmedicacolombiana.com/2024/11/15/atencion-primaria-en-salud-en-colombia-una-estrategia-fundamental-para-la-transformacion-del-sistema-de-salud/>

Funcicar. (2025, 11 de septiembre). *Gobernación socializa el proyecto de política pública de salud mental de Bolívar 2025–2034*. <https://funcicar.org/gobernacion-socializa-el-proyecto-de-politica-publica-de-salud-mental-de-bolivar-2025-2034/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2026). Lesiones fatales de causa externa: Información preliminar (enero de 2025 a marzo de 2026) [Conjunto de datos]. *Datos Abiertos Colombia*. <https://www.datos.gov.co/Justicia-y-Derecho/Lesiones-fatales-de-causa-externa-Informaci-n-prel/2kpj-cktv>

Instituto Nacional de Salud (2025). Boletín Semana 36. *Comportamiento de la notificación del intento de suicidio a PE VIII, Colombia, 2025*. (INS). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf

Kalben, B. B. (2000). Why men die younger: causes of mortality differences by sex. *North American Actuarial Journal*, 4(4), 83-111. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10920277.2000.10595939>

Kung, H. C., Hoyert, D. L., & Murphy, S. L. (2008). *Deaths: final data for 2005*. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22317/cdc_22317_DS1.pdf

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Martin, P. P. S. (2024). *Suicidios en Colombia, así van las cifras del 2024*.
<https://www.unisabana.edu.co/noticias/al-dia/suicidios-en-colombia-asi-van-las-cifras-del-2024>

Martínez, Julio César. (2016). Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*, 36(4), 535-546.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i4.3069>

Medina Romero, M. Á., Hurtado Tiza, D. R., Muñoz Murillo, J. P., Ochoa Cervantes, D. O., & Izundegui Ordóñez, G. (2023). *Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.105>

Office for National Statistics. (2016, July 13). *Does our sex affect what we die from?*
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/doesoursexaffewhatwediefrom/2016-07-13>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.paho.org/es/documentos/vivir-vida-guia-aplicacion-para-prevencion-suicidio-paises>

Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicidio*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Construir la Salud a lo largo del Curso de Vida: concepto, implicaciones y aplicación en la salud pública*. Washington: OPS. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/4e18ecd3-7586-4793-9ab0-64aa48eaf39a/content>

Pita Fernández, S., & Pérttega Díaz, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. *Cadernos de Atención Primaria*, 9(2), 76–78.
http://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_2/4/2.Pita_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

- Ross, V., Kõlves, K., Kunde, L., & De Leo, D. (2018). Parents' Experiences of Suicide-Bereavement: A Qualitative Study at 6 and 12 Months after Loss. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040618>
- Rodway, C., Tham, S.-G., Ibrahim, S., Turnbull, P., Kapur, N., & Appleby, L. (2020). Children and young people who die by suicide: Childhood-related antecedents, gender differences and service contact. *BJPsych Open*, 6(3), e49. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.33>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021, 10 de septiembre). *Día mundial para la prevención del suicidio*. <https://www.scjn.gob.mx/informate/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-0>