

Suicidio entre los jóvenes colombianos

El suicidio es un fenómeno complejo que ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la sociología y la economía, entre otras ciencias y que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad (Hein et al., 2020).

El suicidio se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el acto deliberado de quitarse la vida (Unicef, 2017), en este sentido, se constituye como un acto en el que una persona se provoca la muerte de forma intencionada. No obstante, una de las últimas conceptualizaciones es la que hace referencia a que el suicidio es la muerte resultante del comportamiento autoinfligido perjudicial en el que la persona tenía la intención de morir como resultado de dicha conducta (Crosby, Ortega y Melanson, 2011). Esto da cuenta de la existencia de un consenso mundial en cuanto al concepto, pero no en referencia a los pensamientos y conductas relacionadas con el (Rangel y Cárdenas, 2022), por lo que es entendible que siga siendo un tema de investigación por parte de las ciencias sociales y humanas.

Se calcula que, a nivel mundial, en un año se producen cerca de 800 mil suicidios: uno cada **cuarenta** segundos y **veinte** intentos de suicidio por cada suicidio (Rangel y Cárdenas, 2022). Peor aún, el suicidio en la actualidad es una de las **tres** principales causas de muertes en personas con edades entre los 15 y 44 años (Therapyside, 2022) y para el rango de 15 a 29 años de edad es la segunda causa de fallecimiento después de los accidentes de tránsito (Unicef, 2017).

A pesar de esta ocurrencia relevante y que se estima sufre de sub-notificación, el suicidio y en general la muerte, continúa siendo un tema tabú y de estigma en el mundo (Therapyside, 2022), por lo que una primera tarea para

atender esta problemática social y reducir los casos es precisamente su visibilización, objetivo principal de este informe para el caso colombiano haciendo énfasis en la edad escolar, reconociendo que el suicidio es una de las tres primeras causas de muertes en jóvenes en el país (Ballesteros et al., 2010).

El fenómeno es más relevante cuando diferentes estudios han evidenciado que la pandemia por covid-19 ha amplificado los factores de riesgo asociados al suicidio, tales como la pérdida del empleo, reducción de ingresos, traumas o abusos, trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención en prevención y curación en salud (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2021).

Por ello, y ante la evidencia de que la salud mental en el mundo, durante y luego de la pandemia empeoró, la OPS (sf.) declaró que el suicidio es un problema de salud pública urgente y que su prevención debe ser una prioridad en las naciones.

Para la prevención y mitigación del suicidio en el país, es necesario abordar la problemática a partir de estrategias basadas en evidencia rigurosa, como es la producida en este informe.

1. Causas y consecuencias del suicidio

El suicidio viene figurando en el mundo como un problema que tiene un alto impacto social (Rangel y Cárdenas, 2022) y que se suma a los problemas de salud pública afectando en general, a todas las sociedades en el mundo, por lo que, desde la psicología, han empezado a denominar al suicidio como la “pandemia silenciosa” (Therapyside, 2022). Lo anterior,

ha motivado que principalmente, desde las ciencias sociales y humanas se estudien las causas o determinantes, así como de las consecuencias individuales, familiares, sociales y económicas del suicidio.

Entre las causas del suicidio que ha determinado la ciencia contenida en la literatura internacional se encuentran las siguientes:

- *Sufrimiento psíquico y desesperación*: esto porque el suicidio suele ser efecto de un sufrimiento psíquico y una sensación de desesperación derivados de circunstancias vitales difíciles, como lo son los problemas financieros, dificultades en las relaciones interpersonales o de pareja, enfermedades dolorosas, soledad o incluso acoso psicológico, entre otros (Haro, García y González, 2018).
- *Trastornos mentales*: la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, entre otros, se han asociado con un mayor riesgo de suicidio en las personas, y el mecanismo es que estos trastornos afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento de una persona, lo que puede aumentar la vulnerabilidad o ocurrencia del suicidio (Barroso, 2019).
- *Factores sociales y culturales*: también se constituyen como determinantes en el suicidio. La presión social, la falta de apoyo social, la discriminación, el acoso y la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados pueden aumentar el riesgo de suicidio en ciertos grupos de la población (Barroso, 2019).
- *Factores de género*: hay evidencia de que los factores de género pueden influir en el riesgo de suicidio. Por ejemplo, los hombres suelen registrar una tasa de suicidio más alta que las mujeres, aunque las mujeres tienen una mayor prevalencia de intentos de suicidio. Los roles de género, las expectativas sociales y las diferencias en los métodos

utilizados pueden contribuir a estas diferencias (Barroso, 2019; Rueda et al. 2011).

Adicionalmente, se pueden incluir como determinantes del suicidio, el nivel socioeconómico de los padres, el entorno familiar, las relaciones sexuales y la aceptación del género, padecer una enfermedad mental, nivel de estudios alcanzado y problemas en el colegio, con la justicia, entre otros (Cervantes y Hernández, 2008), así como las crisis económicas y el desempleo (Sánchez et al., 2014). También la enfermedad mental y la dependencia del alcohol y las drogas son factores de riesgo claves, así como la incertidumbre económica (Claveria, 2022). Finalmente, Manzo (2005) plantea que el suicidio es el “reflejo de una sociedad en un contexto económico neoliberal, como expresión de necesidades no satisfechas” (p. 1).

Por su parte, entre los efectos o consecuencias del suicidio se pueden plantear principalmente los siguientes:

- *Consecuencias familiares*: los casos o incluso intentos de suicidio pueden tener un impacto emocional en las personas cercanas a la persona fallecida (familiares y amigos), como la culpa, la tristeza, vergüenza, la ira y la confusión (Haro et al., 2018; Suicidio Adolescente, 2022). Adicionalmente puede tener un impacto financiero en la familia, especialmente si la persona fallecida era el sostén económico del hogar (Ballesteros et al., 2010).
- *Consecuencias sociales*: el suicidio y sus intentos puede generar un aumento en la preocupación por la salud mental y la prevención del mismo (Castellvi y Piqueras, sf.), así como un aumento en la conciencia sobre los factores de riesgo y las señales de alerta (Cervantes y Hernández, 2008; Therapyside, 2022).

- *Consecuencias económicas:* tanto para la familia como para la sociedad en general, el suicidio causa costos directos de atención médica (Medina et al, 2018) y gastos funerarios y costos indirectos asociados con la pérdida de productividad, así como un impacto negativo en la calidad de vida de las personas afectadas (Claveria, 2022). Además, el suicidio puede tener un impacto en la economía del hogar y de la sociedad, especialmente si la persona fallecida era un trabajador productivo.

De igual forma se podría sumar como efecto, toda la inversión social perdida que haya realizado el Estado en el individuo previo a su suicidio (a través de subsidios, transferencias, becas, créditos blandos, programas sociales, etc.) a los que él accedió.

2. Datos

En Colombia, a través de las Estadísticas Vitales del DANE que contiene información cuantitativa tanto de los nacimientos como de los fallecimientos tanto fetales como no fetales y sus causas, es posible tener estadísticas relacionadas con el suicidio¹. En este informe se emplearon las estadísticas nacionales de suicidio y defunciones para el periodo 2018-2022, las cuales permiten hacer desagregaciones por sexo (hombre, mujer e indeterminado), así como por rangos etarios.

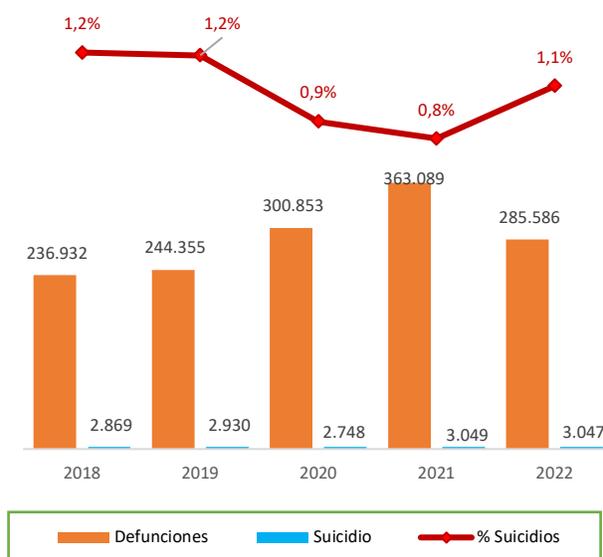
3. Estadísticas generales

En los últimos cinco años han fallecido en promedio, **286 mil** personas en toda Colombia, según los registros oficiales. Sin embargo, para el 2020, año de inicio de la pandemia por covid-19 el número de muertes aumentó más de **56 mil**, equivalente a una tasa de crecimiento del **23,1%** (ver Figura 1). Y para el 2021 volvió a incrementarse, esta

vez en un **20,7%** con respecto al 2020, logrando así el registro más alto entre el 2018 y 2022. Para 2022 el total de defunciones cayó un **21,3%** en relación al año inmediatamente anterior, pero continúa estando por encima de los niveles de pre-pandemia.

Ya en cuanto a suicidios, entendidos dentro de las Estadísticas Vitales del DANE como “Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y secuelas”, la participación porcentual con respecto al total de defunciones en los últimos tres años ha sido ligeramente inferior al 2018 y 2019 (niveles de pre-pandemia).

Figura 1. N° de defunciones y suicidios y porcentaje de suicidios: Nacional 2018-2022



Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE).

Mientras que en el 2018 y 2019 el porcentaje de suicidios totales se mantuvo en el **1,2%**; un año después (en el 2020) se redujo al **0,9%**; en 2021 volvió a disminuir al ubicarse en el **0,8%** y para el 2021 se incrementó (aunque por debajo de niveles de pre-pandemia) al **1,1%**. Así las cosas, en Colombia y en

¹ Los datos pueden ser consultados en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones>

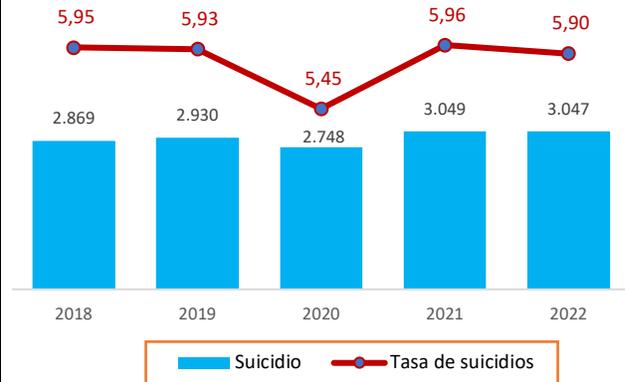
promedio, se suicidan al año cerca de **tres mil** personas.

Ahora bien, considerando no el porcentaje de suicidios con respecto al total de defunciones, sino la tasa de suicidios (esto es, en relación al tamaño poblacional), la Figura 2 de la siguiente página registra dicha tasa por cada cien mil habitantes.

Tal como se aprecia, la tasa media de suicidios de los últimos cinco años es de **5,84**. Para el periodo 2020-2022 la media es inferior e igual a **5,77**. Llama la atención que un año después de iniciarse la pandemia, la tasa de suicidios aumentó a **5,96**, la más alta del periodo analizado, para el 2020 fue la más baja (**5,45**) y para el 2022 cae al **5,90**. En este sentido, en Colombia, en cada año y por cada 100 mil habitantes se suicidan cerca de 6 personas.

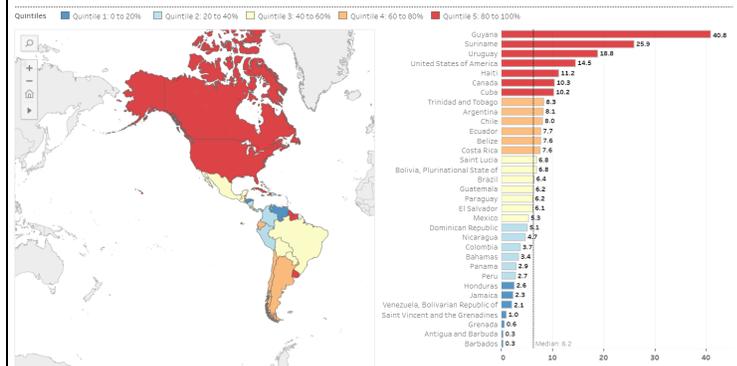
Comparando las estadísticas nacionales con otros países de la región, se evidencia que Colombia presenta tasas muy inferiores a países de ingresos bajos como Guyana, Surinam y Haití y también de países de ingresos altos como Estados Unidos, Canadá y México, lo que permite que Colombia se ubique cerca de la mitad de la tabla (ver Figura 3). Sin embargo, supera los registros de países como Panamá, Perú, Jamaica y Venezuela.

Figura 2. Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes: Nacional 2018-2022



Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE) y proyecciones poblacionales del Censo 2018 (DANE).

Figura 3. Mapa de tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes: Colombia y otros países de América Latina: 2019²



Fuente: tomado de:

<https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>

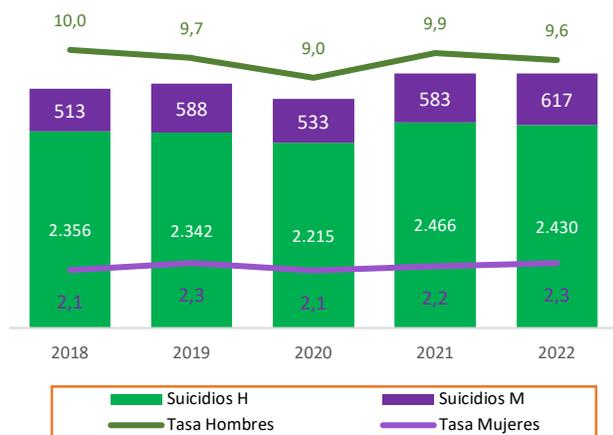
Ahora bien, cabe preguntarse, ¿Quiénes se suicidan más en el país, los hombres o las mujeres? Según la evidencia internacional, son los hombres quienes más se suicidan en el mundo, pero son las mujeres quienes más lo intentan (Barroso, 2018).

Y para el caso colombiano efectivamente son los hombres quienes más se suicidan, según

² Los registros de este portal si bien difieren con los de las Estadísticas Vitales del DANE, sirve para efectos de comparación internacional.

se observa en la Figura 4. En promedio, los hombres registran una tasa de suicidio de los últimos cinco años del **9,6** por cada cien mil hombres, mientras que en mujeres la tasa es considerablemente inferior (la media es de **2,2**). Y fueron precisamente los hombres los que jalónaron el incremento de la tasa presentada entre el 2020 y 2021 (llegando al **9,9**).

Figura 4. N° y tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes según sexo: Nacional 2018-2022



Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE) y proyecciones poblacionales del Censo 2018 (DANE).

4. Estadísticas en edad escolar

Ahora interesa saber si son los jóvenes, especialmente los que se encuentran en edad escolar (desde los 5 hasta los 19 años de edad) registran una mayor prevalencia al suicidio tal como lo evidencian estudios anteriormente mencionados.

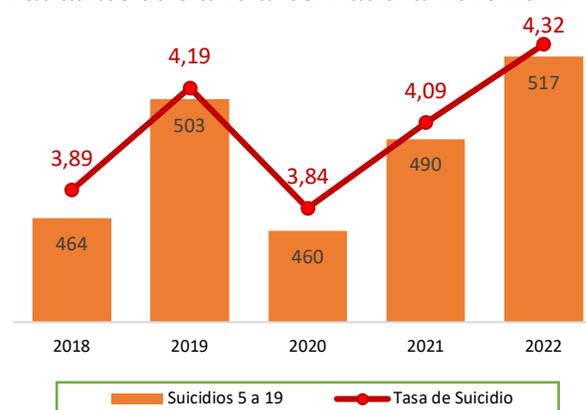
La Figura 5 reporta tanto el total de suicidios a nivel nacional y para el periodo de interés para tres rangos de edad: 5 a 9 años (que involucra transición y básica primaria), 10 a 14 años (que involucra básica secundaria) y de 15 a 19

años (que involucra la educación media y parte de la educación superior³).

Se evidencia en este caso, que en promedio, se presentan al año en el país, **4** suicidios de niños y niñas entre los 5 y 9 años de edad, lo que representa una tasa media por cada 100 mil niños(as) de **0,10**. El registro más alto para este rango etario se registró en el 2020 con **0,18**. Para el caso del segundo grupo de edad (entre los 10 y 14 años), el promedio de suicidios es de **123** por año, lo que se traduce en una tasa promedio de los últimos cinco años de **3,12**. El máximo registro de este periodo para este rango etario se presentó en el 2021 con **3,38**. En el 2020 había sido de **3,03**. Y finalmente, para el rango de personas adolescentes y jóvenes el promedio del total de suicidios se ubicó en **360**, lo que representa una tasa media de **8,74**; presentándose en el 2022 la cifra más alta de los últimos cinco años. En el 2020 se había registrado la cifra más baja del periodo con una tasa de suicidios de **8,08**.

Esto induce a que la tasa promedio de suicidio nacional en la población de 5 a 19 años de edad para el periodo 2018 a 2022 se ubique en **4,06** (ver Figura 5).

Figura 5. N° y tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes de 5 a 19 años: Nacional 2018-2022



Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE) y proyecciones poblacionales del Censo 2018 (DANE).

³ En Colombia, la edad ideal para cursar estudios superiores se encuentra entre los 17 y 21 años de edad. Los rangos indicados

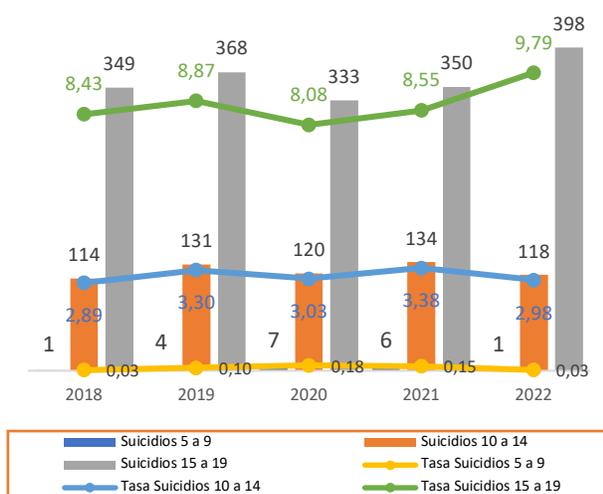
son los posibles para reportar o considerar de acuerdo con la información disponible de las Estadísticas Vitales del DANE.

Teniendo presente que la tasa total nacional es de **5,84**; se evidencia que ésta se encuentra por debajo en alrededor de **1,8** puntos. Llama la atención que la tasa de suicidios para la población en edad escolar en 2020 es la más baja al ubicarse en **3,84**, pero genera preocupación su aumento sostenido tanto en el 2021 (que se ubicó en **4,09**) como en el 2022 al ubicarse en el **4,32**, la tasa más alta del periodo de análisis.

Para comprender mejor el comportamiento de los suicidios en esta población en particular, es preciso desagregar la tasa de suicidios por rangos de edad. Lo anterior se presenta en la Figura 6.

Como es de esperarse a medida que se incrementa la edad (según el rango) se eleva la tasa de suicidios, esto es, se presenta una mayor ocurrencia de esta problemática. Llama la atención y preocupa que para los adolescentes y jóvenes entre los 15 y 19 años la tasa de suicidios se viene elevando desde el 2020, año cuyo registro fue de **8,08**. Un año después, en el 2021 se incrementó a **8,55** y para el 2022 volvió a incrementarse logrando el máximo del periodo analizado de **9,79**.

Figura 6. N° y tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes según rangos de edad: Nacional 2018-2022

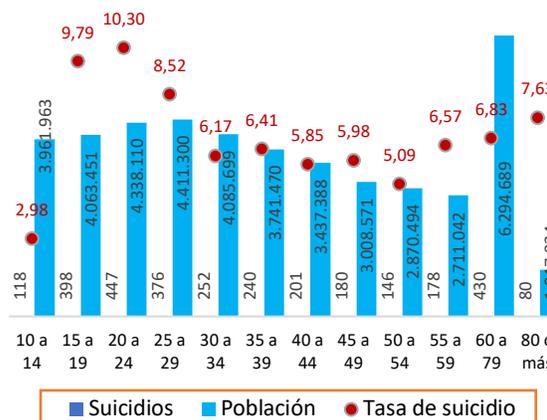


Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE) y proyecciones poblacionales del Censo 2018 (DANE).

Ahora bien, para comparar estas tasas con los demás grupos etarios, la Figura 7 de la siguiente página registra las tasas de suicidios para grupos poblacionales para el 2022.

Las estadísticas evidencian que la tasa de suicidios para jóvenes adolescentes es de **9,79** como ya se reportó, pero que adicionalmente, al considerar el siguiente rango de edad, los jóvenes entre 20 a 24 años, la tasa aumenta a **10,3**, el registro más alto de todos los grupos de edad.

Figura 7. N° y Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes según grupos de edad: Nacional 2022



Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE) y proyecciones poblacionales del Censo 2018 (DANE).

Unificando ambos grupos, la tasa de suicidios (para la población de 15 a 24 años de edad) para el 2022 es de **10**. Para el siguiente grupo (de 25 a 29) la tasa se ubica en **8,52**; la tercera más alta. Para los rangos de edad siguientes, se registra una disminución para aumentar luego a partir de los 55 años.

Adicionalmente, la primera causa de defunciones totales en el país en el 2022 son las enfermedades isquémicas del corazón (**50.159** muertes), seguido de enfermedades cerebrovasculares (**17.447**) y enfermedades respiratorias (**15.591**). Los suicidios ocupan el puesto 22 (con **3.047**) dentro de un total de 105 causas de defunción. Sin embargo, cuando la estadística se centra en la población

de 15 a 24 años, la primera causa de defunción son los homicidios y secuelas (con **3.910** de las **10.093** muertes de jóvenes de 15 a 24 años, equivalente al **38,7%**), seguido de los accidentes de transporte de motor y secuelas (con **1.840** muertes equivalente al **18,2%**). Y en este caso, los suicidios saltan al tercer lugar con **845** (lo que corresponde al **8,4%** del total de muertes ocurridas en 2022), de los cuales, 597 (el **70,7%**) fueron de hombres.

Así las cosas, sin dudas, **el suicidio se está convirtiendo en el país, en una problemática entre los jóvenes**, especialmente, en los hombres, tal como se evidenció anteriormente. Y dado que de este tema casi no se toca en la opinión pública y entre los diferentes sectores sociales, viene siendo una problemática silenciosa.

Finalmente, a nivel de ocurrencia en los territorios del país, se evidencia que la problemática de los suicidios se presenta especialmente en los departamentos de Vaupés (**79,03**), Guaviare (**26,86**), Putumayo (**17,42**) y Huila (**15,15**). Y en menor medida en Atlántico (**3,88**), Vichada (**2,80**), La Guajira (**2,44**) y San Andrés (**0,0**) (ver Anexo 1).

5. Conclusiones y recomendaciones

A partir de las cifras de suicidios de las Estadísticas Vitales del DANE, se ha podido constatar que el fenómeno del suicidio afecta principalmente a los más jóvenes, especialmente aquellos que se encuentran en edad escolar. Prácticamente, **10** de cada 100 mil jóvenes entre los 15 y 24 años se suicidan al año en el país, lo que permite aseverar que para Colombia también aplica, especialmente para el 2022, de la existencia de la problemática del suicidio entre los jóvenes, que para el último año se ubicó como la **tercera causa** de muertes entre los jóvenes. En adición, en 2022 hubo **14.537** casos de

intento de suicidio en menores de 19 años reportados en los datos de Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud y la Protección Social.

En este sentido, el suicidio se ha convertido poco a poco en un tema relevante en el debate público y político en el país, por lo que para comprenderlo y prevenirlo es importante estudios como este, que evidencia con estadísticas, el aumento vertiginoso que viene presentando el suicidio a nivel nacional, fenómeno que golpea más a los hombres.

Frente a esto, son fundamentales las acciones que desde el sector público se implementen para frenar esta problemática silenciosa. Algunas recomendaciones de política pública que pueden tenerse en cuenta son las siguientes:

- *Fortalecimiento de los servicios de salud mental:* es importante para reducir la ocurrencia de suicidio, así como su intento (que se presenta más en mujeres que en hombres) de contar en el país (y especialmente en aquellas zonas de mayores tasas) con servicios de salud mental accesibles y de calidad para los jóvenes que puedan estar en riesgo de suicidio. Esto incluye la capacitación de profesionales de la salud mental, la promoción de la conciencia sobre la salud mental y la prevención del suicidio, así como el mejoramiento de los servicios de atención y tratamiento.
- *Promoción de la educación sobre la salud mental:* la educación sobre la salud mental es fundamental para prevenir el suicidio en jóvenes. Esto incluye la promoción de la conciencia sobre los factores de riesgo y las señales de alerta, así como la promoción de habilidades de afrontamiento y resiliencia. Esto tanto para la población afectada directamente como los familiares.

- *Fortalecimiento de los programas de prevención del suicidio:* los programas de prevención del suicidio son fundamentales para reducir el riesgo de suicidio en jóvenes especialmente. Esto incluye la implementación de programas de detección temprana, la promoción de la conciencia sobre el suicidio y la prevención. El papel del colegio y de la universidad es importante para atender los casos.
- *Reducción de los factores de riesgo:* Finalmente, es importante abordar los factores de riesgo asociados con el suicidio en jóvenes, como la depresión, la ansiedad, el acoso y la falta de apoyo social. Esto incluye la promoción de entornos seguros, en los colegios, por ejemplo. De igual forma, de generar las suficientes oportunidades para que la población, en especial la más joven, pueda desarrollar su ser, personalidad, sueños, metas, etc, a través de la educación y la formación, el empleo, entre otros.

El estudio con investigación de tipo meta-análisis “*School-Based Suicide Prevention Programs*” publicado en *The International Handbook of Suicide Prevention* (Rory & Pirkis, 2016) es interesante ya que indica las estrategias que mejor funcionan para mitigar la situación. Entre ellas, currículos con estrategias de sensibilización y educación, detección, capacitar al personal de salud y el entrenamiento de habilidades a los estudiantes.

Finalmente, es preciso mencionar que estrategias privadas como las que viene realizando Welbin⁴ Colombia con el apoyo del LEE de la Javeriana a través del Índice Welbin⁵ resultan útiles, ya que, entre otras cosas, suministran evidencia de la situación de los entornos escolares y permiten verificar si estos efectivamente promueven la salud y el bienestar entre los estudiantes.

⁴ Puede ser consultado en: <https://welbin.org/>

Referencias Bibliográficas

- Ballesteros, et al. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502010000300007&script=sci_arttext
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 39(135), 51-66
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-raen-39-135-0051.pdf>
- Claveria, P. (2022). Evaluación del impacto de la incerteza económica sobre el suicidio, <https://aecr.org/es/evaluacion-del-impacto-de-la-incerteza-economica-sobre-el-suicidio/>.
- Castellvi, P. y Piqueras, J. (sf). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir, *Revista de Estudios de Juventud*, 121.
<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-p-revenir.pdf>
- Cervantes P., Wendy; Hernández, E. (2008). El suicidio en los Adolescentes: Un problema en Crecimiento, *Duazary*, 5(2), julio-diciembre, Universidad del Magdalena.
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328012.pdf>
- Crosby, A.E., Ortega, L. y Melanson, C. (2011). *Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements (Version 1.0)*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, and National Center for Injury Prevention and Control.
- Haro, J.; García, H. y González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 38(134), 381-400.
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0381.pdf>

⁵ <https://lee.javeriana.edu.co/-/noticia-indice-welbin2022>



Hein, P.; Pandolfi, J. y González, V. (2020). Suicidio y Sociedad, *Revista de las Ciencias Sociales*, 33(46), Montevideo.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0797-55382020000100007

Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Boletín Epidemiológico <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

Manzo, G (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural Cuicuilco, vol. 12, núm. 33, enero-abril, pp. 153-171, Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal, México.
<https://www.redalyc.org/pdf/351/35103309.pdf>

Medina, V, Ribero, OJ y Trujillo, N. (2018). Costos médicos directos por intento de suicidio en pacientes del hospital mental de Antioquia, Colombia [Direct medical costs of suicide attempts by patients in Columbia's Antioquia Mental Hospital]. *Rev Panam Salud Publica*. Oct 10;42:e129. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.129. PMID: 31093157; PMCID: PMC6398321.

OPS (2021). La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19, septiembre.
<https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>.

OPS (sf). Prevención del suicidio.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>.

Rangel, J. y Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión, *Psicología y Salud*, 32(1).
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>.

Rory, C. & Pirkis, J. (2016). The International Handbook of Suicide Prevention, 2da edición, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118903223>.

Rueda, G.; Díaz, P.; Rangel, A.; Castro, V. y Camacho, P. (2011). Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 40(4).
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a04.pdf>

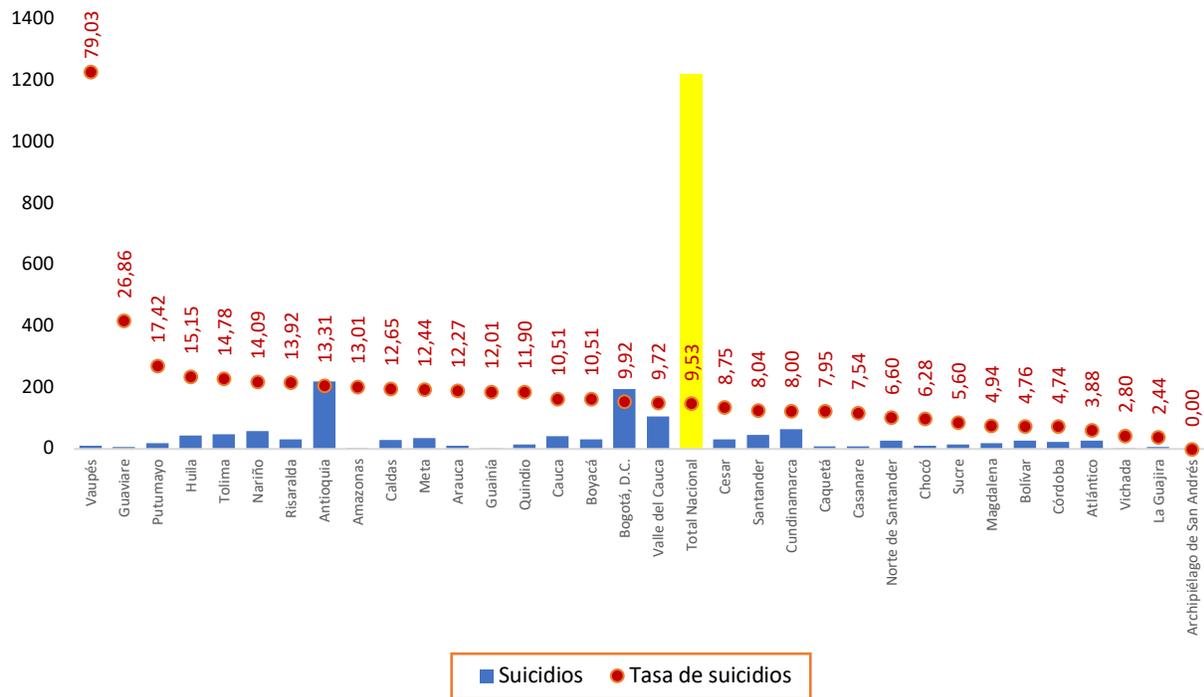
Sánchez, S.; García, P.; García, S.; Barreiro, L.; Moreno, F.; Ceverino, A. y Polo, C. (2014). Conducta suicida y crisis económica, *Norte de salud mental*, XI(48), 36-43.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830201.pdf>

Suicidio Adolescente (2022).
<https://www.suicidioadolescente.com.ar/>

Therapyside (2022). Por qué es importante visibilizar y hablar sobre el suicidio, septiembre.
<https://www.therapyside.com/post-es/por-que-es-importante-visibilizar-hablar-suicidio>

Unicef (2017). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Suicidio.
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Anexo 1. Suicidios y tasa de suicidios según departamento: Población entre 15 y 29 años de edad



Fuente: cálculos LEE, Estadísticas Vitales (DANE) y proyecciones poblacionales del Censo 2018 (DANE).

El Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) es una iniciativa de la Pontificia Universidad Javeriana que investiga, evalúa, analiza y provee información cuantitativa sobre el sistema educativo.

LEE pretende guiar la toma de decisiones, así como también el desarrollo de innovaciones y políticas educativas efectivas para impulsar la transformación de la educación en Colombia.

Si necesita citar este documento, hágalo de la siguiente manera:
 Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana. (2023). Informe No. 78 Suicidio entre los jóvenes colombianos. Disponible en <https://lee.javeriana.edu.co/publicaciones-y-documentos>