

Artículo Original

Recibido para publicación: 29 octubre 2025

Aceptado para publicación: 2 diciembre 2025

COMPARATIVO DE LA FRECUENCIA DEL SUICIDIO EN LOS ZODES DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR DURANTE 2024 Y EL PRIMER SEMESTRE DE 2025

Comparative Analysis of Suicide Frequency in the ZODES of the Department of Bolívar During 2024 and the First Semester of 2025

Autores: Ana Milena Guerra¹, Claudia Patricia Cueto², Karina Del Carmen Curf³, Javier Doria Arrieta⁴, Carlos Almanza Agamez⁵, Orlando Luis Dunoyer Arroyo⁶

Resumen

El suicidio constituye un problema de salud pública de alcance mundial y creciente impacto en Colombia. En el departamento de Bolívar, la organización territorial en Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) ofrece un marco adecuado para analizar diferencias internas en la ocurrencia de este fenómeno. El presente estudio tiene como objetivo comparar la frecuencia de suicidios entre el ZODES con mayor y menor carga durante el año 2024 y el primer semestre de 2025. Para este artículo se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal comparativo. La unidad de análisis fueron los ZODES de Bolívar, y las fuentes de información incluyeron los casos de suicidio que se identificaron mediante las bases de datos compartidas/publicadas por las entidades oficiales encargadas de dicha función, como lo es Medicina Legal. Por su parte, del Departamento Administrativo

¹ Abogada, asesora externa de la Secretaría del Interior y Asuntos Gubernamentales - Gobernación de Bolívar. Coordinadora de la línea de investigación de Seguridad y Orden Público del Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar COISBOL – correo: coisbol@bolivar.gov.co

² Administradora de Empresas, Especialista en Gerencia en Salud, asesora externa de la Secretaría del Interior y Asuntos Gubernamentales – Gobernación de Bolívar. Investigadora de la línea de investigación de Seguridad y Orden Público del Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar COISBOL – correo: coisbol@bolivar.gov.co

³ Administradora en Salud, Especialista en Gestión de la Calidad y Auditoría, asesora externa de la secretaria del Interior y Asuntos Gubernamentales – Gobernación de Bolívar. Investigadora de la línea de investigación de Seguridad y Orden Público del Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar COISBOL – correo: coisbol@bolivar.gov.co

⁴ Abogado. Especialista en Derecho Administrativo, Derecho de los Negocios. Magíster y doctor en Derecho. Secretario del Interior y asuntos gubernamentales del departamento de Bolívar. <https://orcid.org/0000-001-7360-9923>

⁵ 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/0000-0002-5990-8289E-mail>: Carlos.almanza@curvirtual.edu.co

⁶ Estudiante semillerista adscrito al Semillero SIFAD programa de derecho sede Cartagena, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Nacional de Estadística (DANE) se toman los registros de defunciones por causas externas y las proyecciones poblacionales por municipio.

Las variables analizadas incluyeron el territorio (ZODES y municipio), el sexo, la edad y el nivel educativo de las personas fallecidas, así como los métodos empleados y la dispersión temporal de los casos. Con base en estos indicadores, se identificaron los ZODES con mayor y menor frecuencia de suicidios, los comportamientos mensuales y semanales del fenómeno, y las características sociodemográficas predominantes en la población afectada. Los resultados muestran una marcada concentración de casos en el ZODES Norte, particularmente en Cartagena de Indias, junto con una mayor prevalencia en hombres adultos y el predominio del ahorcamiento como método principal. Estos hallazgos revelan desigualdades territoriales y sociales que configuran distintos escenarios de riesgo, y aportan elementos para el diseño de estrategias de prevención ajustadas al contexto local, fortaleciendo la comprensión del suicidio como fenómeno complejo y socialmente determinado. Se espera que este estudio aporte evidencia actualizada sobre la distribución territorial del suicidio en Bolívar, contribuyendo a la comprensión del fenómeno y generando insumos para futuras investigaciones y posibles estrategias de prevención diferenciadas.

Palabras claves: Suicidio, Salud Pública, Determinación social de la Salud, Desigualdad territorial, ZODES.

Abstract.

Suicide constitutes a public health problem of global scope and growing impact in Colombia. In the department of Bolívar, the territorial organization into Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES, or Socioeconomic and Development Zones) provides an appropriate framework for analyzing internal differences in the occurrence of this phenomenon. The present study aims to compare the frequency of suicides between the ZODES with the highest and lowest burden during 2024 and the first semester of 2025. This article was developed under a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and comparative design. The units of analysis were the ZODES of Bolívar, and the information sources included suicide cases identified through databases published by official entities responsible for mortality registration, such as the National Institute of Forensic Medicine. Additionally, data from the National Administrative Department of Statistics (DANE) were used, including records of deaths by external causes and municipal population projections.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

The variables analyzed included territory (ZODES and municipality), sex, age, and educational level of the deceased individuals, as well as the methods used and the temporal distribution of the cases. Based on these indicators, the study identified the ZODES with the highest and lowest frequency of suicides, the monthly and weekly behaviors of the phenomenon, and the predominant sociodemographic characteristics of the affected population. The results show a marked concentration of cases in the Northern ZODES, particularly in Cartagena de Indias, along with a higher prevalence among adult men and the predominance of hanging as the main method. These findings reveal territorial and social inequalities that shape distinct risk scenarios and provide essential elements for designing prevention strategies tailored to local contexts, thereby strengthening the understanding of suicide as a complex and socially determined phenomenon. It is expected that this study will provide updated evidence on the territorial distribution of suicide in Bolívar, contributing to a better understanding of the phenomenon and generating inputs for future research and differentiated prevention strategies.

Keywords: Suicide, Public health, Social determinants of health, Territorial inequalities, ZODES.

Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública de gran relevancia mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization - WHO, 2021), más de 700.000 personas mueren cada año por esta causa, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Este fenómeno, no solo representa una tragedia individual y familiar, sino también un reflejo de condiciones sociales, económicas y culturales que atraviesan a las comunidades.

Desde la perspectiva sociológica, Émile Durkheim (2000/1897) definió el suicidio como un hecho social condicionado por los niveles de integración y regulación en la sociedad. En su análisis, identificó distintas tipologías (suicidio egoísta, altruista, anómico y fatalista), las cuales aún hoy permiten comprender cómo los cambios en la cohesión social y en las normas colectivas influyen en la frecuencia de este fenómeno. Este enfoque clásico ha inspirado múltiples estudios posteriores que reconocen al suicidio como un indicador sensible de las tensiones sociales y de la calidad de los vínculos comunitarios.

Posteriormente, otros autores han aportado visiones complementarias. Shneidman (1993), considerado uno de los padres de la suicidología moderna, propuso el concepto de psychache o dolor psicológico insoportable como núcleo de la conducta suicida. Según este autor, más allá de los diagnósticos

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

clínicos, lo que lleva a la persona al suicidio es la percepción de un sufrimiento intolerable del que no encuentra salida.

De manera similar, Joiner (2005) desarrolló la teoría interpersonal del suicidio, en la que explica que el riesgo se incrementa cuando confluyen tres condiciones: la percepción de ser una carga para los demás, el sentimiento de no pertenencia o desconexión social, y la capacidad adquirida para llevar a cabo el acto suicida. Estos planteamientos coinciden con los postulados de Durkheim en la importancia de los vínculos sociales, pero aportan un marco contemporáneo de explicación psicológica y social.

En el contexto latinoamericano, Turecki y Bertolote (2012) han señalado que el suicidio es un fenómeno multicausal en el que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales, y destacan la necesidad de abordajes integrales que incluyan la perspectiva comunitaria y de salud pública. Asimismo, subrayan que la investigación epidemiológica es clave para identificar manifestaciones diferenciales entre regiones y grupos de población, lo que permite diseñar políticas de prevención más efectivas.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (Pan American Health Organization - PAHO, 2023) reporta que las tasas de suicidio presentan un comportamiento heterogéneo, con aumentos preocupantes en adolescentes y jóvenes adultos. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS, 2024) advierte un incremento sostenido en los intentos y muertes por suicidio, siendo más pronunciado en el grupo etario de 15 a 29 años. Estos datos reflejan disparidades territoriales y la influencia de determinantes sociales como la pobreza, la inequidad y el acceso desigual a los servicios de salud mental. Tal como plantea Breilh (2013), el suicidio puede leerse como expresión de la determinación social de la salud, atravesada por desigualdades estructurales que repercuten en los procesos de vida y muerte. En la misma línea, Martínez y Rueda (2020) destacan que las desigualdades territoriales en Colombia se expresan con fuerza en la ruralidad y en el acceso desigual a servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de análisis regionales.

El departamento de Bolívar, en el Caribe colombiano, constituye un escenario relevante para este análisis debido a su marcada heterogeneidad social y económica. La organización territorial en Zonas de Desarrollo Económico y Social (ZODES) ofrece una unidad de análisis adecuada para explorar las diferencias en la frecuencia del suicidio entre sus municipios. Sin embargo, hasta el momento existe un vacío de estudios que comparen la magnitud del fenómeno entre ZODES, lo que dificulta la focalización de las intervenciones preventivas. Con base en lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las tendencias existentes entre los ZODES con mayor y menor frecuencia de suicidios en el Departamento de Bolívar durante el año 2024 y el primer semestre de 2025?

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Para dar respuesta a esta pregunta se busca hacer un análisis de la frecuencia de suicidios entre los ZODES con mayor y menor carga en el departamento de Bolívar durante 2024 y el primer semestre de 2025, identificando factores sociodemográficos asociados. Para ello, se pretende describir la evolución temporal de las muertes por suicidio y Caracterizar los casos registrados a partir de variables sociodemográficas que ayuden a identificar el ZODES con mayor y menor frecuencia de suicidios en el Departamento de Bolívar en el periodo de estudio.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y alcance descriptivo, orientado a analizar la frecuencia de suicidios en el departamento de Bolívar durante el año 2024 y el primer semestre de 2025. Este enfoque se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos, con el fin de identificar tendencias y dinámicas en la mortalidad por causas externas, lo cual permite realizar comparaciones objetivas entre períodos y unidades territoriales. Como señalan Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo busca describir fenómenos mediante indicadores observables, garantizando la posibilidad de replicar y contrastar los hallazgos.

El alcance descriptivo responde a la necesidad de caracterizar la magnitud del problema en términos de número de casos, su distribución territorial (municipios y Zonas de Desarrollo Económico y Social - ZODES), temporalidad (mes y día de ocurrencia) y factores sociodemográficos (sexo, edad y nivel educativo). En esta línea, Tamayo y Tamayo (2012) advierten que los estudios descriptivos no pretenden establecer relaciones causales, sino ofrecer un panorama detallado que sirva de base para la formulación de políticas públicas y la planificación de intervenciones en salud.

La información utilizada provino de fuentes oficiales secundarias. En primer lugar, se emplearon los registros de mortalidad por presunto suicidio reportados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), los cuales consolidan los casos a partir de dictámenes técnicos forenses. Estos registros corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades, que se refieren a lesiones autoinfligidas intencionalmente (World Health Organization, 2019), y constituyen la principal fuente de información sobre este tipo de muertes en el país. En segundo lugar, se utilizaron las proyecciones poblacionales del DANE (2018–2050), que permiten estimar tasas ajustadas por 100.000 habitantes para cada municipio y ZODES del departamento.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Finalmente, el estudio reconoce como limitaciones la posibilidad de subregistro o retraso en la notificación de casos, propios de los sistemas de información en salud pública en Colombia. No obstante, tanto los registros del INS como las proyecciones demográficas del DANE constituyen las fuentes más confiables y actualizadas disponibles, lo cual garantiza la validez de los resultados y su pertinencia para la toma de decisiones en el ámbito departamental y nacional.

Resultados y discusión

I. Mayor y menor frecuencia de suicidios en el Departamento de Bolívar según los Zodes:

El análisis territorial de los suicidios en el departamento de Bolívar permite comprender cómo los determinantes sociales y las desigualdades estructurales se expresan de manera diferenciada en el territorio. Tal como señalan Breilh (2013) y Martínez y Rueda (2020), los contextos locales (caracterizados por dinámicas económicas, institucionales y culturales diversas) influyen directamente en la distribución del riesgo de morir por causas evitables como el suicidio. En este sentido, examinar los ZODES constituye una herramienta útil para identificar dinámicas espaciales, zonas críticas y posibles factores asociados a la concentración o dispersión del fenómeno, como se observa a continuación:

Tabla 1. Casos de suicidio por ZODES en Bolívar, 2024–2025 (primer semestre)

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Zodes	Municipio	Casos 2024	Población 2024	Tasa 2024 (x100.000)	Casos 2025 (ene-jun)	Población 2025	Tasa 2025 (x100.000)
Dique	Arióna	0	73.374	0,00	1	73.747	1,36
	Arroyohondo	0	8.531	0,00	1	8.506	11,76
	Calamar	0	24.810	0,00	0	25.055	0,00
	Mahates	1	31.676	3,16	0	32.192	0,00
	San Cristóbal	0	9.542	0,00	0	9.752	0,00
	San Estanislao	0	21.053	0,00	0	21.426	0,00
	Soplaviento	1	12.824	7,80	0	13.119	0,00
	Villanueva	0	28.802	0,00	0	29.535	0,00
Dique Total	NA	2	210.612	0,95	2	213.332	0,94
Loba	Altos del Rosario	0	11.401	0,00	1	11.343	8,82
	Barranco de Loba	0	17.222	0,00	0	17.437	0,00
	El Peñón	0	8.018	0,00	0	7.963	0,00
	Norosi	0	12.515	0,00	0	12.874	0,00
	Regidor	0	7.810	0,00	0	7.915	0,00
	Río Viejo	0	12.277	0,00	0	12.476	0,00
	San Martín de Loba	0	15.853	0,00	0	15.866	0,00
Loba Total	NA	0	85.096	0,00	1	85.874	1,16
Magdalena Medio	Arenal	0	8.533	0,00	0	8.668	0,00
	Cartagallo	0	8.825	0,00	0	8.898	0,00
	Morales	0	25.591	0,00	0	25.879	0,00
	San Pablo	0	29.026	0,00	2	29.198	6,85
	Santa Rosa del Sur	1	33.643	2,97	1	33.630	2,97
	Simití	1	18.510	5,40	1	18.488	5,41
Magdalena Medio Total	NA	2	124.128	1,61	4	124.761	3,21
Mojana	Achí	0	27.507	0,00	0	27.912	0,00
	Magangué	3	149.065	2,01	2	150.929	1,33
	Montecristo	0	16.510	0,00	0	16.435	0,00
	Pirillos	0	25.747	0,00	0	25.818	0,00
	San Jacinto del Cauca	0	10.708	0,00	0	10.804	0,00
	Tiquisno	0	18.535	0,00	0	18.489	0,00
Mojana Total	NA	3	248.072	1,21	2	250.387	0,80
Mompox	Cicuco	0	15.697	0,00	1	16.002	6,25
	Hatillo de Loba	0	13.252	0,00	0	13.333	0,00
	Margarita	0	11.721	0,00	0	11.800	0,00
	Mompox	4	48.552	8,24	1	48.932	2,04
	San Fernando	0	12.766	0,00	0	12.713	0,00
	Talagua Nuevo	0	14.965	0,00	0	15.225	0,00
Mompox Total	NA	4	116.953	3,42	2	118.005	1,69
Montes de María	Córdoba	0	18.180	0,00	0	18.432	0,00
	El Carmen de Bolívar	3	76.463	3,92	3	77.083	3,89
	El Guasmo	0	9.616	0,00	0	9.728	0,00
	María La Baja	1	48.970	2,04	0	49.112	0,00
	San Jacinto	1	27.176	3,68	1	27.614	3,62
	San Juan Nepomuceno	0	42.048	0,00	0	42.699	0,00
	Zambrano	0	13.291	0,00	0	13.477	0,00
Montes de María Total	NA	5	235.744	2,12	4	238.145	1,68
Norte	Cartagena de Indias	17	1.010.408	1,68	20	1.011.520	1,98
	Clemencia	1	15.919	6,28	0	16.097	0,00
	Santa Catalina	0	15.213	0,00	0	15.319	0,00
	Santa Rosa	0	22.371	0,00	1	22.497	4,45
	Turbaco	4	124.939	3,20	1	127.464	0,78
	Turbaná	0	17.726	0,00	1	17.881	5,59
Norte Total	NA	22	1.206.576	1,82	23	1.210.778	1,90

Fuente: Elaboración propia con base en datos de registros de INMLCF y proyecciones poblacionales (DANE, 2024–2025).

Durante el periodo comprendido entre enero de 2024 y junio de 2025 se registraron 76 casos de suicidio en el departamento de Bolívar, distribuidos de manera desigual, entre los diferentes ZODES (Tabla 1). En 2024 se notificaron 38 casos y en el primer semestre de 2025 la cifra se mantuvo en 38, lo que refleja una persistencia del fenómeno en el territorio.

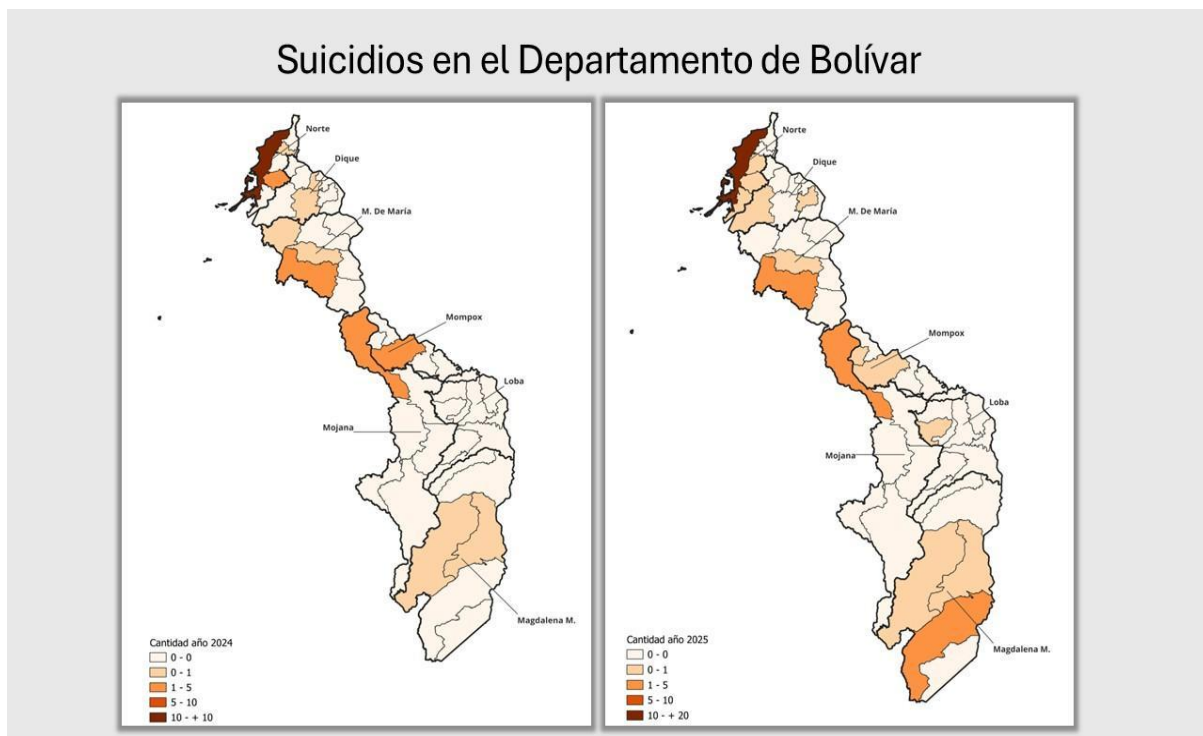
ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

La repetición del mismo número de casos sugiere que no se trata de un evento coyuntural o aislado, sino de una tendencia persistente que atraviesa las dinámicas territoriales y sociales del departamento. Esta constancia temporal puede interpretarse, como el resultado de factores estructurales no modificados, tales como las limitaciones en la cobertura de salud mental, el desempleo juvenil y adulto, y la persistencia de desigualdades económicas y territoriales (Martínez & Rueda, 2020; Breilh, 2013).

Por otro lado, el mapa comparativo (Figura 1) permite visualizar la distribución geográfica de los casos de suicidio en Bolívar. Se observa una clara concentración en el ZODES Norte y en municipios intermedios como Magangué y El Carmen de Bolívar, mientras que los municipios del sur reportan cifras mínimas o nulas.

Figura 1. Distribución geográfica de los suicidios en Bolívar, 2024–2025



Fuente: Elaboración propia con base en datos de registros de INMLCF y proyecciones poblacionales (DANE, 2024–2025).

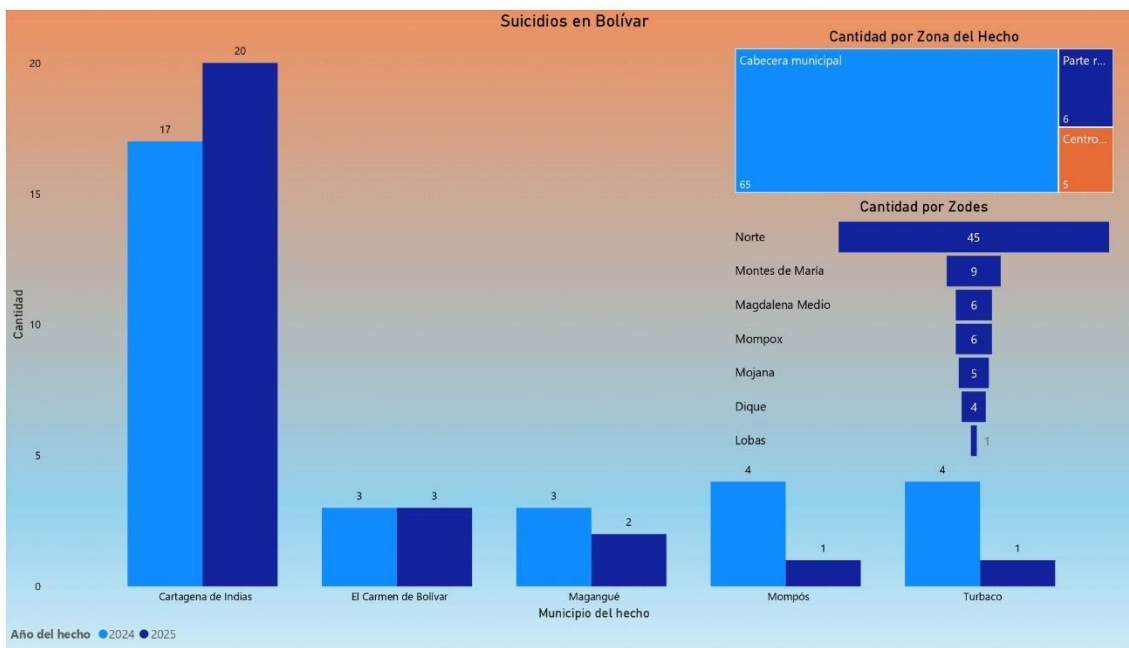
Los municipios intermedios como Magangué y El Carmen de Bolívar combinan dinámicas urbanas con condiciones de desigualdad estructural. Allí confluyen problemas de desempleo, migración, violencia

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

interpersonal y acceso limitado a servicios de salud mental, factores que, según Durkheim (2000/1897), debilitan la integración y regulación social, generando entornos más propensos a comportamientos autodestructivos.

Figura 2. Distribución de casos de suicidio con mayor y menor frecuencia por municipio en el Departamento de Bolívar, 2024–2025.



Fuente: elaboración propia con base en INMLCF (2025).

Teniendo en cuenta la gráfica anterior (figura 2), el ZODES Norte concentró la mayor proporción de casos (45 en total), seguido de Montes de María (9 casos) y la Mojana (5 casos), mientras que Loba reportó apenas un caso en todo el periodo. Cartagena de Indias representó más de un tercio de los registros departamentales (37 casos). Del mismo modo, Cartagena de Indias reportó la mayor prevalencia, con 17 casos en 2024; y 20 en 2025, lo que equivale a más de un tercio del total departamental. En contraste, municipios intermedios, como El Carmen de Bolívar (3 casos por año) y Magangué (3 en 2024; y 2 en 2025) presentaron cifras menores. Este patrón evidencia la relación entre urbanidad, concentración demográfica y riesgo suicida.

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

En consecuencia, esta desigualdad territorial refleja, tanto la densidad poblacional, como las diferencias en infraestructura y acceso a servicios de salud mental. En contextos urbanos, el incremento de casos puede relacionarse con factores de estrés económico, desempleo y violencia urbana, mientras que en áreas rurales el bajo reporte puede estar vinculado al subregistro y a la invisibilidad estadística (Martínez & Rueda, 2020; Breilh, 2013; WHO, 2021).

Comportamiento del suicidio según el mes y el día de la semana en Bolívar:

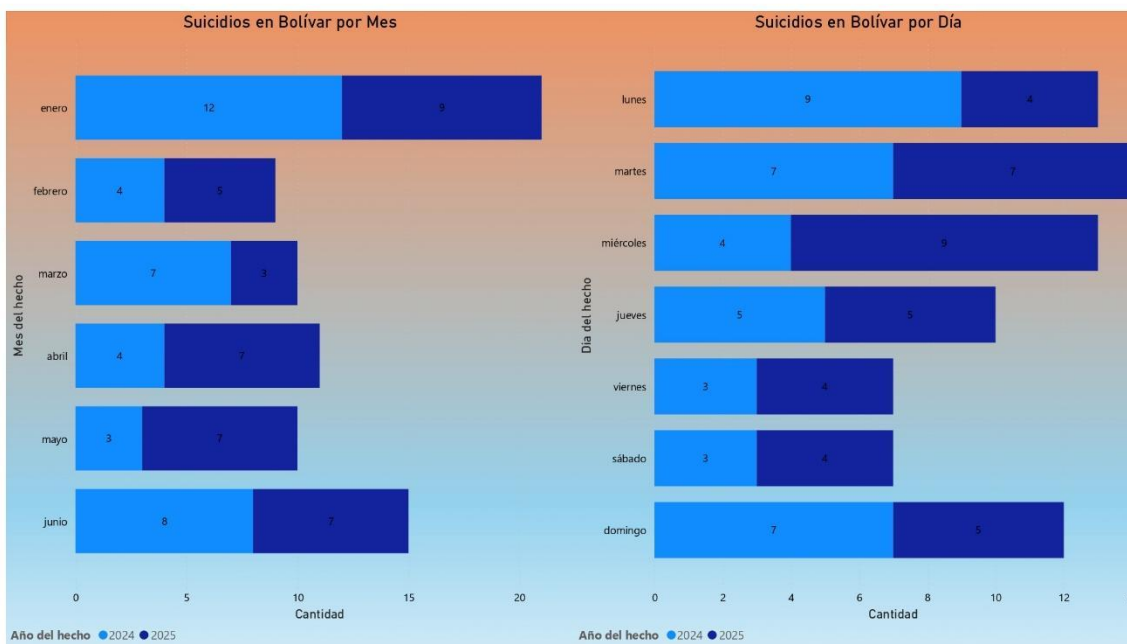
Así como el análisis territorial es importante para entender la dinámica del fenómeno en el departamento de Bolívar, el análisis temporal de los suicidios permite identificar frecuencias estacionales y dinámicas sociales que influyen en la ocurrencia del fenómeno a lo largo del tiempo. La temporalidad del suicidio, no solo obedece a factores biológicos o climáticos, sino también a procesos culturales, económicos y emocionales que varían según los contextos sociales (Ajdacic-Gross et al., 2008; Breilh, 2013). En el caso del departamento de Bolívar, examinar la evolución mensual y semanal de los casos ofrece una perspectiva complementaria para comprender cómo los ciclos colectivos (como los periodos laborales, académicos o festivos) se asocian a los momentos de mayor vulnerabilidad.

El análisis temporal mostró variaciones significativas. Los meses de enero (21 casos) y junio (15 casos) concentraron la mayor frecuencia, mientras que febrero, marzo y mayo reportaron cifras más bajas. Asimismo, los registros semanales se concentraron en lunes (13 casos), martes (14) y miércoles (13), con un comportamiento secundario en domingos (12 casos), así se refleja en la figura 3:

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Figura 3. Distribución mensual y semanal de suicidios en Bolívar, 2024–2025.



Fuente: elaboración propia con base en INMLCF (2025).

Estos picos temporales se corresponden con hallazgos internacionales que asocian el inicio del año con factores como endeudamiento, ruptura de rutinas y depresión post-festiva (Yu et al., 2020), mientras que junio refleja presiones socioeconómicas y académicas propias del cierre semestral (To et al., 2024). Por su parte, la mayor frecuencia en días laborales iniciales sugiere un vínculo con el estrés ocupacional y tensiones familiares, mientras que la concentración dominical se relaciona con consumo de alcohol y dinámicas de ocio que incrementan el riesgo (Borges et al., 2017; WHO, 2019).

Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, estos comportamientos temporales expresan los ritmos y tensiones de la vida cotidiana, donde los factores estructurales (como las condiciones económicas y laborales) se traducen en momentos críticos de vulnerabilidad emocional (Breilh, 2013). Esta lectura coincide con lo planteado por Durkheim (2000/1897), quien identificó la influencia de la organización social y los periodos de cambio o crisis en la fluctuación de las tasas de suicidio.

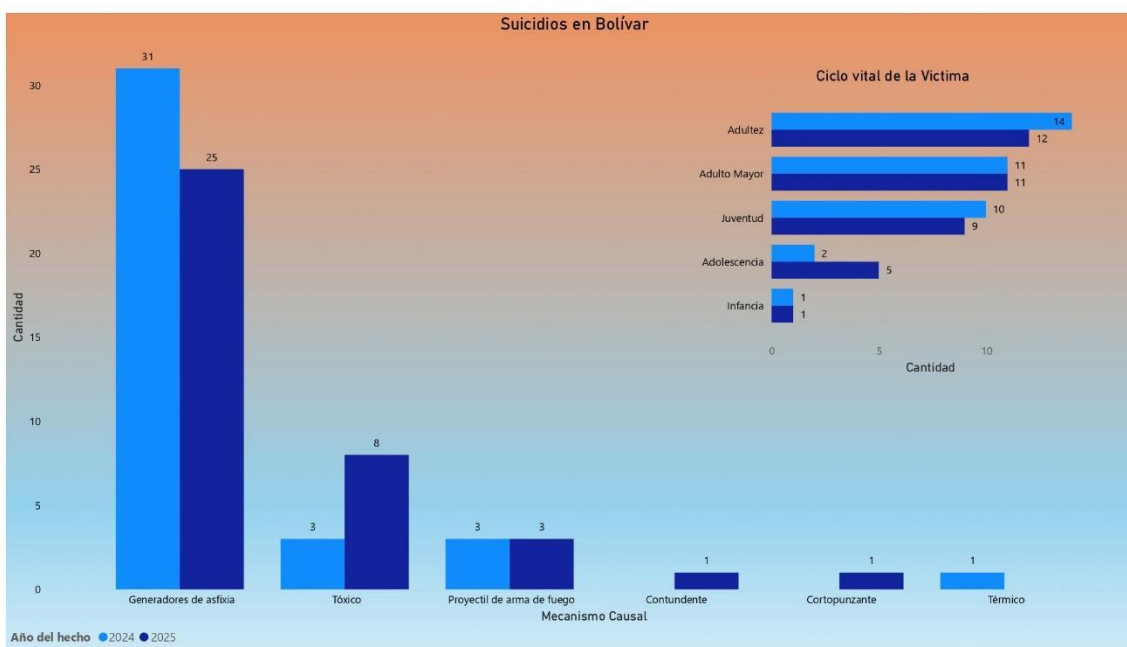
ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Factores sociodemográficos de los casos de Suicidios registrados en el Departamento de Bolívar:

Además del análisis territorial y temporal del suicidio, el estudio de las características sociodemográficas de este tipo de muertes resulta esencial para comprender los factores diferenciales que inciden en la ocurrencia del fenómeno. Como advierte Durkheim (2000/1897), el suicidio no puede entenderse como un acto puramente individual, sino como una expresión de las condiciones sociales que estructuran los vínculos y la cohesión dentro de una comunidad. En esta línea, Breilh (2013) plantea que los determinantes sociales de la salud (como la posición socioeconómica, el nivel educativo o el género) operan como mediadores entre las condiciones de vida y la aparición de eventos adversos para la salud mental. Por ello, analizar estos elementos en el contexto de Bolívar permite identificar grupos y condiciones de mayor vulnerabilidad, así como orientar acciones preventivas diferenciadas.

Figura 4. Distribución de los suicidios por mecanismo causal y ciclo vital en Bolívar, 2024–2025.



Fuente: elaboración propia con base en INMLCF (2025).

Como se puede observar en la figura 4 en los métodos empleados predominó el ahorcamiento (56 casos), seguido de intoxicación por sustancias tóxicas (11 casos), proyectiles de arma de fuego (6 casos)

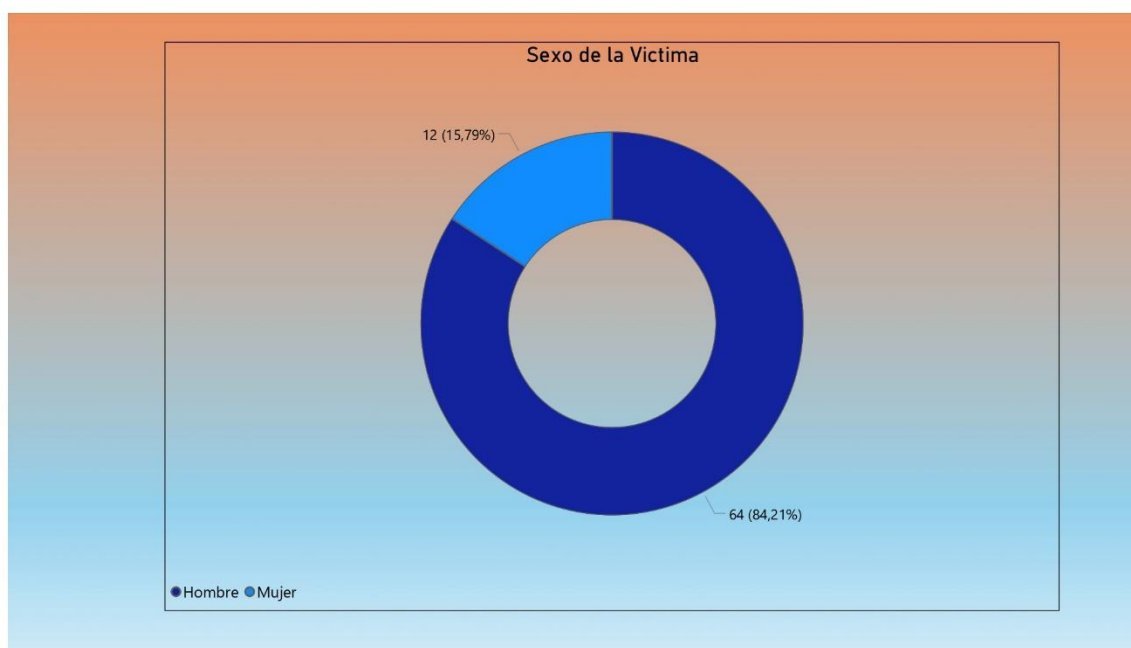
ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

y otros mecanismos de menor proporción. Este patrón coincide con lo documentado por Gunnell et al. (2007) y Mew et al. (2017), quienes identifican al ahorcamiento como el método más accesible y letal en contextos de bajos ingresos.

Asimismo, se observa una mayor frecuencia en adultos (26 casos) y adultos mayores (22 casos), grupos que suelen enfrentar múltiples factores de vulnerabilidad. Entre los adultos, los casos pueden vincularse a la presión económica, la inestabilidad laboral y la sobrecarga de responsabilidades familiares, mientras que en los adultos mayores el riesgo se asocia con la soledad, las enfermedades crónicas y la pérdida de autonomía. En el caso de los jóvenes (19 casos), la presencia significativa de suicidios sugiere un aumento de tensiones psicosociales relacionadas con el desempleo juvenil, la incertidumbre frente al futuro y la falta de oportunidades educativas, fenómenos que se agudizan en regiones donde las condiciones socioeconómicas son desiguales. Los adolescentes (7 casos) y los niños (2 casos), aunque representan proporciones menores, constituyen grupos de especial atención por la gravedad social y emocional que implica el suicidio en edades tempranas, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias de acompañamiento escolar y familiar.

Figura 5. Distribución de los suicidios por sexo, Bolívar, 2024–2025.



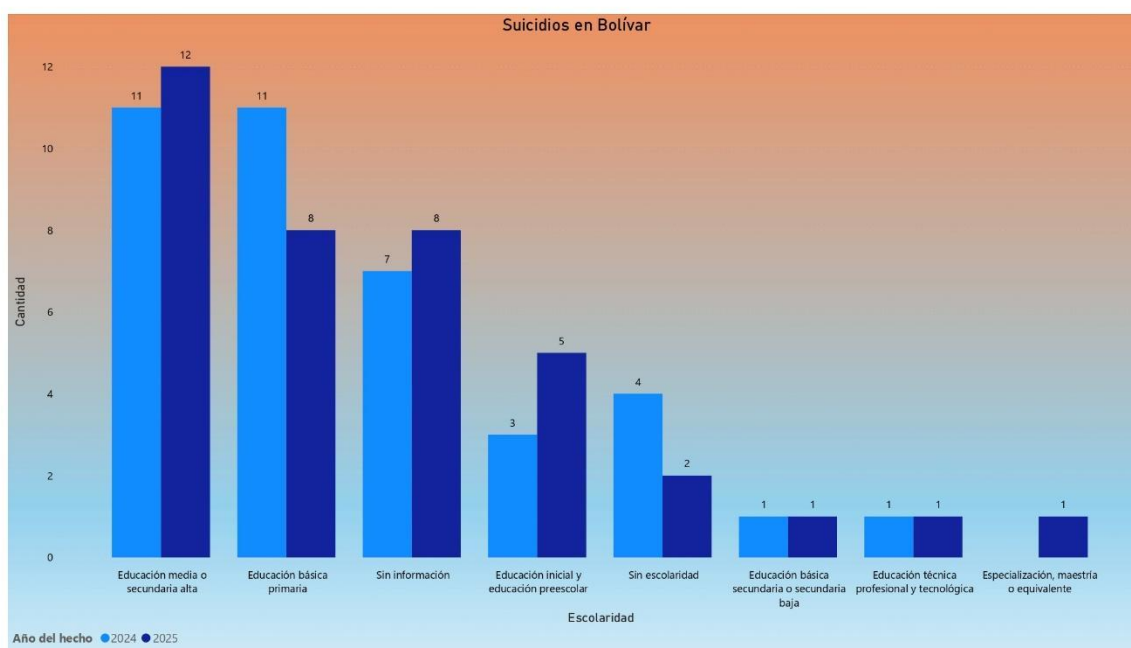
Fuente: elaboración propia con base en INMLCF (2025).

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Respecto al perfil sociodemográfico (como se muestra en la figura 5), la mayoría de los casos correspondió a hombres (84,2 %), mientras que las mujeres representaron el 15,8 %, lo cual refleja una marcada brecha de género en la ocurrencia del suicidio. Este patrón, consistente con la evidencia internacional, sugiere que los hombres tienden a utilizar métodos más letales y a experimentar mayores dificultades para expresar el malestar emocional o buscar ayuda oportuna.

Figura 6. Distribución de los suicidios por escolaridad, Bolívar, 2024–2025.



Fuente: elaboración propia con base en INMLCF (2025).

Ahora bien, respecto al nivel educativo, los casos se concentraron en personas con educación media o secundaria (23 casos) y básica primaria (19 casos), evidenciando una relación entre menor nivel educativo y mayor vulnerabilidad frente al suicidio (figura 5). Esta relación puede explicarse por la limitada capacidad de acceso a empleo formal, la precariedad de ingresos y la menor exposición a entornos protectores o de acompañamiento institucional. En cambio, la baja proporción de casos entre quienes alcanzaron niveles técnicos o profesionales sugiere que una mayor formación puede actuar como factor de protección, los resultados al ampliar las redes sociales y ofrecer recursos de afrontamiento más efectivos.

El predominio masculino se explica, tanto por el uso de métodos más letales como por factores culturales asociados a los roles de género, que limitan la búsqueda de ayuda en hombres (Carretta et al.,

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

2023; WHO, 2021). La vulnerabilidad de adultos mayores se relaciona con enfermedades crónicas, soledad y pérdida de roles sociales, mientras que en jóvenes se vincula con tensiones académicas y ausencia de redes de apoyo (Durkheim, 2000/1897; PAHO, 2023). Finalmente, la asociación con baja o media escolaridad refleja el peso de las desigualdades sociales en la determinación del suicidio, lo que confirma la relevancia del marco de la determinación social de la salud (Breilh, 2013; Martínez & Rueda, 2020).

En conjunto, los resultados muestran que el suicidio en el departamento de Bolívar presenta características diferenciadas en términos territoriales, temporales y sociodemográficos. La concentración en el ZODES Norte y en Cartagena de Indias, los picos mensuales y semanales, así como el predominio masculino y de adultos con menor nivel educativo, evidencian que el fenómeno no es aleatorio, sino que responde a dinámicas estructurales y contextuales. Estos hallazgos obligan a situar la discusión en el marco de la determinación social de la salud, de las desigualdades territoriales y de los factores de riesgo documentados en la literatura nacional e internacional. De este modo, la interpretación de los resultados permite contrastar similitudes y diferencias con otros territorios y aportar elementos útiles para orientar estrategias de prevención diferenciadas en Bolívar.

En consecuencia, suscitando lo que la evidencia científica y la investigación social ha desarrollado sobre el suicidio a nivel internacional, regional y nacional, se realizan planteamientos que aporten a la comprensión de los resultados de este estudio que demuestran que el suicidio en el departamento de Bolívar presenta una distribución profundamente desigual, tanto en términos territoriales como sociodemográficos y temporales. La mayor concentración de casos en el ZODES Norte, con especial predominio en Cartagena de Indias, no puede explicarse únicamente por factores individuales, sino que responde a dinámicas estructurales y territoriales que determinan las condiciones de vida de la población.

En consonancia con lo planteado por Breilh (2013), la salud y la enfermedad son expresiones de procesos históricos y sociales que operan en planos generales, particulares y singulares; así, los hallazgos en Cartagena reflejan el efecto acumulado de la urbanización acelerada, las desigualdades socioeconómicas y las tensiones derivadas de la precarización del trabajo, mientras que las cifras mínimas de regiones como la Mojana o Loba, además de menor densidad poblacional, pueden estar asociadas al subregistro y a la invisibilización de problemas de salud mental en contextos rurales dispersos (Martínez & Rueda, 2020; WHO, 2021). Este patrón coincide con investigaciones en otros países latinoamericanos, como Brasil y Chile, donde se ha documentado que las ciudades concentran los mayores riesgos de suicidio debido a la interacción de factores económicos, sociales y culturales (Souza et al., 2021; Minoletti & Zaccaria, 2019).

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

El predominio masculino, sumado a la elección de métodos de alta letalidad como el ahorcamiento, constituye otro de los hallazgos centrales. Este resultado dialoga con la interpretación clásica de Durkheim (2000/1897), quien señaló que el suicidio es un hecho social condicionado por los niveles de integración y regulación comunitaria. En el caso de Bolívar, los hombres adultos parecen enfrentar presiones derivadas de la inestabilidad económica, el desempleo y los mandatos culturales asociados a la masculinidad hegemónica, que desalientan la búsqueda de ayuda y favorecen el recurso a medios más letales. Esta tendencia se corresponde con lo descrito en la literatura internacional, donde se confirma la brecha de género en el suicidio: mayor letalidad en hombres y mayor prevalencia de intentos en mujeres (Carretta et al., 2023; Freeman et al., 2017; Canetto & Sakinofsky, 1998).

En cuanto al ciclo vital, la mayor frecuencia en adultos y adultos mayores puede explicarse por la acumulación de factores de riesgo como enfermedades crónicas, aislamiento social, pérdida de roles comunitarios y carencia de apoyo institucional (Ajdacic-Gross et al., 2008; WHO, 2021). No obstante, aunque los adolescentes y jóvenes representan una proporción menor de casos, su relevancia radica en la magnitud de los años de vida potencialmente perdidos y en la posibilidad de intervenir preventivamente, especialmente considerando que este grupo suele enfrentarse a presiones académicas, violencia intrafamiliar y dificultades en la inserción laboral (PAHO, 2023; INS, 2023). De manera complementaria, la concentración de casos en personas con baja y media escolaridad confirma el peso de las desigualdades estructurales sobre la salud mental, mostrando cómo la exclusión educativa y la falta de movilidad social constituyen determinantes significativos en la ocurrencia de este fenómeno (Martínez & Rueda, 2020).

Las tendencias temporales refuerzan la idea de que el suicidio no es un evento aleatorio, sino profundamente vinculado a los ciclos sociales y económicos que estructuran la vida colectiva. Los picos observados en enero y junio pueden estar relacionados con tensiones financieras posteriores a las festividades, rupturas de rutinas, cierres académicos y presión socioeconómica de mitad de año. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales que documentan incrementos en la frecuencia del suicidio tras celebraciones colectivas y en determinados periodos del calendario (Yu et al., 2020; To et al., 2024). Asimismo, la mayor frecuencia en los primeros días laborales de la semana sugiere la influencia de la presión ocupacional, mientras que la elevada proporción de casos en domingos se asocia con el consumo de alcohol y conflictos familiares, factores ampliamente reconocidos en la literatura sobre suicidio (Borges et al., 2017; WHO, 2019).

En conjunto, los resultados confirman que el suicidio en Bolívar debe ser abordado como un problema de salud pública multicausal, donde confluyen factores estructurales, comunitarios e individuales. En el plano estructural, resulta indispensable reducir las desigualdades socioeconómicas y territoriales que

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

incrementan los riesgos de este fenómeno, en consonancia con el enfoque de la determinación social de la salud (Breilh, 2013). En el plano territorial, urge fortalecer los servicios de salud mental en Cartagena y municipios intermedios, sin descuidar la cobertura en áreas rurales y dispersas, donde persisten limitaciones de acceso (Martínez & Rueda, 2020). Finalmente, en el plano comunitario y singular, se requieren intervenciones diferenciadas por género y edad que promuevan la búsqueda de ayuda y restrinjan el acceso a medios letales, tal como lo recomiendan Gunnell et al. (2007) y Mew et al. (2017).

Estos hallazgos coinciden con las prioridades señaladas por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2023) y con el Plan Decenal de Salud Pública en Colombia 2022–2031 (Ministerio de Salud, 2022), los cuales plantean el suicidio como un eje central en la agenda de salud mental. La creación de un observatorio departamental de salud mental se perfila como una medida estratégica para integrar información epidemiológica y social, identificar grupos de riesgo y orientar políticas públicas contextualizadas que respondan a las particularidades de cada territorio del departamento de Bolívar.

Conclusiones.

El análisis de la frecuencia del suicidio en el departamento de Bolívar durante 2024 y el primer semestre de 2025 muestra que este fenómeno no se distribuye de manera aleatoria, sino que obedece a determinantes sociales, territoriales y demográficos que lo configuran de manera diferencial. La marcada concentración de casos en el ZODES Norte, con especial énfasis en Cartagena de Indias, refleja la interacción entre urbanización acelerada, densidad poblacional y exposición a factores de riesgo psicosocial, en contraste con las cifras reducidas en regiones rurales como la Mojana y Loba, donde el subregistro y las limitaciones en el acceso a servicios de salud mental también pueden jugar un papel relevante.

En términos temporales, los picos observados en enero y junio, así como la mayor frecuencia en los primeros días laborales de la semana, evidencian la influencia de dinámicas socioeconómicas y culturales vinculadas al endeudamiento, las tensiones familiares, la presión académica y el estrés ocupacional. Estos hallazgos coinciden con lo señalado en la literatura internacional sobre la estacionalidad y periodicidad de los suicidios, lo que confirma que los ciclos colectivos inciden directamente en la ocurrencia de este fenómeno (Yu et al., 2020; To et al., 2024).

Con relación, a la caracterización sociodemográfica, esta revela un patrón consistente con estudios nacionales e internacionales: el predominio de los hombres adultos y adultos mayores, con baja o media escolaridad, confirma la vulnerabilidad de este grupo frente a la conducta suicida (Chaparro-Narváez et al.,

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

2019; Carretta et al., 2023). La elección de métodos altamente letales, especialmente el ahorcamiento, refuerza la brecha de género y la urgencia de implementar estrategias de restricción de medios, como ya se ha documentado en contextos globales (Gunnell et al., 2007; Mew et al., 2017).

En general, los resultados permiten concluir que el suicidio en Bolívar constituye un problema de salud pública complejo y multicausal que debe ser abordado desde un enfoque integral. Esto implica reconocer, por un lado, la dimensión individual del sufrimiento subjetivo (Shneidman, 1993), y por otro, su carácter de hecho social y expresión de desigualdades estructurales (Durkheim, 2000/1897; Breilh, 2013). En este sentido, las políticas de prevención requieren articular componentes clínicos, comunitarios y territoriales, con especial énfasis en la reducción de desigualdades socioeconómicas, el fortalecimiento de redes de apoyo y la construcción de entornos protectores.

Finalmente, resulta imprescindible avanzar en la consolidación de sistemas de vigilancia epidemiológica más robustos y sensibles a las diferencias territoriales, así como en el desarrollo de estudios longitudinales y comparativos, entre departamentos que permitan identificar dinámicas de riesgo y protección en distintos contextos. La evidencia generada en este trabajo constituye un insumo valioso para orientar las acciones de salud pública en Bolívar y ofrece un punto de partida para el diseño de estrategias de prevención diferenciadas que reconozcan la diversidad territorial y social del departamento.

Referencias bibliográficas

Ajdacic-Gross, V., Weiss, M. G., Ring, M., Hepp, U., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Rössler, W. (2008).

Methods of suicide: International suicide patterns derived from the WHO mortality database.

Bulletin of the World Health Organization, 86(9), 726–732. Recuperado de

<https://doi.org/10.2471/BLT.07.043489>

Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2017). Alcohol, cannabis, and other drugs and

subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans. *Journal of Psychiatric*

Research, 91, 74–82. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.025>

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13–27. Recuperado de https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000400002&script=sci_arttext
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23.
- Carretta, C. M., Dalessandro, C., & Murry, K. (2023). Gender differences in suicide lethality: A global perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 118–131. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1123120>
- Chaparro-Narváez, P. E., Castañeda-Orjuela, C., de la Hoz-Restrepo, F., & Díaz-Jiménez, D. (2019). Epidemiología del suicidio en Colombia, 2009–2016: Tendencias y diferencias regionales. *Biomédica*, 39(3), 486–499. Recuperado de <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4431>
- Durkheim, É. (2000). *El suicidio* (5ª ed.). Akal. (Trabajo original publicado en 1897).
- Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmão, R., Arensman, E., Koburger, N., Hegerl, U., & Rummel-Kluge, C. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*, 17, 234. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>
- Gunnell, D., Bennewith, O., Hawton, K., Simkin, S., & Kapur, N. (2007). The epidemiology and prevention of suicide by hanging: A systematic review. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 433–442. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/ije/dyh398>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Boletín epidemiológico semanal: Suicidio en Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co>

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). Comportamiento del suicidio en Colombia. Recuperado de <https://www.ins.gov.co>

Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Martínez, J., & Rueda, M. (2020). *Desigualdades territoriales y salud en Colombia: Un análisis desde la ruralidad*. Editorial Universidad Nacional.

Mew, E. J., Padmanathan, P., Konradsen, F., Eddleston, M., Chang, S. S., Phillips, M. R., & Gunnell, D. (2017). The global burden of fatal self-poisoning with pesticides 2006–15: Systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 219, 93–104. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.002>

Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2019). Suicide in Chile: A growing public health issue. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 61–68. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000100061>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Pan American Health Organization (PAHO). (2023). *Suicide mortality in the Americas*. Recuperado de <https://www.paho.org>

Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Rowman & Littlefield.

Souza, L. D. M., da Silva, R. A., Jansen, K., Kuhn, R. P., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2021). Urban–rural differences in suicide rates in Brazil: A time-series study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(2), 144–151. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1040>

ERG@OMNES – Revista Jurídica – ISSN 2215-7379

Vol.17, No 2. Diciembre de 2025 pp. 156-176

Stack, S. (2000). Suicide: A 15-year review of the sociological literature. *Social Forces*, 79(1), 285–363.

Recuperado de <https://doi.org/10.1093/sf/79.1.285>

To, Q. G., Reavley, N., & Armstrong, G. (2024). Temporal patterns and socio-environmental correlates of suicide: An international systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 355, 231–244.

Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.019>

Turecki, G., & Bertolote, J. M. (2012). Suicide in the Americas: An update on trends and perspectives.

Revista Brasileira de Psiquiatria, 34(1), 3–6. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000100002>

World Health Organization (WHO). (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.)*. WHO.

World Health Organization (WHO). (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. WHO.

Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

Yu, Y., Yang, Y., Li, M., & Zhang, Y. (2020). Seasonal variation in suicide in multiple countries: A systematic review and meta-analysis. *Global Health Research and Policy*, 5(1), 12. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00146-5>