

Informe de evento

intento de suicidio 2024

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Nidia Esperanza González Toloza (E)

Grupo Enfermedades No Transmisibles

Subdirector

Claudia Yaneth Rincón Acevedo

Elaborado por:

Yalena Mosquera

Grupo Enfermedades No
Transmisibles, Subdirección de
Prevención, Vigilancia y Control en
Salud Pública

Revisado por:

Jennifer Andrea Méndez Romero

Grupo de Gestión para la vigilancia
en salud pública, Subdirección de
Prevención, Vigilancia y Control en
Salud Pública

Aprobado por:

Hernán Quijada Bonilla

Dirección de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

© Junio de 2025. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento, Intento de suicidio, Colombia, 2024

1. Introducción

En el contexto de la conducta suicida, el suicidio consumado ha sido históricamente más ampliamente caracterizado que otras manifestaciones de esta conducta. A nivel mundial, se estima que más de 720 000 personas fallecen por suicidio cada año (1), lo que equivale aproximadamente a una muerte cada minuto. Aunque a nivel global la tasa de suicidio ajustada por edad se mantuvo estable entre 2019 y 2021 (9,0 por 100 000 habitantes) (2), en África subsahariana central y meridional, y en Europa oriental, fue más alta en 2021 (entre 11,0 y 19,2). Adicionalmente, la media de edad de muerte por suicidio pasó de 43 a 47 años en hombres, y de 41,9 a 46,9 años en mujeres entre 1990 y 2021 (3).

Desde 1990, la tasa de mortalidad por suicidio estandarizada por edad ha incrementado principalmente en cuatro regiones de las Américas; en Centroamérica pasó de 4,7 en 1990 a 6,5 por 100 000 habitantes en 2021, lo que representa un aumento del 38,9 %, en la región andina de 4,3 a 4,8 con un aumento del 13,4 %; en la región tropical de 6,4 a 7,0 con aumento de 9,5 %, y en Norteamérica de ingresos altos de 11,9 a 13,2 con aumento del 7,3 % (3).

En Colombia, las estadísticas sobre suicidio indican un problema creciente. Entre 2010 y 2019, la tasa de suicidio pasó de 4,8 a 5,9 por 100 000 habitantes, siendo casi cuatro veces mayor en hombres. En 2019 se observaron tasas de 9,7 en hombres y 2,3 en mujeres; las tasas fueron estables en hombres a partir de los 15 años (entre 11 y 13 por 100 000 habitantes), y en mujeres con un pico entre los 15 y 29 años, edad a partir de la cual disminuye (4). En 2023 se registraron 3 301 casos de suicidio, cifra que representa un aumento del 5,9 % con respecto al año anterior (3 116) y del 12,8 % en comparación con 2019 (2 927) (5).

Por otra parte, el intento de suicidio es la conducta más próxima, así como un factor de riesgo para el suicidio consumado (6). El intento de suicidio se define como una conducta potencialmente lesiva, autoinfligida y sin resultado fatal, en la que existe evidencia implícita o explícita de la intención de provocar la propia muerte (7). La vigilancia en salud pública de este fenómeno es una herramienta esencial a nivel mundial, ya que permite identificar patrones, factores de riesgo y poblaciones vulnerables.

Se han estimado prevalencias de intento de suicidio entre el 7,4 % y el 17,0 % en adolescentes entre 12 y 15 años en países de ingresos medios y bajos (8), y entre el 3,0 % y el 5,0 % en población mayor de 18 y más años en países europeos (9, 10). Los intentos de suicidio tienden a ocurrir con mayor frecuencia en población adolescente y joven, especialmente en mujeres, y suele estar relacionado con factores sociales y culturales. Los mecanismos más implicados son la intoxicación y el corte (8, 11, 12, 13).

La repetición del intento de suicidio eleva el riesgo de ocurrencia del suicidio consumado (6). Se calcula que una de cada cinco personas que presenta intento de suicidio con admisión hospitalaria podría repetirlo (14). Entre los factores de riesgo de repetición se ha identificado la presencia de algún

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

trastorno mental, ser de sexo femenino y el uso del corte como mecanismo (14, 15). Mientras que la repetición con supervivencia puede estar entre el 15,01 % y el 24,20 % cuando ocurre a los 6 meses o a los 3 años respectivamente, la tasa de repetición con desenlace fatal puede oscilar entre el 0,77 % y el 2,46 % considerando los mismos períodos de tiempo (16).

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA evidencia que el intento de suicidio ha presentado una tendencia constante al incremento en la tasa de incidencia por año desde el inicio de su vigilancia en 2016, excepto en 2020. En 2023, se reportó una tasa de 78,3 por 100 000 habitantes (40 850 casos) en general, de 99,1 por 100 000 habitantes en mujeres (26 508 casos) y de 56,4 en hombres (14 352 casos). El grupo de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años presenta las tasas más altas, con 276,8 en mujeres y 183,6 en hombres. Las entidades territoriales de Vaupés, Risaralda, Caldas, Quindío, Putumayo y Tolima han presentado históricamente las tasas de intento de suicidio más altas desde 2016. Estas cifras han oscilado entre 84,6 por 100 000 habitantes (Putumayo y Tolima) y 222,6 por 100 000 (Vaupés) (17).

La tendencia en el uso del mecanismo de intoxicación, con un predominio por encima del 60,0 %, y su ocurrencia en cabeceras municipales por encima del 80,0 %, se mantiene en los últimos cinco años. Los problemas familiares y el conflicto con pareja o expareja están presentes como factor desencadenante en más del 60 % de los casos (17). La relación entre intentos de suicidio y suicidios consumados es de 12:1.

En este panorama, la vigilancia del intento de suicidio es esencial para comprender y abordar este problema de salud pública. A nivel mundial, regional y local, los datos muestran la necesidad de enfoques multidisciplinarios y de la cooperación entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil para implementar una política pública eficiente y eficaz que mitigue su impacto en la salud mental colectiva. El objetivo del documento es describir el comportamiento del intento de suicidio en Colombia para el año 2024 en relación con sus características sociodemográficas, factores de riesgo, desencadenantes, mecanismos y reincidencia.

2. Materiales y métodos

Se realizó un análisis descriptivo de corte transversal de los casos de intento de suicidio reportados en Colombia durante 2024. La población correspondió a los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, los cuales son confirmados por clínica de acuerdo con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia del evento e incluye todos los casos de personas de 5 años en adelante.

La consistencia interna de los datos recolectados a través del Sivigila se evaluó para asegurar la fiabilidad y coherencia de la información. Este proceso se realizó mediante: 1) la revisión de las validaciones de las variables contenidas en la ficha de notificación (datos básicos y complementarios), verificando que las fechas de ocurrencia fueran anteriores a la fecha de consulta y que los valores de edad estuvieran dentro del rango permitido; 2) la verificación de casos repetidos mediante el algoritmo específico del evento para detectar y eliminar registros repetidos que presentaban igual código de prestador de servicios, nombre, documento de identificación y fecha de ocurrencia del evento; y 3) la verificación de integridad, eliminando los registros con campos vacíos en las variables de obligatorio

diligenciamiento de la ficha de datos complementarios. También se excluyeron del análisis los casos notificados con ajuste 6 y D; es decir, los descartados por no cumplir la definición de caso o por errores de digitación. Una persona puede presentar más de un intento de suicidio en el mismo año; por lo tanto, el total se refiere al número casos de intento de suicidios y no al número personas.

Las variables en estudio se clasificaron según su naturaleza y nivel de medición y se realizó la recodificación de la variable cuantitativa “edad” en una variable cualitativa ordinal denominada “grupo de edad”. Se incluyó el análisis de las siguientes variables: 1) Cuantitativas de razón discretas: edad, número de intentos previos. 2) Cualitativas: a) Nominales: dicotómica: intentos previos; politómicas: sexo, área, tipo de régimen en salud, pertenencia étnica, grupo poblacional, departamento de procedencia, municipio de procedencia, factores desencadenantes, factores de riesgo y mecanismo. b) Ordinales: grupo de edad.

El plan de análisis incluyó el análisis univariado, en el cual se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables mencionadas anteriormente. Se realizó el cálculo de tasas de incidencia por 100 000 habitantes por sexo y grupos de edad, y por entidad territorial de procedencia en los últimos cinco años con base en las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2020-2050 con actualización post COVID-19. Las tasas para población por pertenencia étnica se calcularon con base en las proyecciones por pertenencia étnico-racial 2018-2035 del DANE.

Para el análisis de comportamientos inusuales se empleó el método analítico usado en el Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), con el cual se comparó estadísticamente el número de casos reportado en el año con el promedio histórico de los cinco años anteriores; para esto se calculó el error estándar, límite superior e inferior para la razón observada. De esta manera, se identificaron los valores que se encuentran dentro, por encima, o por debajo de los límites, considerando inusual las dos últimas situaciones. Los datos se presentan en figuras y tablas. No se encontraron datos atípicos.

Dentro de las limitaciones se puede establecer que, al tratarse de un estudio descriptivo, se impide establecer relaciones de causalidad, limitándose a identificar asociaciones entre variables; al carecer de grupos de comparación se limita la capacidad de evaluar diferencias entre subgrupos de la población. Así mismo, la variable “pertenencia étnica” puede estar sujeta a sesgos dado que corresponde a una variable de autorreconocimiento.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública (EISP), la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3. Resultados

En 2024 se notificaron 42 464 casos de intento de suicidio al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de los cuales fueron excluidos 3 342 por duplicidad, y 353 descartados por las entidades territoriales (ajustes 6 y D). De esta forma se obtuvo en total 38 769 casos para el análisis de este informe.

En 2024 se presentó una disminución del 5,1 % de casos notificados con respecto a 2023, pero incrementó el 30,1 % con respecto a 2021 y el 3,8 % con respecto a 2022. Se notificaron en promedio 746 casos por semana epidemiológica (SE) con una variación menor que en 2022 y 2023. El mínimo de casos (583) fue notificado en la SE 3 y el máximo (909) en la SE 37 (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los casos notificados de intento de suicidio, Colombia, 2020 a 2024

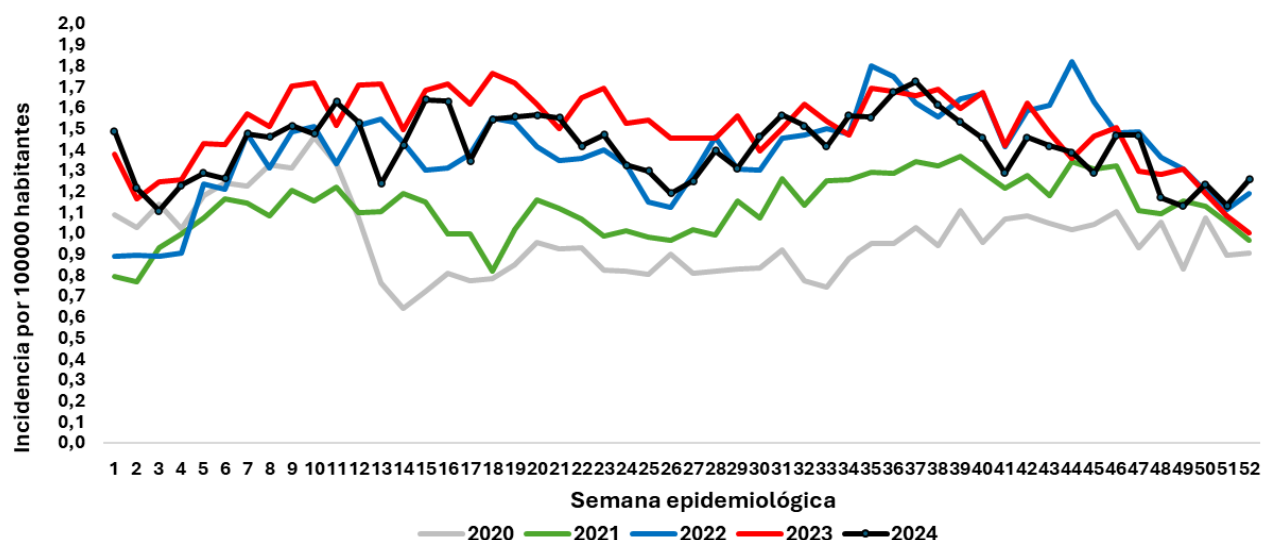
	2020	2021	2022	2023	2024
Total de casos	26202	29792	37359	40850	38769
Promedio de casos por semana	494	575	718	786	746
Mediana	475	586	751	802	768
Moda	522	548	672	897	678
Desviación estándar	88,4	72,5	112,0	93,1	81,7
Mínimo	326	392	459	523	583
Máximo	742	698	939	921	909

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2024

En los últimos tres años el promedio de casos notificados por semana ha sido superior a 700 y el máximo de casos notificado superior a 900; adicionalmente se mantiene el mínimo por encima de 500 en 2023 y 2024.

La fluctuación en la notificación de casos en 2024 es similar a la observada en años anteriores. Las incidencias por SE más bajas se presentan en las primeras y las últimas SE del año; estas oscilan entre 1,1 y 1,3 casos por 100 000 habitantes, y en la mitad del año entre 1,2 y 1,4. En contraste, entre las SE 7-23 y 30-47 se presentaron las mayores incidencias: entre 1,5 y 1,7 casos por 100 000 habitantes. La incidencia promedio durante el año fue de 1,4 casos de intento de suicidio notificados por 100 000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de intento de suicidio por semana epidemiológica, Colombia, 2020 a 2024



Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2024

Teniendo en cuenta la edad y el sexo, se observa que el patrón referido de los casos notificados por SE deja de presentar esa regularidad en hombres y mujeres después de los 30 años, y es aún más irregular después de los 60 años, así como en el grupo de 5 a 9 años.

La tasa de incidencia general de intento de suicidio fue de 73,5 por 100 000 habitantes en 2024; disminuyó en 5,9 % con respecto a 2023 y aumentó en 26,2 % con respecto a 2021; a pesar de la disminución frente al año inmediatamente anterior, es superior a todos los años anteriores de vigilancia del evento.

Aunque la incidencia total por sexo es superior en mujeres, se presentan diferencias al analizarla por grupo de edad y sexo.

Entre 2021 y 2024 la mayor diferencia en la tasa de incidencia se presentó en el grupo de 10 a 14 años, la cual es cuatro veces mayor en mujeres; esta diferencia se reduce a casi 2 veces en el grupo de 15 a 19 años; sin embargo, en este último grupo se presentaron las incidencias más altas para ambos sexos. En 2022 y 2023 la tasa de incidencia alcanzó más de 400 casos por 100 000 mujeres de 15 a 19 años, y aunque en 2024 se redujo en 8,6 % (375,1) con respecto a 2023 (413,8), es superior a lo observado en 2021 (296,8). En el caso de los hombres se observa un patrón similar en el mismo grupo de edad (Anexo 1).

En 2024 se observó la incidencia más alta de los últimos cuatro años en hombres de 30 a 49 y de 60 a 64 años, y en mujeres de 35 a 39, 45 a 49 y de 65 y más años. Solamente las mujeres de 5 a 9 años tuvieron la incidencia más baja de los 4 años (2,6 por 100 000 mujeres de 5 a 9 años).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

La diferencia máxima en la incidencia observada entre hombres y mujeres de 10 a 14 años se reduce progresivamente hasta los 49 años. De los 50 años en adelante, con menor diferencia, empieza a ser mayor en los hombres, llegando a ser el doble en el grupo de 65 y más años; en el grupo de 5 a 9 años también es superior en hombres.

En 2024 en las entidades territoriales, la tasa de incidencia de intento de suicidio osciló entre 23,91 en Vichada y 218,93 en Vaupés. El 40,0 % de las entidades registró una tasa de incidencia superior a la tasa nacional.

Las entidades territoriales de Amazonas, Norte de Santander, Santa Marta, Sucre, Córdoba, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Bolívar, Cesar, Magdalena y Chocó presentaron la tasa más alta de los últimos cuatro años en su territorio; en estas entidades el aumento en la tasa de incidencia con respecto a 2021 varía entre 23,9 % en Norte de Santander (60,45 -74,81 por 100 000) y 361,8 % en el Archipiélago de San Andrés y Providencia (12,87 – 59,44 por 100 000).

Por otra parte, Quindío, Putumayo, Huila, Casanare, y Caquetá, obtuvieron las tasas más bajas de los últimos cuatro años; la reducción de la tasa con respecto a 2021 varía entre 0,9 % en Casanare y 16,0 % en Caquetá.

Adicionalmente, en 2021, 32 entidades territoriales (84,0 %) presentaron la tasa más baja de los últimos cuatro años en su territorio, mientras que en 2023 la mitad de ellas obtuvo la tasa más alta en el mismo período. Las entidades territoriales Vaupés, Risaralda, y Caldas han mantenido las tasas más altas de intento de suicidio en el país en los últimos 4 años (Anexo 2).

El comportamiento de las variables sociales y demográficas es similar al observado en años anteriores; la proporción por sexo y área de procedencia en 2024 fue superior en mujeres (63,9 %) y en cabecera municipal (84,7 %). Según pertenencia étnica, el grupo con mayor proporción de casos fue el afrocolombiano (2,4 %), seguido por el indígena (2,0 %) (Anexo 3). El 60,0 % de los intentos de suicidio en población afrocolombiana ocurrieron en Cali, Nariño, Cartagena, Chocó, y Bolívar, (154, 147, 131, 90 y 74 casos respectivamente), mientras que el 55,0 % de los casos notificados en población indígena ocurrieron en Cauca, Nariño, La Guajira, y Vaupés (146, 109, 91, y 90 casos respectivamente).

La tasa de incidencia nacional en población con pertenencia étnica indígena es de 31,86 y en población afrocolombiana de 25,04 por 100 000 habitantes del respectivo grupo poblacional.

De acuerdo con la caracterización de los grupos poblacionales, desde el inicio de la vigilancia del evento la mayor proporción de casos corresponde a población de centros psiquiátricos, población privada de la libertad y población migrante, juntos conforman el 7,13 % de los grupos poblacionales caracterizados. El grupo de población migrante que aumentó en más de 200 casos de 2022 a 2023, disminuyó en 37 casos en 2024. En contraste, en algunos grupos donde la notificación de casos había sido estable en años anteriores, presentan aumento gradual principalmente desde 2022 y más notorio en 2024, como la población infantil a cargo de ICBF, madres comunitarias, desmovilizados, población en condición de discapacidad, y habitante de calle (Anexo 3).

Según el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la diferencia en la proporción de casos entre los regímenes subsidiado y contributivo ha aumentado en los dos últimos

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

años; en 2021 y 2022 la diferencia estuvo alrededor del 1,0 % de los casos, pero en 2023 fue del 4,0 % y en 2024 del 8,8 %, siendo siempre superior en el régimen subsidiado. (Anexo 3).

El factor de riesgo presente en todos los años en la mayoría de los casos de intento de suicidio es el antecedente de trastorno psiquiátrico (46,6 %), que incluye el trastorno depresivo en mayor proporción (89,3 % de los 18 060 casos con trastorno). La ideación suicida persistente fue el segundo factor reportado con más frecuencia en 2024 (38,0 %), comportamiento similar al observado de 2021 a 2023

Los factores que presentaron tendencia constante al aumento en los últimos cuatro años, y que en 2024 tuvieron su máxima frecuencia con respecto a 2021 fueron: el trastorno de personalidad (15,0 %), el consumo de SPA (17,7 %), el trastorno depresivo (26,9 %), y el plan organizado de suicidio (31,6 %). Por el contrario, se observa reducción en los trastornos bipolar y esquizofrenia y en consumo de alcohol (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo del intento de suicidio, Colombia, 2021 a 2024

Factores de riesgo	2021		2022		2023		2024		Tendencia
	Casos n=29792	%	Casos n=37359	%	Casos n=40850	%	Casos n=38769	%	
Antecedente de trastorno psiquiátrico	11309	38,0	15226	40,8	18506	45,3	18060	46,6	
Trastorno depresivo	9768	32,8	13496	36,1	16674	40,8	16127	41,6	
Trastorno de personalidad	1132	3,8	1371	3,7	1714	4,2	1694	4,4	
Trastorno bipolar	1005	3,4	1233	3,3	1299	3,2	1307	3,4	
Esquizofrenia	623	2,1	723	1,9	801	2,0	776	2,0	
Ideación suicida persistente	9978	33,5	14458	38,7	16056	39,3	14720	38,0	
Consumo de SPA	3826	12,8	4954	13,3	5957	14,6	5860	15,1	
Plan organizado de suicidio	3778	12,7	5677	15,2	6761	16,6	6470	16,7	
Abuso de alcohol	2387	8,0	2694	7,2	3159	7,7	3006	7,8	
Antecedente de violencia o abuso	1470	4,9	2144	5,7	2260	5,5	2197	5,7	
Antecedente familiar de conducta s	1369	4,6	1751	4,7	2006	4,9	1844	4,8	

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En 2024, al igual que en 2022 y 2023 los problemas familiares fueron el principal factor desencadenante del intento de suicidio (36,7 %). La muerte de un familiar o amigo, los problemas laborales y jurídicos, aunque jerárquicamente están presentes en una menor proporción de casos, junto con los problemas familiares, evidencian su máxima proporción en 2024. Aumentaron con respecto a 2021 en 2,8 %, 15,9 %, 14,6 %, y 22,2 % respectivamente (Tabla 3).

El conflicto de pareja disminuyó en 10,7 % con respecto a 2021, y el factor relacionado con el entorno escolar o educativo aumentó en 37,7 % en 2022 y se ha mantenido estable desde entonces. (Tabla 3)

Es importante señalar que cada caso notificado puede tener más de un factor de riesgo o desencadenante.

Tabla 3. Factores desencadenantes del intento de suicidio, Colombia, 2021 a 2024

Factores desencadenantes	2021		2022		2023		2024		Tendencia
	Casos n=29792	%	Casos n=37359	%	Casos n=40850	%	Casos n=38769	%	
Problemas familiares	8933	30,0	13682	36,6	14851	36,4	14210	36,7	
Conflicto con pareja o expareja	9089	30,5	11068	29,6	11064	27,1	10564	27,2	
Problemas económicos	3429	11,5	3805	10,2	4428	10,8	4431	11,4	
Escolar/Educativa	1945	6,5	3344	9,0	3325	8,1	3008	7,8	
Maltrato físico psicológico o sexual	1968	6,6	2544	6,8	2532	6,2	2332	6,0	
Muerte de un familiar o amigo	1603	5,4	1921	5,1	2253	5,5	2139	5,5	
Problemas laborales	1366	4,6	1605	4,3	2018	4,9	2067	5,3	
Enfermedad crónica dolorosa o dis	1206	4,0	1632	4,4	1575	3,9	1578	4,1	
Problemas jurídicos	475	1,6	545	1,5	745	1,8	711	1,8	
Suicidio de un familiar o amigo	316	1,1	436	1,2	425	1,0	452	1,2	

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Los mecanismos más usados en todos los años de vigilancia del intento de suicidio en ambos sexos han sido la intoxicación y el arma cortopunzante; la proporción de uso en general entre 2021 y 2024 es 63,7 % y 20,5 % respectivamente, con predominancia de la intoxicación en mujeres (44,4 %)

En 2024 el panorama se mantiene al similar al observado desde 2021; la intoxicación y el arma cortopunzante fueron los mecanismos más usados (86,3 % de los casos); ambos métodos fueron usados en mayor proporción por mujeres (58,0 %). El ahorcamiento es el tercer mecanismo más usado (8,9 %); sin embargo, su uso predomina en los hombres (4,9 %), así como el uso del arma de fuego (0,5 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Mecanismo utilizado en el intento de suicidio según sexo, Colombia, 2024

Mecanismo	Mujer	%	Hombres	%	Total	
					n=38769	%
Intoxicaciones	17510	45,2	7878	20,3	25388	65,5
Arma corto punzante	4975	12,8	3105	8,0	8080	20,8
Ahorcamiento	1530	3,9	1908	4,9	3438	8,9
Lanzamiento al vacío	1046	2,7	1001	2,6	2047	5,3
Lanzamiento a vehículo	401	1,0	365	0,9	766	2,0
Arma de fuego	75	0,2	205	0,5	280	0,7
Lanzamiento a cuerpos de agua	121	0,3	64	0,2	185	0,5
Inmolación	54	0,1	47	0,1	101	0,3

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

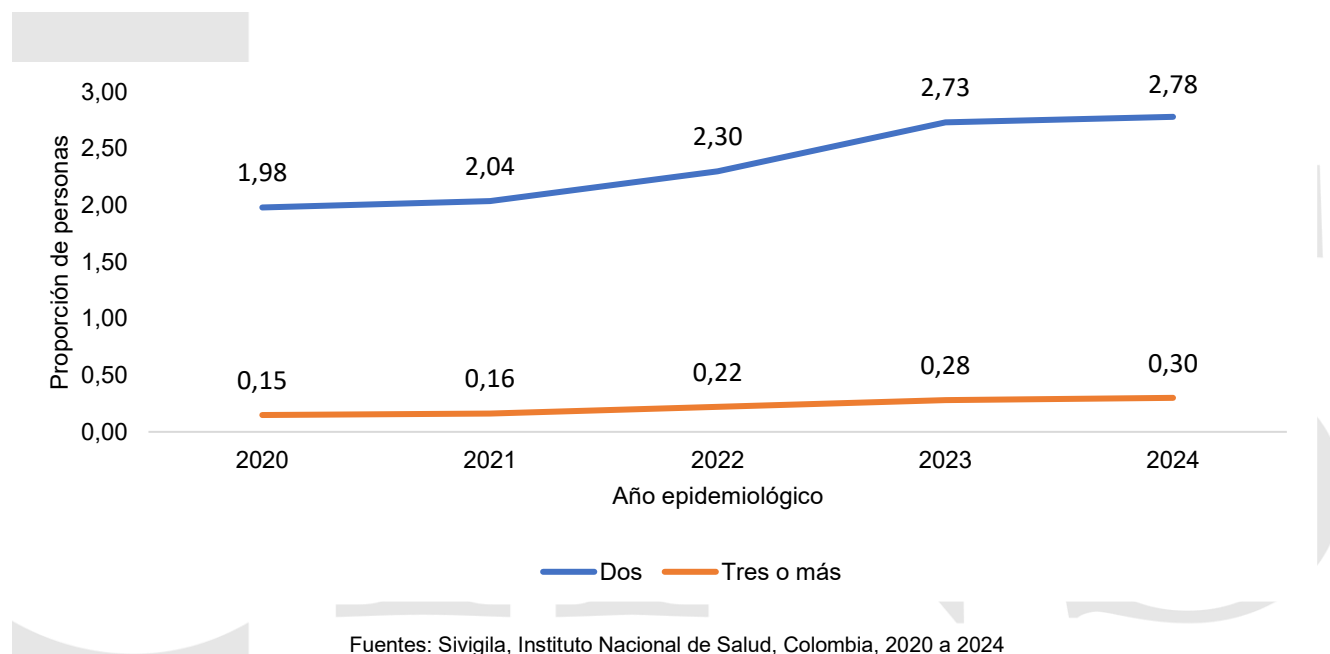
Es importante señalar que en cada uno de los casos notificados es posible encontrar el uso de uno o más mecanismos. La combinación más frecuente en 2024 fue la intoxicación y el uso de armas cortopunzantes en un mismo intento de suicidio en 535 casos (1,4 % del total), de los cuales 373 (69,7 %) ocurrieron en mujeres.

Las sustancias implicadas con mayor frecuencia en los casos de intoxicación (25 388) son los medicamentos en el 76,7 % de los casos (19 466), principalmente en mujeres (56,6 %; 14 364 casos),

y los plaguicidas 13,9 % (3 520 casos), usados en el 7,1 % (1 802) de los hombres y en el 6,8 % (1 718) de las mujeres.

Los 38 769 casos de intento de suicidio notificados corresponden a 37 459 personas, de las cuales el 3,08 % (1 153) presentó dos o más intentos en el mismo año (repeticiones). La cantidad de repeticiones más frecuente es de dos intentos de suicidio en una misma persona; esto es el 2,78 % (1 041), mientras que el 0,30 % (113) presentó tres o más intentos en 2024. El número de personas con más de un intento de suicidio en el año aumentó en comparación con años anteriores, y se observa una tendencia ascendente desde 2021. (Figura 2).

Figura 2. Proporción de personas con más de un intento de suicidio al año, Colombia, 2020 a 2024.



De las personas que intentaron suicidarse más de una vez en el año (1 153), el 79,7 % (919) tenía entre 10 y 29 años, y el 58,8 % (678) fueron mujeres; la menor cantidad de repeticiones se observa en el grupo de 5 a 9 (dos) y de 60 a 64 años (ocho); de los 50 años en adelante, 46 personas repitieron el intento de suicidio en el mismo año.

En 2024 se observa en 15 entidades territoriales la proporción de repetición más alta de los últimos cuatro años, especialmente en Arauca, Risaralda, y Guaviare, donde es superior al 5,0 %; sin embargo, entidades como Caldas y Vaupés en 2023, y Vichada en 2021, también han presentado este comportamiento en años anteriores (Anexo 4).

En el 44,5 % (17 247) de los 38 769 casos se refieren intentos de suicidio previos en algún momento de la vida; de estos casos el 50,8 % (8 762) corresponden a mujeres de 10 a 29 años. El 41,0 % (7 068) del total de casos con intentos previos ocurrieron en Antioquia, Bogotá, y Cundinamarca.

El 64,6 % (25 080) de todos los casos notificados fueron hospitalizados, de éstos, el 68,8 % (17 254) usaron la intoxicación como mecanismo y el 18,5 % (4 633) un elemento cortopunzante.

El día de ocurrencia del intento de suicidio varía según el grupo de edad; de 5 a 14 años predomina de lunes a viernes, de 15 a 19 de domingo a jueves; de 20 a 59 invariablemente el domingo, y de 60 en adelante lunes y martes. En general entre domingo y lunes ocurre el 32,9 % del total de casos (Figura 3).

Figura 3. Casos de intento de suicidio ocurridos por día de la semana según grupo de edad, Colombia, 2024.

Día de la semana	Grupos de edad													Total
	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 y mas	
Domingo	10	510	1526	1322	925	704	517	322	210	137	103	59	86	6431
Lunes	26	726	1674	1172	836	557	436	319	201	127	70	67	107	6318
Martes	21	750	1572	1040	714	438	310	213	137	93	76	63	106	5533
Miércoles	24	761	1497	973	636	499	346	220	137	121	80	52	100	5446
Jueves	26	761	1468	926	625	456	309	247	166	88	80	53	79	5284
Viernes	28	723	1294	928	573	427	285	216	155	82	63	47	94	4915
Sábado	12	484	1270	929	692	461	326	216	171	87	72	52	70	4842
Total	147	4715	10301	7290	5001	3542	2529	1753	1177	735	544	393	642	38769

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 a 2024

4. Discusión

El comportamiento de la notificación del intento de suicidio en Colombia presentó un leve descenso en 2024 con respecto a 2023; sin embargo, desde el año 2021 se observa una tendencia al aumento como se describe en estudios y reportes internacionales sobre esta conducta en el período pospandémico (18, 20), y se mantiene la regularidad en el comportamiento de variables como distribución de casos a lo largo del año, factores de riesgo, desencadenantes y mecanismos.

En cuanto a sexo y edad, predominan los casos en población adolescente y joven, principalmente mujeres, como regularmente se reporta en estudios sobre intento de suicidio en países de ingresos medios y bajos (8, 13,) y después de la pandemia por COVID-19 (12, 18); sin embargo, es distintivo que en 2024 las mujeres de 35 a 39, de 45 a 49, y de 65 y más años, y los hombres de 30 a 49 y de 60 a 64 años registraron su máxima incidencia en los últimos 4 años.

La variación de la notificación de casos a lo largo del año, principalmente en las semanas 7 a 23 y 30 a 47, los días particulares de ocurrencia del intento en la semana, y la alta incidencia y proporción de casos en el grupo de 10 a 24 años (59,8 %) en los últimos cuatro años, sugiere una posible relación con el inicio y finalización de los períodos académicos y las vacaciones del calendario académico de la población que probablemente estaba escolarizada en el año de ocurrencia del evento.

Aunque se presenta variación en el número de casos notificados cada año, las tasas de incidencia por 100 000 habitantes en los diferentes grupos de edad y sexo se comportan de manera similar; la tasa máxima observada en mujeres de 15 a 19 años desciende en ambos sexos a medida que aumenta la edad y de los 50 años en adelante, aunque continúa en descenso, empieza a ser superior en hombres.

Es importante la diferencia por sexo que se observa en el grupo de 10 a 14 años y el cambio que ocurre en el grupo de 15 a 19 años; mientras que en el primer grupo la relación de casos mujer: hombre es 5:1, en el siguiente grupo se reduce a 2,5 :1.

A pesar de que en 2024 se notificaron menos casos que en 2023, es notoria la tendencia ascendente de la repetición del intento de suicidio por parte de una persona en el mismo año; sin embargo, es más baja que la identificada en algunos estudios, donde se reporta que la repetición en el mismo año oscila entre el 15% y el 19% (12, 16, 19). Mientras que la ocurrencia de tres o más intentos de una persona en el mismo año mantiene proporciones iguales o inferiores a 0,3%, la ocurrencia de dos intentos en el año es más frecuente (2,78%) y aumentó en 36,4 % en 2024 frente a 2021. Se observó mayor repetición del intento de suicidio en mujeres (58,8 %), sexo que constituye un factor de riesgo identificado en literatura (14).

La proporción de repetición de intento de suicidio por entidad territorial es en general más alta en 2024 (3,04%). Se ha mantenido alta y por encima de la proporción de repetición nacional durante los últimos 4 años en Risaralda (entre 4,03% y 6,30%), seguida por Caldas (entre 3,92% y 4,95%). Estas mismas entidades también se han ubicado entre aquellas con tasas de incidencia más altas en los últimos 4 años y comparten características socioculturales en la región del eje cafetero.

Por otra parte, entidades territoriales que habían presentado proporciones bajas o ninguna repetición en años anteriores y tasas de incidencias bajas como el Archipiélago de San Andrés y Providencia, Santa Marta, Magdalena, y La Guajira, entre otros, presentaron o aumentaron la proporción de repetición de casos en el mismo año y la tasa de incidencia en 2023 y/o 2024. Vaupés, que en 2024 alcanzó la tasa de incidencia más alta del país (218,93), presentó también una proporción de repetición alta en los últimos dos años (5,98% y 4,95% respectivamente); por su parte, Amazonas, entidad vecina y de la misma región que no presentó repeticiones en 2021 y 2022, sí lo hizo en los dos años siguientes con un máximo de 4,04% en el último año y tuvo la tercera tasa de incidencia más alta del país (118,17).

La diferencia de la proporción de intentos de suicidio ocurridos en personas afiliadas al régimen contributivo y subsidiado en 2024 es superior a la observada en los tres años anteriores (8,8 %); sin embargo, la diferencia se reduce a 4,8 % si se adicionan los casos del régimen de excepción; en este sentido, si se considera esta variable como un indicador socioeconómico indirecto, se podría hipotetizar que la conducta de intento de suicidio se comporta de manera similar en la población sin importar el nivel socioeconómico, lo cual también fue un efecto esperado durante y después de la pandemia por COVID-19 (18, 20, 21).

Algunos grupos poblacionales caracterizados, aunque mantienen una baja proporción de casos con respecto al total, evidencian un aumento máximo de casos en 2024 con respecto a los 3 años anteriores que merece atención, como la población infantil a cargo de ICBF, madres comunitarias, población en condición de discapacidad, habitante de calle, desmovilizados, y víctimas de violencia armada.

El trastorno depresivo como principal trastorno psiquiátrico, permanece en los últimos cuatro años como el principal factor de riesgo en los casos notificados de intento de suicidio y presenta una tendencia constante de aumento, confirmándolo como un factor de gran peso en la ocurrencia del evento, seguido por la ideación suicida persistente. El consumo de SPA y el plan organizado de suicidio han tenido un aumento constante desde 2021.

Los problemas familiares, y los conflictos de pareja como principales factores desencadenantes del intento de suicidio (63,9 % de los casos), ponen de manifiesto la complejidad de la relación entre el individuo y aquellos que están en su entorno más próximo y en constante exposición, en función de su salud mental. Los problemas económicos se mantienen como un factor desencadenante estable en el tiempo.

El mayor uso del mecanismo de intoxicación por medicamentos y plaguicidas en el intento de suicidio en todos los años de vigilancia del evento evidencia el fácil acceso que la población tiene a estas sustancias, lo que determina en gran medida su frecuencia de uso (21). A nivel mundial las intervenciones para la reducción de los intentos de suicidio y el suicidio han demostrado que la restricción de acceso a los medios usados para cometer el hecho es una de las acciones más efectivas (22); en la estrategia LIVE LIFE esta restricción a los medios como uno de los pilares fundamentales para la reducción del suicidio (23).

5. Conclusiones

El análisis del comportamiento del intento de suicidio en los últimos cuatro años tiene especial importancia en cuanto se trata de un período pospandémico, para el cual se había previsto grandes afectaciones a la salud mental de la población. Entre los hallazgos importantes para la vigilancia epidemiológica de este EISP y las posibles acciones que de estos se puedan derivar, se encuentran los siguientes:

Aunque en 2024 se presentó una leve reducción de los casos notificados con respecto al año anterior, entre 2021 y 2024 se mantiene una tendencia similar en el comportamiento del evento en relación con edad, sexo, tiempo, factores, y mecanismos:

- a) La incidencia de intento de suicidio es mayor en mujeres, principalmente de 10 a 29 años, la diferencia por sexo es mayor en el grupo de 10 a 14 años, y en hombres la incidencia es superior de los 50 años en adelante.
- b) La distribución del total de casos a lo largo del año epidemiológico presenta las incidencias más bajas al inicio, la mitad y el final del año.
- c) El trastorno depresivo, principal antecedente de trastorno psiquiátrico como factor de riesgo y las relaciones familiares y de pareja/expareja como factores desencadenantes son los factores de mayor peso en el intento de suicidio.
- d) La intoxicación por medicamentos y plaguicidas y el corte son los principales mecanismos usados en el intento de suicidio y por el sexo femenino.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

En 2024 las entidades Santa Marta, Sucre, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Bolívar, Cesar, Magdalena y Chocó, registraron la tasa más alta de los últimos cuatro años, mientras que Quindío, Putumayo, Huila, y Caquetá, obtuvieron la tasa más baja del mismo periodo.

La repetición del intento de suicidio en el mismo año es una situación en aumento; a pesar de que los casos notificados se redujeron en 2024, la repetición aumentó en casi la mitad de las entidades territoriales. También se observó aumento de casos en algunos grupos poblacionales vulnerables como población infantil a cargo de ICBF, madres comunitarias, población en condición de discapacidad, habitante de calle, desmovilizados, y víctimas de violencia armada.

La vigilancia del intento de suicidio es una estrategia que genera información útil y oportuna de manera permanente en todo el territorio nacional. De esta manera se contribuye a la toma de decisiones y al logro de la meta nacional y global para la reducción de muertes por suicidio y lesiones autoinfligidas.

6. Recomendaciones

Se recomienda a las entidades territoriales departamentales distritales y municipales:

Continuar con el fortalecimiento de capacidades en cada nivel, con el propósito de mejorar la recolección de información y la calidad del dato en cada una de las variables contenidas en la ficha de notificación. El adecuado registro de la información sobre cada caso garantiza la descripción precisa y el análisis más completo del comportamiento del evento.

Promover la notificación oportuna de los casos, con énfasis en los casos priorizados de acuerdo con la periodicidad establecida en el protocolo vigente y la depuración o ajustes de los casos.

Realizar de manera periódica el análisis de la información considerando el contexto particular, para identificar patrones de ocurrencia en la notificación de los casos de intento de suicidio, que permita a las diferentes áreas o responsables focalizar acciones para promoción y el mantenimiento de la salud mental de las comunidades.

Divulgar la información producto de la vigilancia en salud pública del evento a nivel sectorial e intersectorial en los diferentes espacios de toma de decisiones y mantener la articulación, de manera que se facilite generar las acciones individuales y colectivas pertinentes y efectivas para la prevención del intento de suicidio, de las repeticiones y los desenlaces fatales.

Se recomienda a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:

Monitorear y analizar de manera permanente el comportamiento del evento intento de suicidio en la población afiliada con el propósito de orientar la toma de decisiones para su beneficio.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

7. Referencias

1. World Health Organization. *Suicide* \[Internet]. Geneva: WHO; 2025 \[citado 2025 may 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* \[Internet]. Geneva: WHO; 2021 \[citado 2025 abr 20]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. GBD 2021 Suicide Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Public Health*. 2025 Feb 19. doi: 10.1016/S2468-2667(25)00006-4.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). *Caracterización territorial y sociodemográfica de los homicidios y suicidios en Colombia* \[Internet]. Bogotá: DANE; 2021 \[citado 2025 may 8]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/homicidios-suicidios/2021-08-18-Caracterizacion-territorial-sociodemografica-homicidios-suicidios-en-Colombia.pdf>
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). *Estadísticas vitales: cifras definitivas año 2023* \[Internet]. Bogotá: DANE; 2024 \[citado 2025 abr 17]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-portema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales2024>
6. Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio: un imperativo global* \[Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2014 \[citado 2025 may 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
7. Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia en salud pública del intento de suicidio* \[Internet]. Bogotá: INS; 2024 \[citado 2025 may 8]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf)
8. Li L, You D, Ruan T, Xu S, Mi D, Cai T, et al. The prevalence of suicidal behaviors and their mental risk factors among young adolescents in 46 low- and middle-income countries. *J Affect Disord*. 2021;281:847–55. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.050.
9. Soomro GM, Kakhi S. Deliberate self-harm (and attempted suicide). *BMJ Clin Evid*. 2015 May 28;2015:1012. PMID: 26032238; PMCID: PMC4451502.

10. Liu RT. The epidemiology of non-suicidal self-injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. **Psychol Med**. 2023;53(1):274–82. doi: 10.1017/S003329172100146X.
11. Kim SH, Kim HJ, Oh SH, Cha K, et al. Analysis of attempted suicide episodes presenting to the emergency department: comparison of young, middle aged and older people. **Int J Ment Health Syst**. 2020;14:46.
12. Joyce M, Chakraborty S, O’Sullivan G, Hursztyn P, Daly C, McTernan N, et al. **National Self-Harm Registry Ireland: annual report 2022–2023** [Internet]. Cork: National Suicide Research Foundation; 2025 [citado 2025 abr 24]. Disponible en: https://www.nsr.ie/wp-content/uploads/2024/03/NSRF-registry-report-2022_23.pdf
13. Vázquez J, Bell V, Pérez M. The epidemiology of suicide in Latin America. **Int J Soc Psychiatry**. 2018;64(4):301–8.
14. De la Torre-Luque A, Pemau A, Ayad-Ahmed W, Borges G, Fernandez-Sevillano J, Garrido-Torres N, et al. Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: A systematic review and meta-analysis. **Gen Hosp Psychiatry**. 2023 Mar-Apr;81:51–6. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2023.01.007.
15. Abascal-Peiró S, Alacreu-Crespo A, Peñuelas-Calvo I, et al. Characteristics of single vs. multiple suicide attempters among adult population: a systematic review and meta-analysis. **Curr Psychiatry Rep**. 2023;25:769–91. doi: 10.1007/s11920-023-01461-5.
16. Liu BP, Lunde KB, Jia CX, Qin P. The short-term rate of non-fatal and fatal repetition of deliberate self-harm: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **J Affect Disord**. 2020;273:597–603. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.072.
17. Instituto Nacional de Salud. **Informe de evento: intento de suicidio 2023** [Internet]. Bogotá: INS; 2025 [citado 2025 may 8]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20INFORME%20DE%20EVENTO%2023.pdf
18. Valle-Palomino N, Fernández-Mantilla MM, Talledo-Sebedón DL, Guzmán-González OV, Carguachinchay-Huanca VH, Sosa-Lizama AA, et al. Suicidal ideation and death by suicide as a result of the COVID-19 pandemic in Spanish-speaking countries: systematic review. **J Clin Med**. 2023;12(21):6700. doi: 10.3390/jcm12216700.
19. Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital management of self-harm patients and risk of repetition: systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**. 2014;168:476–83. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.027.

20. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico* \[Internet]. OMS; 2022 \[citado 2025 may 20]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1>
21. Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos* \[Internet]. OMS; 2022 \[citado 2025 may 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>
22. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators* \[Internet]. Geneva: WHO; 2019 \[citado 2025 may 22]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516389>
23. World Health Organization. *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries* \[Internet]. Geneva: WHO; 2021 \[citado 2025 may 22]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>

8. Anexos

Anexo 1. Tasa de incidencia de intento de suicidio por sexo y grupos de edad, Colombia, 2021 a 2024*

Grupo de edad		2021		2022		2023		2024		Tendencia
		Casos n=29792	Incidencia	Casos n=37359	Incidencia	Casos n=40850	Incidencia	Casos n=38769	Incidencia	
5-9 años	Total	125	3,2	153	3,9	172	4,4	147	3,7	
	Hombre	70	3,5	82	4,1	107	5,3	97	4,8	
	Mujer	55	2,9	71	3,7	65	3,4	50	2,6	
10-14 años	Total	3456	87,3	5239	132,2	5107	128,8	4715	118,8	
	Hombre	556	27,5	824	40,7	877	43,3	822	40,5	
	Mujer	2900	149,7	4415	227,7	4230	218,0	3893	200,4	
15-19 años	Total	8278	202,2	10993	270,5	11355	281,3	10301	256,7	
	Hombre	2311	110,9	2996	144,8	3161	153,7	2920	142,8	
	Mujer	5967	296,8	7997	400,9	8194	413,8	7381	375,1	
20-24 años	Total	5952	136,5	7233	166,7	7918	184,2	7290	171,6	
	Hombre	2319	105,6	2741	125,3	2938	135,4	2797	130,3	
	Mujer	3633	168,0	4492	208,8	4980	233,8	4493	213,8	
25-29 años	Total	3752	86,3	4457	101,0	5143	115,5	5001	111,9	
	Hombre	1624	74,9	1887	85,6	2149	96,4	2104	94,0	
	Mujer	2128	97,8	2570	116,5	2994	134,6	2897	129,9	
30-34 años	Total	2470	62,0	2847	69,7	3476	83,1	3542	83,0	
	Hombre	1077	54,7	1242	61,5	1509	72,9	1618	76,4	
	Mujer	1393	69,0	1605	77,7	1967	93,2	1924	89,5	
35-39 años	Total	1806	49,0	1978	52,9	2362	62,1	2529	65,4	
	Hombre	769	42,8	838	45,8	1050	56,4	1075	56,7	
	Mujer	1037	55,0	1140	59,6	1312	67,6	1454	73,8	
40-44 años	Total	1239	37,1	1383	40,2	1738	49,4	1753	48,8	
	Hombre	543	33,8	590	35,6	735	43,2	761	43,8	
	Mujer	696	40,1	793	44,5	1003	55,1	992	53,5	
45-49 años	Total	804	27,2	903	30,0	1111	36,2	1177	37,4	
	Hombre	331	23,7	392	27,5	471	32,3	511	34,1	
	Mujer	473	30,3	511	32,3	640	39,6	666	40,3	
50-54 años	Total	614	21,4	722	25,2	821	28,5	735	25,5	
	Hombre	297	22,2	362	27,0	376	28,0	356	26,4	
	Mujer	317	20,8	360	23,5	445	29,1	379	24,7	
55-59 años	Total	446	16,7	515	19,0	597	21,7	544	19,6	
	Hombre	238	19,3	288	23,0	303	23,9	289	22,6	
	Mujer	208	14,5	227	15,6	294	19,9	255	17,1	
60-64 años	Total	291	13,0	366	15,9	380	16,0	393	16,1	
	Hombre	157	15,4	209	19,8	216	19,9	234	20,9	
	Mujer	134	11,1	157	12,5	164	12,7	159	12,0	
65 y más años	Total	559	11,5	570	11,3	670	12,8	642	11,8	
	Hombre	356	16,4	377	16,9	450	19,5	403	16,9	
	Mujer	203	7,5	193	6,9	220	7,5	239	7,8	
Población total	Total	29792	58,3	37359	72,3	40850	78,2	38769	73,6	
	Hombre	10648	42,7	12828	50,8	14342	56,3	13987	54,4	
	Mujer	19144	73,2	24531	92,7	26508	99,2	24782	91,9	

*Tasa de incidencia por 100 000 habitantes.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Fuentes: Sivigila 2021 a 2024. Actualización Post COVID-19. Proyecciones de población a nivel departamental por area, sexo y edad. Período 2020 - 2050. Disponible <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Anexo 2. Tasa de incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2021 a 2024

Código	Entidad territorial ¹	2021			2022			2023			2024			Tendencia
		Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	
91	Amazonas	63	82171	76,67	75	83690	89,62	86	85056	101,11	102	86318	118,17	
05	Antioquia	4482	6726219	66,63	5615	6787846	82,72	6287	6848360	91,80	6016	6903721	87,14	
81	Arauca	158	300637	52,56	176	307628	57,21	186	313097	59,41	183	317398	57,66	
88	Archipiélago de San Andrés	8	62159	12,87	26	62255	41,76	35	62269	56,21	37	62249	59,44	
08	Atlántico	700	1446612	48,39	899	1464795	61,37	1143	1480014	77,23	1109	1492615	74,30	
8001	Barranquilla	783	1294390	60,49	962	1310163	73,43	1072	1323551	80,99	1009	1334509	75,61	
11	Bogotá, D.C.	4565	7823334	58,35	5737	7873316	72,87	6046	7907281	76,46	5974	7929539	75,34	
13	Bolívar	458	1170640	39,12	556	1183999	46,96	598	1195268	50,03	651	1204897	54,03	
15	Boyacá	785	1271639	61,73	1157	1285035	90,04	1319	1298800	101,56	1163	1311983	88,64	
76109	Buenaventura	66	321316	20,54	110	322311	34,13	128	323360	39,58	109	324130	33,63	
17	Caldas	1063	1028635	103,34	1253	1034151	121,16	1391	1040284	133,71	1231	1046110	117,67	
76001	Cali	1319	2271293	58,07	1895	2276124	83,26	1958	2280522	85,86	1706	2283846	74,70	
18	Caquetá	257	418267	61,44	278	421797	65,91	296	425053	69,64	221	428162	51,62	
13001	Cartagena de Indias	437	1032133	42,34	560	1043185	53,68	672	1052015	63,88	595	1059626	56,15	
85	Casanare	290	452098	64,15	298	459973	64,79	314	467775	67,13	302	475144	63,56	
19	Cauca	656	1525284	43,01	869	1541265	56,38	1052	1558045	67,52	982	1574506	62,37	
20	Cesar	510	1322378	38,57	566	1349162	41,95	642	1373581	46,74	684	1395486	49,02	
27	Chocó	77	573848	13,42	85	584521	14,54	122	595138	20,50	166	605478	27,42	
23	Córdoba	935	1864336	50,15	1096	1882211	58,23	1139	1898911	59,98	1200	1914778	62,67	
25	Cundinamarca	1662	3233689	51,40	2508	3334637	75,21	2683	3445327	77,87	2603	3553293	73,26	
94	Guainía	23	53583	42,92	37	55091	67,16	31	56551	54,82	30	57934	51,78	
95	Guaviare	56	91717	61,06	39	94625	41,22	97	97616	99,37	69	100497	68,66	
41	Huila	786	1151211	68,28	909	1164463	78,06	1006	1178453	85,37	796	1192273	66,76	
44	La Guajira	224	993081	22,56	238	1017121	23,40	345	1038397	33,22	348	1057252	32,92	
47	Magdalena	308	913950	33,70	346	928164	37,28	392	941133	41,65	408	952501	42,83	
50	Meta	701	1098104	63,84	820	1113810	73,62	763	1130085	67,52	769	1145766	67,12	
52	Nariño	1267	1678786	75,47	1569	1689002	92,90	1634	1699570	96,14	1501	1709890	87,78	
54	Norte de Santander	1000	1654341	60,45	1151	1678975	68,55	1203	1696740	70,90	1280	1709570	74,87	
86	Putumayo	308	371213	82,97	362	377095	96,00	356	383042	92,94	273	388716	70,23	
63	Quindío	565	557099	101,42	551	559810	98,43	572	563076	101,58	493	566048	87,10	
66	Risaralda	1008	968287	104,10	1351	970138	139,26	1400	972304	143,99	1260	973879	129,38	
47001	Santa Marta	238	540204	44,06	273	548202	49,80	326	555030	58,74	371	561281	66,10	
68	Santander	1302	2312097	56,31	1637	2335238	70,10	1900	2357127	80,61	1806	2376736	75,99	
70	Sucre	434	966893	44,89	493	980942	50,26	547	994060	55,03	640	1006044	63,62	
73	Tolima	1146	1361931	84,15	1293	1367802	94,53	1269	1374384	92,33	1188	1380948	86,03	
76	Valle del Cauca	1075	2021155	53,19	1437	2027629	70,87	1662	2034147	81,71	1337	2039391	65,56	
97	Vaupés	44	44378	99,15	47	45579	103,12	111	46777	237,30	105	47961	218,93	
99	Vichada	14	118270	11,84	33	120942	27,29	32	123304	25,95	30	125477	23,91	
	Colombia	29792	51117378	58,28	37359	51682692	72,29	40830	52215503	78,13	38769	52695952	73,53	

¹ Entidad territorial de procedencia/ocurrencia

² Casos notificados

³ Poblacion. Fuente: Actualización Post COVID-19. Proyecciones de población a nivel departamental por area, sexo y edad. Período 2020 - 2050. Disponible <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
Las poblaciones de Magdalena, Bolívar, Atlántico y Valle no incluyen la población de los distritos de Santa Marta, Cartagena, Barranquilla, Cali y Buenaventura

⁴ Incidencia por 100 000 habitantes

Anexo 3. Características sociodemográficas de los casos notificados de intento de suicidio por, Colombia, 2021 a 2024

Variable	Categoría	2021		2022		2023		2024	
		Casos n=29792	Proporción (%)	Casos n=37359	Proporción (%)	Casos n=40850	Proporción (%)	Casos n=38769	Proporción (%)
Sexo	Mujer	19144	64,3	24531	65,7	26508	64,9	24782	63,9
	Hombre	10648	35,7	12828	34,3	14342	35,1	13987	36,1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	24686	82,9	31539	84,4	34574	84,6	32826	84,7
	Centro Poblado	2004	6,7	2279	6,1	2342	5,7	2064	5,3
	Rural Disperso	3102	10,4	3541	9,5	3934	9,6	3879	10,0
Pertenencia Étnica	Indígena	527	1,77	578	1,55	785	1,92	793	2,05
	ROM (gitano)	50	0,17	53	0,14	75	0,18	61	0,16
	Raizal	30	0,10	28	0,07	36	0,09	43	0,11
	Palanquero	3	0,01	4	0,01	9	0,02	7	0,02
	Afrocolombiano	690	2,32	759	2,03	869	2,13	946	2,44
	Otros	28492	95,6	35937	96,2	39076	95,7	36919	95,2
Grupos poblacionales	Centros psiquiátricos	835	2,80	1191	3,19	1298	3,18	1338	3,45
	Privados de la libertad	330	1,11	425	1,14	609	1,49	590	1,52
	Migrantes	454	1,52	664	1,78	873	2,14	836	2,16
	Gestantes	202	0,68	229	0,61	276	0,68	210	0,54
	Desplazados	102	0,34	136	0,36	140	0,34	132	0,34
	Pob infantil a cargo de ICBF	124	0,42	160	0,43	182	0,45	219	0,56
	Víctima de violencia armada	72	0,24	231	0,62	131	0,32	172	0,44
	Condición de discapacidad	81	0,27	110	0,29	117	0,29	151	0,39
	Habitante de calle	73	0,25	100	0,27	144	0,35	224	0,58
	Desmovilizados	3	0,01	7	0,02	4	0,01	18	0,05
	Madres comunitarias	4	0,01	4	0,01	4	0,01	14	0,04
	Otros grupos poblacionales	28136	94,4	35112	94,0	37258	91,2	35215	90,83
Tipo afiliación RGSSS	Contributivo	13456	45,2	16924	45,3	17764	43,5	16121	41,6
	Especial	19	0,06	6	0,02	0	0,00	0	0,00
	Indeterminado	307	1,03	506	1,35	874	2,14	717	1,85
	No afiliado	1137	3,82	1130	3,02	1129	2,76	899	2,32
	Excepción	1168	3,92	1493	4,00	1690	4,14	1517	3,91
	Subsidiado	13705	46,0	17300	46,3	19393	47,5	19515	50,3

Fuentes: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2024

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 4. Proporción de repetición de intento de suicidio por entidad territorial 2021 a 2024

Código	Entidad territorial ¹	2021			2022			2023			2024			Tendencia
		Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	Numerador ²	Denominador ³	Resultado ⁴	
91	Amazonas	0	64	0,00	0	83	0,00	2	83	2,41	4	99	4,04	
05	Antioquia	124	4351	2,85	182	5426	3,35	237	6002	3,95	206	5768	3,57	
81	Arauca	3	157	1,91	1	176	0,57	4	183	2,19	12	172	6,98	
08	Atlántico	18	685	2,63	25	879	2,84	37	1110	3,33	30	1081	2,78	
8001	Barranquilla	25	761	3,29	27	939	2,88	22	1056	2,08	38	973	3,91	
11	Bogotá, D.C.	79	4493	1,76	149	5601	2,66	129	5939	2,17	187	5791	3,23	
13	Bolívar	12	448	2,68	14	542	2,58	25	581	4,30	28	624	4,49	
15	Boyacá	21	770	2,73	29	1132	2,56	50	1274	3,92	36	1130	3,19	
76109	Buenaventura	0	66	0,00	3	108	2,78	4	125	3,20	1	108	0,93	
17	Caldas	40	1021	3,92	48	1204	3,99	71	1319	5,38	58	1171	4,95	
76001	Cali	34	1290	2,64	57	1845	3,09	70	1891	3,70	55	1661	3,31	
18	Caquetá	4	253	1,58	7	275	2,55	13	285	4,56	5	216	2,31	
13001	Cartagena de Indias	10	429	2,33	18	544	3,31	21	654	3,21	9	586	1,54	
85	Casanare	6	287	2,09	6	291	2,06	10	304	3,29	8	295	2,71	
19	Cauca	9	649	1,39	17	855	1,99	37	1017	3,64	24	960	2,50	
20	Cesar	6	504	1,19	14	555	2,52	10	630	1,59	14	674	2,08	
27	Chocó	2	74	2,70	3	83	3,61	1	121	0,83	2	165	1,21	
23	Córdoba	24	908	2,64	29	1069	2,71	38	1106	3,44	33	1171	2,82	
25	Cundinamarca	30	1639	1,83	64	2462	2,60	92	2612	3,52	85	2526	3,37	
94	Guainía	0	23	0,00	1	37	2,70	0	31	0,00	1	29	3,45	
44	La Guajira	1	223	0,45	1	237	0,42	7	339	2,06	11	336	3,27	
95	Guaviare	0	56	0,00	2	39	5,13	2	95	2,11	4	68	5,88	
41	Huila	15	773	1,94	19	893	2,13	18	992	1,81	13	783	1,66	
47	Magdalena	0	308	0,00	3	344	0,87	12	384	3,13	8	401	2,00	
50	Meta	24	682	3,52	20	804	2,49	22	744	2,96	14	756	1,85	
52	Nariño	26	1241	2,10	47	1515	3,10	51	1575	3,24	45	1457	3,09	
54	Norte de Santander	17	983	1,73	33	1118	2,95	34	1168	2,91	45	1235	3,64	
86	Putumayo	6	303	1,98	9	355	2,54	7	352	1,99	10	265	3,77	
63	Quindío	19	547	3,47	14	536	2,61	18	553	3,25	17	477	3,56	
66	Risaralda	39	967	4,03	57	1291	4,42	70	1321	5,30	75	1190	6,30	
88	Archipiélago de San Andrés	0	8	0,00	0	26	0,00	1	34	2,94	1	37	2,70	
47001	Santa Marta	0	238	0,00	0	273	0,00	6	323	1,86	11	362	3,04	
68	Santander	40	1268	3,15	35	1604	2,18	63	1837	3,43	56	1753	3,19	
70	Sucre	4	430	0,93	10	485	2,06	10	539	1,86	21	622	3,38	
73	Tolima	28	1120	2,50	41	1250	3,28	40	1235	3,24	41	1156	3,55	
76	Valle del Cauca	22	1055	2,09	45	1405	3,20	52	1618	3,21	40	1310	3,05	
97	Vaupés	1	43	2,33	0	47	0,00	6	103	5,83	4	100	4,00	
99	Vichada	1	13	7,69	1	33	3,03	1	31	3,23	1	30	3,33	
Total		640	29098	2,20	942	36316	2,59	1188	39496	3,01	1153	37459	3,08	

¹ Entidad territorial de procedencia/ocurrencia

² Personas con repetición

³ Total de personas con casos notificados

Las poblaciones de Magdalena, Bolívar, Atlántico y Valle no incluyen la población de los distritos de Santa Marta, Cartagena, Barranquilla, Cali y Buenaventura

⁴ Proporción