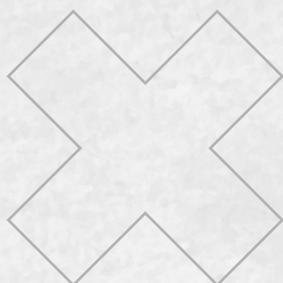




Tasas de suicidio

en la región RAP Eje Cafetero
son críticas y se acercan a
cifras internacionales



Durante el periodo 2020–2024, las tasas de suicidio en los departamentos que conforman la RAP Eje Cafetero oscilaron entre 7 y 9 por 100.000 habitantes, con algunos municipios superando los 10 casos por cada 100.000 habitantes, lo que los ubica por encima del promedio nacional, que rondó entre 5,5 y 6,5 en ese mismo periodo, según el Instituto Nacional de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado tasas de suicidio global promedio cercanas a 9 por 100.000 habitantes (2021), con regiones como América Latina en niveles ligeramente inferiores. Esto indica que la región RAP Eje Cafetero se encuentra en escenarios comparables a las zonas de mayor riesgo del planeta, especialmente considerando que estos datos no reflejan el subregistro ni la magnitud real de la ideación suicida no notificada.

Sobre los intentos de suicidio, las tasas regionales han llegado a superar los 140 por 100.000 habitantes (Risaralda y Caldas), frente a un promedio nacional estimado entre 90–100, evidenciando una mayor carga y riesgo psicosocial en la región.

Un análisis estadístico realizado por la RAP Eje Cafetero con base en cifras oficiales sobre el fenómeno del suicidio, como parte del seguimiento al acuerdo regional firmado por las distintas gobernaciones para trabajar en la disminución del suicidio entre niños y jóvenes, concluyó que los cuatro departamentos pertenecientes a este esquema asociativo experimentaron un incremento en el número absoluto y las tasas de intento de suicidio entre 2020 y 2023. En 2024 se evidenció una leve disminución generalizada, pero aún lejos de alcanzar niveles de control o estabilización.

Igualmente, se comprobó que aunque los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres, los hombres concentran la mayoría de los suicidios consumados, lo que coincide con patrones nacionales e internacionales que atribuyen esta diferencia a la mayor letalidad de los métodos utilizados por los hombres. En 2024, el departamento del Quindío presentó una letalidad del **9,48%**, valor considerablemente superior al promedio nacional estimado entre el **3% y 5%**. Tolima, aunque con datos parciales para 2024, ha mantenido históricamente letalidades superiores al **10%**, lo que refuerza la necesidad de intervenciones diferenciales según género y tipo de medio empleado.

El perfil predominante en los intentos de suicidio corresponde a mujeres adolescentes o jóvenes (entre 12 y 28 años), residentes en áreas urbanas, con antecedentes de conflicto afectivo, problemas familiares, económicos o trastornos emocionales. En el caso de los hombres, el suicidio está más vinculado a medios letales, aislamiento, depresión y menor búsqueda de ayuda.

En todos los departamentos, las capitales concentran alrededor del 50 % de los casos anuales. Sin embargo, hay municipios intermedios con tasas o dinámicas críticas como Dosquebradas, La Dorada, La Virginia, Cajamarca, Lérica y Honda.

Los problemas de pareja y familia, junto con antecedentes de trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, son factores reiterativos en todos los departamentos.

También se evidencian componentes económicos, educativos y crónicos de salud como disparadores.

De acuerdo con las conclusiones del análisis estadístico realizado por la RAP Eje Cafetero, la recurrencia de casos con antecedentes previos de intento, la persistencia de ideación suicida y la elevada proporción de adolescentes afectados, evidencian limitaciones en la atención oportuna, el seguimiento poscrisis y la cobertura de salud mental comunitaria. Mientras Risaralda y Caldas muestran mejoras en la reducción de letalidad o descensos recientes en casos, Tolima y Quindío mantienen cargas elevadas o incrementos recientes en suicidios consumados, lo que sugiere diferencias en capacidad de respuesta, vigilancia activa y abordaje intersectorial.

Suicidio, una prioridad crítica de salud pública

Los datos de Sivigila y otras entidades gubernamentales del país y la región, confirman que el suicidio y el intento de suicidio siguen siendo una prioridad crítica de salud pública en los departamentos que conforman la RAP Eje Cafetero. Las tasas de intento de suicidio han superado en varios años los 100 casos por cada 100.000 habitantes, y los suicidios consumados mantienen una incidencia preocupante, especialmente en hombres adultos jóvenes, con letalidades superiores al promedio nacional.

En noviembre de 2024 se firmó un Acuerdo Regional por la salud mental con el fin de prevenir el suicidio infantil y juvenil, que representa un hito institucional y político, al establecer compromisos conjuntos para fortalecer la capacidad instalada, territorializar estrategias y construir rutas intersectoriales sostenibles.

A más de medio año de su firma, los registros epidemiológicos reflejan algunos cambios preliminares positivos atribuibles a este compromiso. Sin embargo, las diferencias territoriales, la persistencia de factores desencadenantes (relacionales, familiares, económicos y emocionales), y las brechas en seguimiento y acceso a atención especializada, muestran que el desafío sigue siendo mayor.

Esto implica que toma hoy mucho más relevancia el compromiso institucional de los cuatro departamentos de trabajar en “la implementación coordinada de estrategias territoriales con enfoque diferencial, el fortalecimiento de la capacidad instalada para la atención en salud mental, y la construcción de rutas intersectoriales sostenibles para la prevención del suicidio y la promoción de la vida.”

Metodología del estudio

Se consolidaron cifras oficiales de los años 2020 a 2024, tomando como base los registros de eventos de intento de suicidio (código 356) y suicidio consumado (código 575) de SIVIGILA, con apoyo de boletines técnicos departamentales, estadísticas del DANE y análisis internos de cada secretaría de salud. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2024).

Las variables analizadas incluyen

- Número de casos por año
- Tasas por 100.000 habitantes
- Letalidad (proporción de suicidios vs. intentos)
- Curso de vida (edad)
- Sexo
- Factores desencadenantes
- Municipios críticos
- Medios utilizados

RISARALDA

Durante el año 2020 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 939 casos de intento de suicidio en Risaralda, lo que representa una disminución del 28 % respecto al año anterior (2019). (Gobernaciones Departamentales, 2024). Sin embargo, desde 2021 se observó un aumento sostenido, alcanzando un pico en 2023 con 1.406 casos. Para 2024, se reportó una reducción con 1.214 casos, aunque esta cifra sigue siendo más alta que en los años prepandémicos.

Las tasas por 100.000 habitantes muestran un comportamiento similar, con un crecimiento progresivo hasta 2023, seguido de una caída en 2024. La letalidad ha disminuido en el mismo periodo, lo que podría estar asociado a una atención clínica oportuna, aumento en las rutas de atención y una mayor conciencia social sobre salud mental.

Tabla # 1 Indicadores de suicidio e intento de suicidio para Risaralda (2020-2024)

Año	Intentos	Suicidios	Tasa Intentos	Tasa Suicidios	Letalidad (%)
2021	1.028	37	106,1	3,8	3,60
2022	1.288	40	132,4	4,1	3,11
2023	1.406	31	142,3	3,1	2,20
2024	1.214	28	124,7	2,9	2,31

Distribución por sexo:

- Mujeres representan el 64–73% de los casos.
- Razón H/M entre 0,37 y 0,55, reflejando clara sobrerrepresentación femenina en los intentos.

Curso de vida más afectado:

- Adolescencia y juventud concentran entre el 60–70 % de los casos.
- Niñez (6–11 años) y vejez mantienen presencia estable (alrededor del 2–3%).

Municipios con mayor carga:

- Pereira: ~49–50 % del total de casos.
- Dosquebradas: entre 23–32 %, con las tasas más altas del departamento (189,1 en 2023).
- Santa Rosa y La Virginia también con indicadores relevantes.

Medios más utilizados:

- Predominio de la intoxicación (70–79 % entre 2020–2023), aunque en 2024 bajó a 58 %.
- Aumento de armas cortopunzantes (28,7 % en 2024).
- Presencia de ahorcamiento, lanzamientos y, en menor medida, arma de fuego.

Factores desencadenantes destacados:

- Problemas familiares y de pareja (60–70 %).
- Trastornos psiquiátricos y depresión.
- Ideación suicida persistente en alza (21 % en 2024).
- Problemas económicos y consumo de SPA, especialmente en adolescentes y jóvenes.

Risaralda enfrenta una crisis sostenida en salud mental, especialmente en jóvenes y mujeres. Aunque hay una disminución de la letalidad, el número absoluto de casos sigue en aumento. Las altas tasas en Dosquebradas y Pereira indican la necesidad de fortalecer estrategias territoriales de intervención comunitaria, acceso a servicios y contención emocional.

QUINDÍO

Entre 2020 y 2023, el Quindío presentó variaciones moderadas en los indicadores de intento de suicidio y suicidio consumado. El año 2023 representó el mayor número de intentos (585), pero en 2024 se evidenció un descenso importante (496), retornando a niveles similares a los de 2020. En contraste, los suicidios consumados mantuvieron una media estable, con un leve aumento en 2024 (47 casos). La letalidad disminuyó entre 2020 y 2022 (pasando de 9,4 % a 7,3 %), pero volvió a subir en 2024.

Tabla # 2 Indicadores de suicidio e intento de suicidio para Quindío (2020-2024)

Año	Intentos	Suicidios	Tasa Intentos	Tasa Suicidios	Letalidad (%)
2020	489	46	106,1	8,3	9,41%
2021	566	52	101,6	9,3	9,19%
2022	563	41	100,6	7,3	7,28%
2023	585	43	103,9	7,6	7,35%
2024	496	47	87,6	8,3	9,48%

Distribución por sexo y edad:

- Mujeres son mayoría constante en los intentos.
- Grupos más afectados: juventud (18–28 años) y adolescencia (12–17), con más del 60 % de los casos anuales.
- Adultos entre 29 y 59 años aumentaron su participación en 2024.

Factores desencadenantes principales:

- Conflictos con pareja o expareja: ~35 %.
- Problemas familiares: ~40 %.
- Problemas económicos, maltrato y duelo, en menor medida.
- 2024 mostró mayor presencia de consumo de SPA y persistencia de trastornos depresivos (según boletines internos).

Otros datos clave:

- Entre 2020 y 2024, más de 1.200 personas presentaron ideación suicida persistente.
- Más de 1.000 casos registraron antecedentes de intento previo.
- Las ocupaciones más representadas fueron trabajos varios, agricultores y comerciantes.

Municipios con más casos:

- Armenia concentra más del 70 % de los intentos anuales.
- Calarcá, Quimbaya y Montenegro también figuran en los reportes, aunque con menor incidencia.

Quindío muestra una estabilidad relativa en los indicadores, pero con alta letalidad, especialmente en años como 2020 y 2024. El perfil de riesgo está concentrado en mujeres jóvenes, con antecedentes psiquiátricos o experiencias de violencia relacional. La reincidencia y la persistencia de ideación suicida evidencian la necesidad de programas de seguimiento a largo plazo y acceso a servicios especializados en salud mental en toda la red pública.

TOLIMA

Tolima reportó una tasa acumulada de 87,5 intentos de suicidio por cada 100.000 habitantes entre 2019 y 2023, superior al promedio nacional. Aunque la tendencia muestra una leve disminución en 2024, los niveles siguen siendo preocupantes. En cuanto a suicidios consumados, se registraron 587 casos en ese quinquenio, con una tasa de 8,7 por 100.000 habitantes, también por encima del estándar nacional. En 2024, hasta la semana epidemiológica 32, se notificaron 741 casos de intento, lo que representa una disminución del 10,4 % frente al mismo periodo de 2023 (797 casos).

Tabla #3 Indicadores de suicidio e intento de suicidio para Tolima (2020-2023)

Año	Intentos	Suicidios	Tasa Intentos	Tasa Suicidios	Letalidad (%)
2020	761	133.0	73.0	12.8	17.48
2021	805	130.0	77.0	12.4	16.15
2022	842	120.0	80.3	11.5	14.25
2023	797	104.0	75.9	9.9	13.05

Distribución por sexo, edad y área:

- **Intentos:** predominan las mujeres (119/100.000).
- **Suicidios:** predominan los hombres (14,6/100.000).
- Grupos etarios más vulnerables: adolescentes y jóvenes (ciclo vital con mayor tasa).
- Mayor afectación en zonas urbanas (119,3 vs. 66,5 en rural).

Factores desencadenantes en intento de suicidio:

- Conflictos de pareja/expareja: 36 %
- Problemas familiares: 21 %
- Problemas económicos: 12,7 %

Factores de riesgo documentados:

- Trastornos psiquiátricos: 34,6 % (principalmente depresión)
- Ideación suicida: 34,1 %
- Consumo de SPA: 16,2 %
- Presencia de plan suicida organizado: 15,8 %

Métodos más comunes:

- Intentos: intoxicación (59,7 %) y arma cortopunzante (22,9 %)
- Suicidios: ahorcamiento (67,1 %), plaguicidas (12,7 %) y arma de fuego (11,7 %)

Reincidencia:

- 129 personas han intentado suicidarse dos veces.
- 10 personas lo han hecho tres veces, y 2 personas, cuatro veces.

Otras características relevantes:

- Horario crítico: 62,3 % de los suicidios ocurrieron entre 00:00 y 05:59 a.m.
- Meses con más casos: mayo, marzo y junio.
- Escolaridad más prevalente en suicidio: básica primaria (32 %) y media académica (31,4 %).

Tolima enfrenta una alta carga de enfermedad mental, especialmente en mujeres jóvenes urbanas. La reincidencia, ideación persistente y la presencia de planes organizados resaltan la urgencia de fortalecer el primer nivel de atención y los programas comunitarios. A pesar de una disminución reciente en intentos, los indicadores se mantienen por encima de los niveles nacionales, con necesidad de evaluación continua de las estrategias implementadas.

CALDAS

Caldas presentó un incremento progresivo en los intentos de suicidio entre 2020 (1.051 casos) y 2023 (1.403 casos), seguido de una disminución en 2024 (1.238). El año con mayor número fue 2023.

Tabla #4 Indicadores de suicidio e intento de suicidio para Caldas (2020-2023)

Año	Intentos	Suicidios	Tasa Intentos	Tasa Suicidios	Letalidad (%)
2020	1051	68,0	105,3	6,9	6,57%
2021	1082	86,0	108,2	8,6	7,95%
2022	1255	74,0	125,1	7,4	5,9%
2023	1403	78,0	139,5	7,8	5,56%

Distribución por sexo:

Las mujeres han representado entre el 56 % y el 66 % de los intentos anuales. En 2023, se reportaron 899 mujeres frente a 504 hombres. Esta diferencia se mantiene en todos los años del periodo.

Distribución por grupo de edad:

- El grupo más afectado de manera constante es la juventud (18–28 años), con una participación superior al 35 % anual.
- Le sigue la adultez (29–59 años), que creció en 2024 hasta representar el 34,9 %.
- La adolescencia ha venido disminuyendo en peso porcentual desde 2022.
- Infancia y vejez mantienen una presencia estable, entre el 1–3 %.

Factores desencadenantes principales (2020–2024):

- Problemas de pareja: ~30–35 % de los casos.
- Problemas familiares: ~38 % en 2024, con disminución respecto a 2020 (56 %).
- Problemas económicos: 10–13 %, en aumento reciente.
- Otras causas: enfermedades crónicas (~5 %), maltrato (~5 %), problemas laborales (~6 %), muerte de un familiar (~6 %).

Distribución territorial:

- Manizales concentra el 48–51 % de los intentos.
- Le siguen La Dorada, Chinchiná, Riosucio y Villamaría como municipios críticos.
- La Dorada duplicó su participación entre 2020 y 2024 (de 5,4 % a 10,6 %), consolidándose como un foco de riesgo emergente.
- Riosucio tuvo un pico en 2022 (9,7 %) y sigue con tasas elevadas.

Caldas presenta un perfil típico del Eje Cafetero: concentración urbana de casos, sobrerrepresentación femenina y prevalencia en jóvenes y adultos jóvenes. Municipios intermedios como La Dorada, Riosucio y Chinchiná evidencian una dinámica crítica que podría estar asociada a acceso limitado a servicios, violencia relacional y dificultades socioeconómicas persistentes. La tendencia a la baja en 2024 es positiva, pero aún insuficiente para revertir la carga acumulada.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud (INS). Boletines de Vigilancia Epidemiológica – Evento 356 (Intento de suicidio). Semana epidemiológica 52, años 2020, 2021, 2022, 2023 y avances 2024. (Gobernaciones Departamentales, 2024)
- Secretaría de Salud de Risaralda.
- Boletines técnicos y epidemiológicos de intento de suicidio y suicidio (2020–2024). (Gobernaciones Departamentales, 2024)
- Bases estadísticas por municipio, sexo, edad, factores asociados, medios y lugar del hecho. Gobernación del Quindío.
- Indicadores de suicidio e intento de suicidio (2020–2024). (Gobernaciones Departamentales, 2024)
- Archivos complementarios: factores desencadenantes, ocupación, curso de vida, antecedentes, CSV analizados. Gobernación del Tolima.
- Boletín Epidemiológico de Salud Mental – Semana 52 de 2021. (Gobernaciones Departamentales, 2024)
- Documento técnico de análisis 2019–2023. (Gobernaciones Departamentales, 2024)
- Datos preliminares de 2024 (SE 32). (Gobernaciones Departamentales, 2024)
- Descripción territorial de estrategias como “Amor por la vida”, “La tarea es la vida”, “Yo te escucho”.
- Gobernación de Caldas – Observatorio Departamental de Salud Mental.
- Informe Anual de Intento de Suicidio – Caldas 2022. (Gobernaciones De Caldas, 2024)
- Informe de atención en salud a las violencias de género – Caldas 2020. (Gobernaciones De Caldas, 2024)

- Informe de salud mental en niños, niñas y adolescentes – Caldas.
- Tablas de distribución por edad, municipio y factores de riesgo.
- RAP Eje Cafetero.
- Acuerdo Regional por la Salud Mental, firmado el 28 de noviembre de 2024. (RAP del EJE CAFETERO).
- Documento base de compromisos interdepartamentales.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2024)
- Proyecciones de población departamental y municipal utilizadas para el cálculo de tasas por 100.000 habitantes.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)
- Sistema de Información SIVIGILA – Lineamientos de eventos de interés en salud pública. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)
- mhGAP y guías técnicas de salud mental. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (Organización Panamericana de la Salud, 2021)
- Estadísticas regionales de mortalidad por suicidio.
- Informes sobre salud mental y carga global de enfermedad.
- CIVIGILA y RUAUF – Registros de mortalidad y notificación de eventos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)
- Para verificación cruzada de suicidios consumados por año.
- Base de datos y reportes construidos en el marco del proyecto RAP.
- Consolidación y análisis por curso de vida, sexo, medio, reincidencia y municipios críticos.
- Construcción de tablas comparativas regionales.