

**Monografía:** Políticas públicas para la prevención de la violencia juvenil en Bogotá  
2019–2024: análisis de las estrategias de prevención, control y atención.

**Estudiante:** Angiee Milena Maldonado Ruiz

Escuela Superior de Administración Pública

Pregrado en Administración Pública

Correo electrónico: [angieemaldonado@esap.edu.co](mailto:angieemaldonado@esap.edu.co)

**Docente asesor:** Margarita Rosa Medina Vargas. Economista y Dra. En Demografía

**Bogotá 2025**

## Tabla de contenido

I.	Introducción .....	4
II.	Marco conceptual y Perspectiva analítica .....	5
2.1.	Conceptos Básicos .....	5
2.2.	Perspectiva del estudio.....	7
III.	Nivel y cambio de la mortalidad y la morbilidad asociada a violencia en población joven 8	
3.1.	Morbilidad asociada a violencia en población joven en la ciudad de Bogotá.....	8
3.2.	Mortalidad en población joven en la ciudad de Bogotá .....	14
IV.	Metodología .....	20
4.1.	Matriz de consistencia del estudio .....	22
V.	Marco normativo y acciones de política pública .....	23
5.1.	Condiciones de la mortalidad y la morbilidad asociada a violencia 15 a 29 años.....	23
5.2.	Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026.....	24
5.3.	Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030 .....	26
5.4.	Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 .....	27
5.5.	Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes .....	28
VI.	Análisis y comparación de hallazgos .....	29
6.1.	Contraste con evidencia académica y reportes internacionales .....	30
6.1.1.	Aportes del estudio del CERAC sobre violencia juvenil en Bogotá.....	30
6.1.2.	Perspectiva de la OPS/PAHO sobre violencia juvenil.....	30
6.2.	Comparación con la gestión institucional local.....	31
6.3.	Coherencia entre los hallazgos epidemiológicos y las políticas públicas .....	32
VII.	Retos de política pública .....	33
VIII.	Conclusiones y recomendaciones .....	34
8.1.	Conclusiones.....	34
8.2.	Vacíos, obstáculos y limitaciones en la acción pública.....	35
8.3.	Discusión y recomendaciones de política pública .....	36
8.4.	Oportunidades de mejora y recomendaciones.....	37
IX.	Bibliografía citada .....	38

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes) .....	9
<b>Tabla 2.</b> Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes).....	11
<b>Tabla 3.</b> Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes).....	15
<b>Tabla 4.</b> Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 por sexo (tasas por 100.000 habitantes) .....	17
<b>Tabla 5.</b> Matriz de consistencia del estudio.....	22
<b>Tabla 6.</b> Condiciones de la mortalidad asociada a violencia 15 a 29 años y retos de la política pública .....	23
<b>Tabla 7.</b> Condiciones de la morbilidad asociada a violencia 15 a 29 años y retos de la política pública .....	24

## Lista de gráficas

<b>Gráfica 1.</b> Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes).....	10
<b>Gráfica 2.</b> Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes) .....	12
<b>Gráfica 3.</b> Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes).....	16
<b>Gráfica 4.</b> Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes).....	19

## I. Introducción

La violencia juvenil en Bogotá constituye un desafío persistente para la salud pública, la seguridad ciudadana y el desarrollo social, al limitar las oportunidades de desarrollo de los jóvenes y afectar la convivencia en la ciudad. En los últimos años, la administración distrital y el Plan Nacional de Desarrollo han impulsado políticas y programas orientados a la prevención, atención y reducción de este fenómeno, mediante estrategias educativas, culturales, laborales y comunitarias. Sin embargo, persisten interrogantes sobre la magnitud actual de la problemática y la efectividad de dichas políticas, lo que exige un análisis integral que permita identificar logros, limitaciones y oportunidades de mejora.

En este contexto, el objetivo general de la presente monografía es analizar la correspondencia entre la situación de mortalidad y morbilidad asociada a la violencia en jóvenes de 15 a 29 años y las políticas públicas formuladas para su prevención y atención en Bogotá entre 2019 y 2024. Para cumplir este propósito, se plantean tres objetivos específicos: (1) describir el comportamiento de los indicadores de morbilidad y mortalidad asociados a la violencia juvenil; (2) revisar y analizar los marcos normativos y las políticas públicas que orientan la prevención y atención de este fenómeno; y (3) comparar los hallazgos epidemiológicos con el contenido de las políticas públicas para identificar coherencias, vacíos y oportunidades de mejora.

Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque descriptivo-analítico sustentado en la revisión documental y el análisis comparado. Se utilizaron bases de datos oficiales (SaludData, DANE y Secretaría Distrital de Seguridad) para describir las tendencias recientes de la violencia juvenil, y se revisaron normas, planes, políticas públicas, evaluaciones institucionales y literatura académica relevante. La matriz de consistencia orientó el proceso metodológico al articular objetivos, categorías analíticas, fuentes de información y técnicas de análisis.

La magnitud del problema se refleja en cifras recientes: cerca del 44,4 % de los jóvenes bogotanos se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad, y un 46 % enfrenta exclusión productiva, factores que incrementan su exposición a contextos de riesgo (Secretaría Distrital de Integración Social, 2025). Además, Bogotá registró 1.204 homicidios en 2024, la cifra más alta en ocho años, con un incremento del 11 % respecto al año anterior (Bogotá Cómo Vamos, 2024). Estos datos evidencian la urgencia de fortalecer las políticas públicas y replantear sus enfoques.

El documento se organiza en ocho capítulos: el primero corresponde a esta introducción; el segundo desarrolla la perspectiva conceptual; el tercero muestra los datos de causas de morbilidad y mortalidad en población joven; el cuarto expone la metodología; el quinto analiza los marcos normativos y políticas públicas; el sexto aborda los retos identificados; el séptimo ofrece el análisis comparado de hallazgos y políticas; y el octavo expone las conclusiones, discusión y recomendaciones.

Este estudio aporta al conocimiento del problema al integrar las tendencias epidemiológicas con el análisis de políticas públicas, lo cual permite comprender de manera integral la magnitud de la violencia juvenil en Bogotá. Asimismo, contribuye a los marcos normativos al identificar brechas entre los lineamientos formulados y su implementación, y ofrece insumos útiles para la Administración Pública distrital y las entidades responsables de seguridad, educación y juventud. En última instancia, busca responder a la hipótesis de que las estrategias de política pública han privilegiado enfoques punitivos y reactivos, con limitada inversión en programas educativos, culturales y comunitarios, y propone alternativas para avanzar hacia acciones más integrales y sostenibles que garanticen entornos seguros y mayores oportunidades de inclusión social y desarrollo personal para los jóvenes y sus comunidades.

## **II. Marco conceptual y Perspectiva analítica**

### **2.1. Conceptos Básicos**

**Joven:** El concepto de joven no es homogéneo y depende del marco institucional y cultural. Para Naciones Unidas, la juventud corresponde al rango de 15 a 24 años, considerado una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta (ONU, 2019). En Colombia, la Ley 1622 de 2013, define como jóvenes a las personas que se encuentran en edades entre **14 y 28 años**, reconociéndolos como sujetos de derechos, con capacidad de participación y liderazgo en la sociedad. Sociológicamente, la juventud se concibe como un periodo de construcción de identidad, autonomía y proyección social (Dávila, 2004). Para efectos de esta investigación se considerará población joven a aquellos ciudadanos que se encuentren dentro del mismo rango de edad establecido por la Ley 1622 de 2013.

**Violencia Juvenil:** la violencia juvenil comprende los actos de agresión física, psicológica o simbólica ejercidos por, entre o hacia jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (Concha-Eastman, 2002) la clasifica como una forma de violencia interpersonal, que incluye homicidios, agresiones, violencia escolar, pandillismo y violencia sexual. Entre los factores asociados se encuentran la exclusión social, la falta de oportunidades educativas y laborales, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas (Buvinic et al., 1999). En Colombia, esta problemática se ha relacionado con contextos urbanos de alta conflictividad y con fenómenos como el reclutamiento ilegal y las dinámicas de pandillas (Defensoría del Pueblo, 2021).

**Política Pública:** las políticas públicas son consideradas el conjunto de decisiones y acciones impulsadas por el Estado para atender demandas sociales y garantizar derechos. Roth (2002) las define como procesos de toma de decisiones en los que se articulan instituciones, recursos y actores para resolver problemas colectivos. En el ámbito juvenil, las políticas públicas pretenden generar condiciones de inclusión, participación y desarrollo. En Colombia, la Política Pública de Juventud se rige por el Estatuto de Ciudadanía Juvenil (Ley 1622 de 2013), que establece mecanismos de participación, protección de derechos y promoción de oportunidades para las y los jóvenes.

**Morbilidad:** hace referencia a la frecuencia y distribución de enfermedades y problemas de salud en una población determinada. Se mide mediante indicadores como la incidencia y la prevalencia (OPS, 2019). En la población joven, la morbilidad incluye tanto enfermedades transmisibles (infecciones respiratorias, VIH, ITS) como no transmisibles (trastornos de salud mental, consumo de sustancias, lesiones intencionales y no intencionales). Estos problemas afectan la calidad de vida y limitan el desarrollo social y económico de este grupo (OMS, 2021).

**Mortalidad:** se refiere al número de muertes en una población durante un periodo específico, expresado a través de tasas generales o específicas. En los jóvenes, las principales causas de muerte no están asociadas a enfermedades crónicas, sino a causas externas como homicidios, suicidios y accidentes de tránsito (OPS, 2021). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), en Colombia las muertes en población joven reflejan una fuerte relación con problemáticas sociales como la violencia urbana y las deficiencias en la seguridad vial. Analizar la mortalidad juvenil permite identificar riesgos prioritarios y orientar estrategias de prevención y protección de esta población.

## **2.2. Perspectiva del estudio**

La presente investigación adopta una perspectiva descriptiva-analítica que integra la información epidemiológica sobre violencia juvenil con el análisis de los marcos normativos y las políticas públicas formuladas para su prevención y atención. Desde esta perspectiva, la violencia juvenil se entiende como un fenómeno multicausal en el que interactúan factores sociales, económicos, comunitarios e institucionales, por lo que su análisis exige una aproximación interdisciplinaria y basada en evidencia.

El estudio considera principalmente tres elementos: (1) el comportamiento de los indicadores de mortalidad y morbilidad asociados a la violencia juvenil; (2) los lineamientos, estrategias y enfoques de las políticas públicas, incluyendo el Plan Nacional de Desarrollo 2022–

2026, la Política Distrital de Juventud, el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de Prevención del Delito; y (3) los programas específicos implementados en la ciudad, como “Parceros por Bogotá”.

La vinculación entre estos niveles se realiza mediante un análisis comparado que busca identificar correspondencias, tensiones y vacíos. Por un lado, la situación epidemiológica permite dimensionar el alcance del problema y reconocer los territorios y grupos de mayor afectación. Por otro lado, los marcos normativos definen los enfoques, objetivos y acciones con los que las instituciones buscan intervenir la violencia juvenil. La comparación entre ambos aspectos permite evaluar si las políticas públicas responden al comportamiento real de la violencia y en qué medida abordan los factores que la producen y reproducen.

### **III. Nivel y cambio de la mortalidad y la morbilidad asociada a violencia en población joven**

#### **3.1. Morbilidad asociada a violencia en población joven en la ciudad de Bogotá**

Para el análisis de la morbilidad asociada a la violencia juvenil se utilizaron las categorías diagnósticas definidas por la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)**, las cuales permiten identificar de manera estandarizada los eventos de salud relacionados con lesiones, agresiones, accidentes y demás causas externas. El uso de la CIE facilita la comparación entre periodos y asegura la consistencia en la interpretación de los registros de atención en salud.

En este estudio se consideraron principalmente los códigos del capítulo XX de la CIE-10, correspondiente a “Causas externas de morbilidad y de mortalidad”, que agrupan eventos tales como agresiones, violencia interpersonal, accidentes y lesiones autoinfligidas. Estas categorías permiten identificar el tipo de evento violento, su gravedad y la población afectada (OMS, s.f.).

A partir de estos códigos se analizaron los datos reportados en Bogotá entre 2019 y 2024, observándose que las mayores atenciones por morbilidad asociada a violencia en jóvenes corresponden a secuelas por traumatismos y causas externas, accidentes como quemaduras o caídas y lesiones interpersonales.

En el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData) se identificaron los registros de morbilidad atendida en relación con las causas de atención en los servicios de salud reportado como diagnóstico principal en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la tabla 4.1 se presentan las tasas de morbilidad por causas asociadas a la violencia en la población joven de 15 a 29 años en Bogotá, expresadas por cada 100.000 habitantes, durante los años 2019, 2022 y 2024. En términos generales, se observa una tendencia creciente entre 2019 y 2022, seguida de una disminución sostenida hacia el 2024, lo que sugiere una posible recuperación o mejora posterior a un periodo de incremento de casos (Salud S. D., 2024).

**Tabla 1.** Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)

Tasas de morbilidad asociadas a violencia (*)	AÑO		
	2019	2022	2024
Secuelas de traumatismos y causas externas (envenenamiento, traumatismos y otras causas externas)	822,3	1.040,7	696,2
Otro tipo de accidentes (quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales)	152,9	302,1	251,1
Agresiones (lesiones interpersonales no fatales)	56,2	59,9	33,0
Accidentes de transporte	58,4	72,6	31,3
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	31,1	52,0	25,5

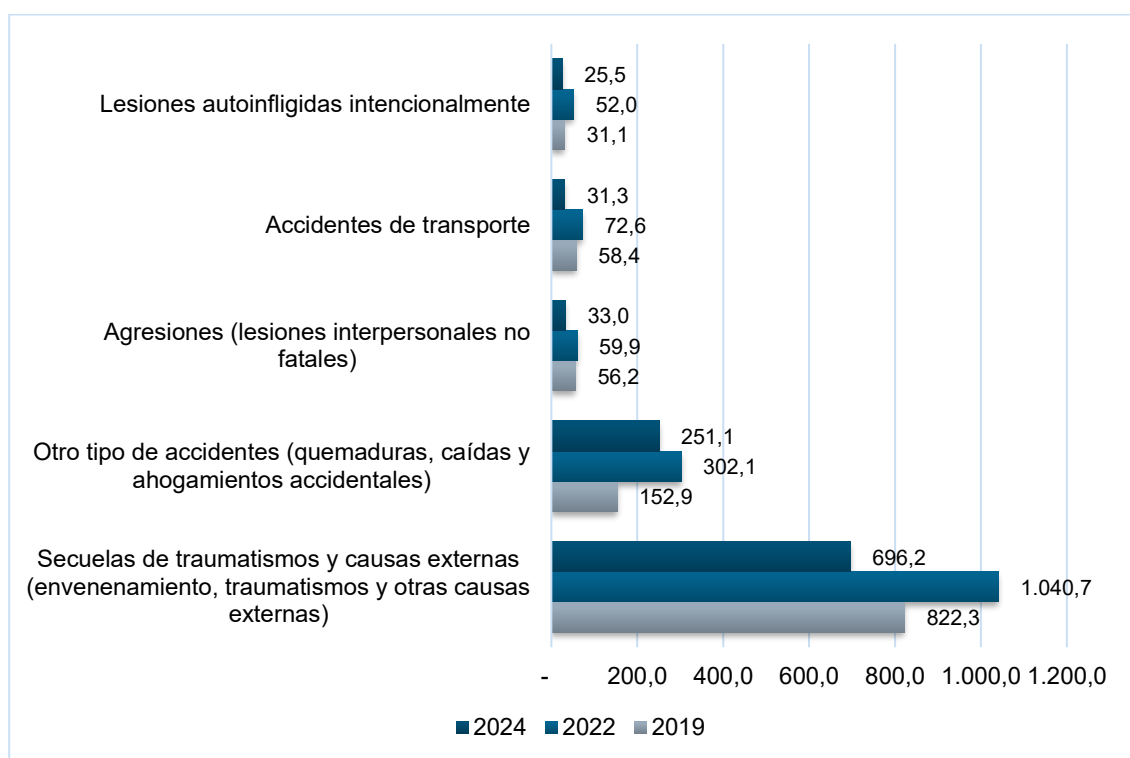
**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas RIPS (registro de instituciones prestadoras de salud) y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

La categoría “Secuelas de traumatismos y de causas externas” incluyen los casos de envenenamiento, traumatismos y otras causas externas, esta presenta las tasas más altas en todos los años analizados, con un incremento de 26,6 % entre 2019 (822,3 casos por 100.000

habitantes) y 2022 (1.040,7), y una posterior disminución del 33 % en 2024 (696,2). Este comportamiento podría reflejar una mayor exposición a situaciones de riesgo durante la reactivación social y económica de 2022.

En cuanto a “Otro tipo de accidentes” esta categoría incluye quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales, las tasas prácticamente se duplican entre 2019 (152,9) y 2022 (302,1), aunque disminuyen a 251,1 en 2024. Pese a la reducción reciente, los niveles permanecen por encima de los registrados en 2019, lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo relacionados con entornos domésticos, laborales o recreativos.

**Gráfica 1.** Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)



**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas RIPS (registro de instituciones prestadoras de salud) y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

Respecto a las “Agresiones” (lesiones interpersonales no fatales), la tasa se mantiene estable entre 2019 (56,2) y 2022 (59,9), pero disminuye de forma notoria en 2024 (33,0), lo que

podría asociarse a un mejoramiento en las estrategias de prevención de la violencia interpersonal o en las condiciones de seguridad urbana.

Los “Accidentes de transporte” muestran un comportamiento similar: aumentan de 58,4 en 2019 a 72,6 en 2022 y luego descienden a 31,3 en 2024, con una reducción del 57 % en el último periodo. Esta tendencia podría estar relacionada con la implementación de medidas de movilidad segura o con cambios en los patrones de desplazamiento de la población joven.

Finalmente, las “Lesiones autoinfligidas intencionalmente” registran un aumento del 67 % entre 2019 (31,1) y 2022 (52,0), seguido de una disminución del 52 % en 2024 (25,5). Este comportamiento refleja, posiblemente el impacto de los problemas de salud mental durante la pandemia y, por otro lado, los posibles efectos positivos de la ampliación de programas de apoyo psicosocial.

Por otro lado, en cuanto a la morbilidad revela diferencias marcadas entre hombres y mujeres en el periodo estudiado. Estas diferencias sugieren que los factores de exposición, vulnerabilidad y tipo de riesgo varían según el sexo, lo que tiene implicaciones relevantes para el diseño de políticas públicas y estrategias de prevención.

**Tabla 2.** Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)

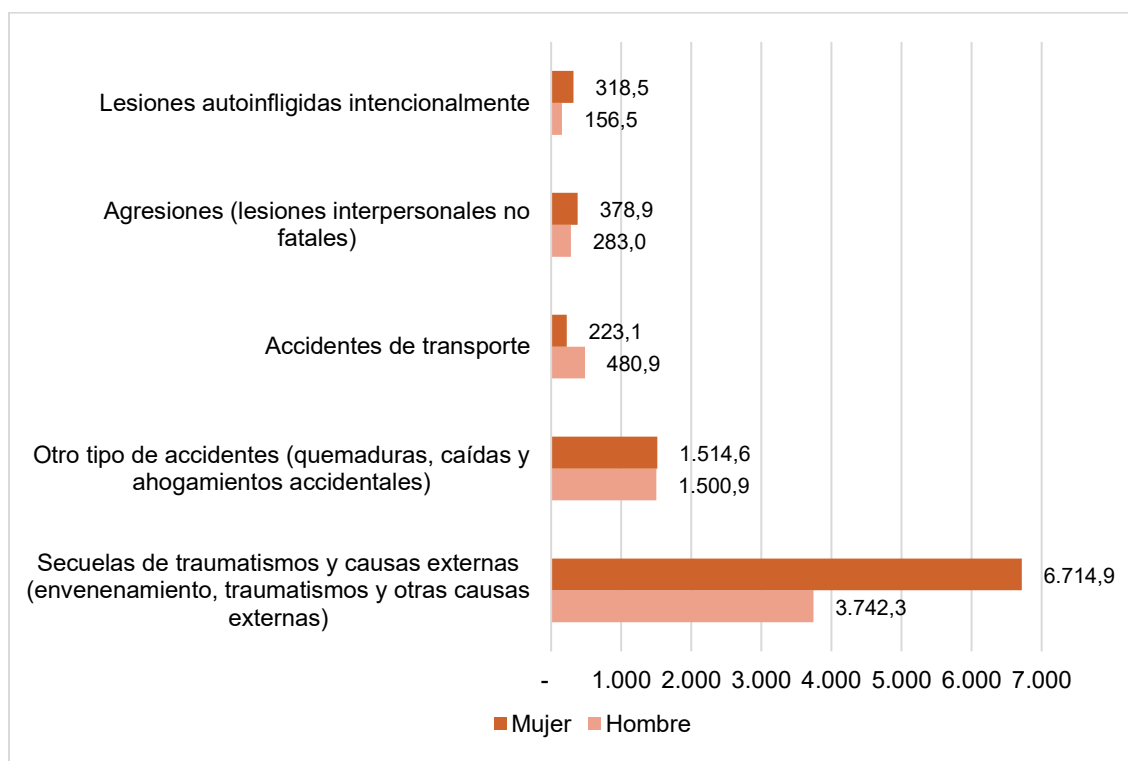
Tasas de morbilidad asociadas a violencia (*)	SEXO	
	Hombre	Mujer
Secuelas de traumatismos y causas externas (envenenamiento, traumatismos y otras causas externas)	3.742,3	6.714,9
Otro tipo de accidentes (quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales)	1.500,9	1.514,6
Accidentes de transporte	480,9	223,1
Agresiones (lesiones interpersonales no fatales)	283,0	378,9
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	156,5	318,5

**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas RIPS (registro de instituciones prestadoras de salud) y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

La categoría “Secuelas de traumatismos y causas externas” presenta las tasas más elevadas en ambos grupos, con una marcada diferencia a favor de las mujeres (6.714,9 por 100.000 habitantes) frente a los hombres (3.742,3). Este resultado podría relacionarse con una mayor incidencia de atenciones médicas en mujeres derivadas de situaciones de envenenamiento, caídas o eventos accidentales, así como con una mayor búsqueda de atención en salud frente a lesiones de diversa índole.

En “Otro tipo de accidentes” (como quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales), las tasas son muy similares entre ambos sexos: 1.500,9 en hombres y 1.514,6 en mujeres. Esta paridad sugiere que los riesgos asociados a este tipo de eventos son compartidos por ambos grupos, posiblemente debido a que ocurren en entornos domésticos o comunitarios donde la exposición al peligro es comparable.

**Gráfica 2.** Morbilidad atendida por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)



**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas RIPS (registro de instituciones prestadoras de salud) y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

Respecto a las “Accidentes de transporte”, los hombres presentan una tasa considerablemente superior (480,9 frente a 223,1 en mujeres), lo que concuerda con la evidencia nacional e internacional sobre la mayor exposición masculina en siniestros viales como pasajeras o peatones, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación vial y la movilidad segura con enfoque de género.

En el caso de los “Agresiones” (lesiones interpersonales no fatales), se observa una mayor tasa en mujeres (378,9) que en hombres (283,0). Este comportamiento sugiere la persistencia de violencias de género y domésticas, donde las mujeres figuran como principales víctimas de agresiones físicas o psicológicas que requieren atención médica.

Finalmente, las “Lesiones autoinfligidas intencionalmente” presentan una tasa significativamente más alta en mujeres (318,5) en comparación con los hombres (156,5). Este hallazgo señala una mayor prevalencia de conductas autolesivas y de intento de suicidio en mujeres jóvenes, que pueden estar relacionados con factores emocionales, sociales y psicológicos, aunque con menor letalidad que en los hombres.

Aunque en 2024 se observa una tendencia a la disminución de la morbilidad por causas asociadas a la violencia, persisten niveles preocupantes en categorías como los traumatismos y los accidentes, especialmente entre la población joven. Además, se identifican diferencias significativas por género: mientras los hombres presentan mayor exposición a la “violencia interpersonal” y “accidentes de tránsito”, las mujeres registran tasas superiores en “lesiones autoinfligidas y traumatismos”.

En conjunto, los datos muestran que, aunque las tasas de morbilidad por causas asociadas a la violencia tienden a disminuir hacia 2024, aún persisten niveles preocupantes en

categorías como las secuelas de traumatismos y los accidentes, lo que evidencia que la violencia y sus consecuencias continúan afectando de manera significativa a la población joven de Bogotá. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de mantener y fortalecer las políticas públicas integrales orientadas a la prevención de la violencia, el fortalecimiento de la salud mental y la promoción de entornos seguros, con el fin de reducir los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Asimismo, el análisis evidencia una dimensión de género en los patrones de morbilidad: si bien los hombres presentan una mayor exposición a la violencia interpersonal, las mujeres registran tasas superiores en la mayoría de las causas analizadas, especialmente en las relacionadas con traumatismos y lesiones autoinfligidas. Esta diferencia sugiere que los impactos de la violencia se manifiestan de manera distinta entre hombres y mujeres jóvenes, por lo que resulta indispensable abordar la problemática desde una perspectiva diferencial de género, que reconozca las particularidades de cada grupo y promueva estrategias de prevención, atención psicosocial y acompañamiento integral acordes a sus necesidades específicas.

En síntesis, los hallazgos reflejan avances en la reducción de la morbilidad asociada a la violencia, pero también reafirman la necesidad de un abordaje intersectorial, preventivo y con enfoque de género, que permita consolidar una respuesta efectiva frente a las diversas formas de violencia que afectan a la juventud bogotana.

### **3.2. Mortalidad en población joven en la ciudad de Bogotá**

El análisis de la mortalidad se desarrolló igualmente a partir de los códigos de la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)**, en particular aquellos relacionados con agresiones fatales, homicidios, accidentes de transporte y demás causas externas de muerte. Estos códigos permiten identificar el mecanismo de la lesión, la intencionalidad y las características sociodemográficas de los jóvenes afectados.

Los registros muestran que, entre 2019 y 2024, la mortalidad juvenil por causas asociadas a violencia presenta variaciones anuales, con una tendencia a la disminución en algunos tipos de agresión, pero con persistencia de niveles preocupantes en homicidios y muertes por conflictos interpersonales. Estos patrones coinciden con los factores estructurales abordados en el estudio y permiten comprender cómo la violencia juvenil se configura como un fenómeno multicausal, que combina factores sociales, económicos y territoriales con dinámicas de riesgo individuales.

La revisión de las tasas de mortalidad por causas asociadas a la violencia en la población de 15 a 29 años en Bogotá, expresadas por cada 100.000 habitantes, evidencia una tendencia decreciente entre 2019 y 2024. Este comportamiento sugiere una reducción progresiva de los decesos por causas violentas y accidentales en este grupo etario.

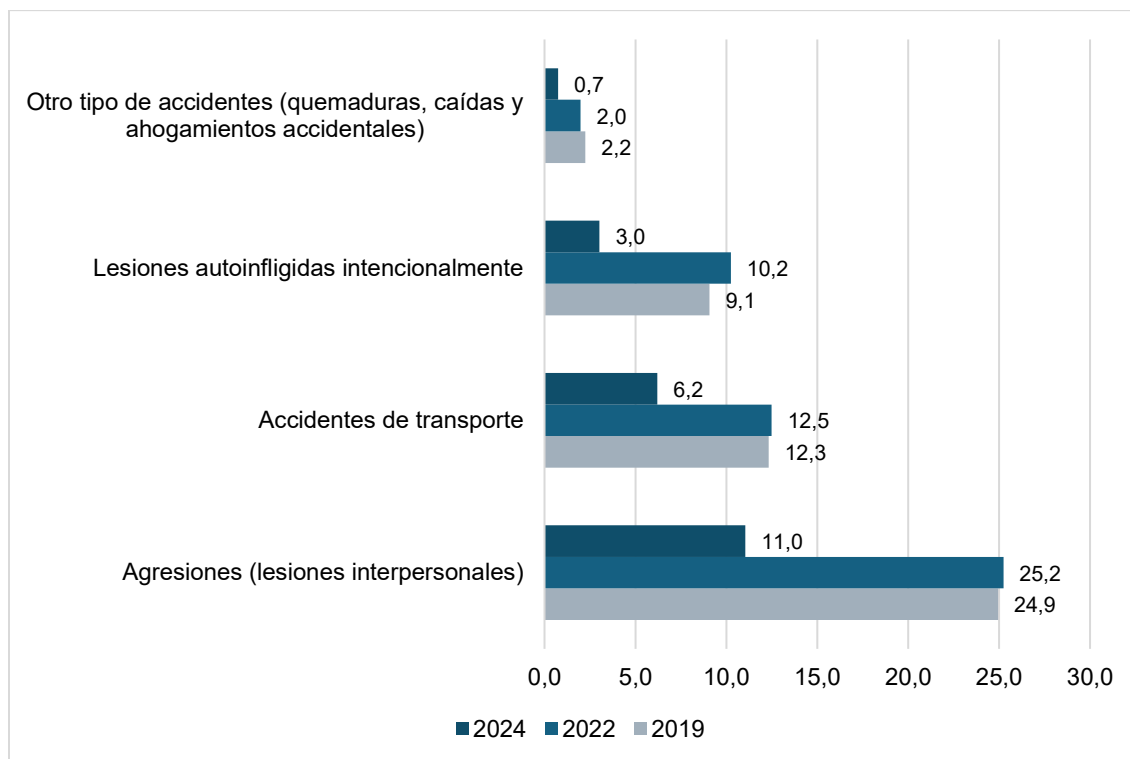
**Tabla 3.** Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)

Tasas de mortalidad asociadas a violencia (*)	AÑO		
	2019	2022	2024
Agresiones (lesiones interpersonales)	24,9	25,2	11,0
Accidentes de transporte	12,3	12,5	6,2
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	9,1	10,2	3,0
Otro tipo de accidentes (quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales)	2,2	2,0	0,7

**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas de mortalidad general en Bogotá y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

En términos específicos, las “Agresiones (lesiones interpersonales)” representan la principal causa de mortalidad en los tres periodos observados. La tasa pasa de 24,9 en 2019 a 25,2 en 2022, lo que indica una leve estabilidad en los primeros años, seguida de una reducción significativa a 11,0 en 2024, equivalente a una disminución del 56 %. Este descenso podría estar asociado al fortalecimiento de las estrategias de prevención de la violencia urbana.

**Gráfica 3.** Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)



**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas de mortalidad general en Bogotá y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

En cuanto a los “Accidentes de transporte”, la tendencia es similar: la tasa se mantiene estable entre 2019 (12,3) y 2022 (12,5), pero disminuye de manera importante a 6,2 en 2024, lo que representa una reducción del 50 %.

Respecto a las “Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)”, se observa un aumento entre 2019 (9,1) y 2022 (10,2), seguido de una disminución marcada a 3,0 en 2024, equivalente a una reducción del 70 %. Este patrón refleja, por un lado, el agravamiento de los problemas de salud mental durante los años posteriores a la pandemia, y por otro, la posible efectividad de los programas de intervención psicosocial, líneas de atención en crisis y campañas de prevención del suicidio implementadas en la ciudad.

Finalmente, las muertes por “Otro tipo de accidentes” (como quemaduras, caídas o ahogamientos accidentales) presentan las tasas más bajas en todos los años del periodo analizado, con una reducción constante de 2,2 en 2019 a 0,7 en 2024. Este descenso sostenido sugiere una mejora en las condiciones de seguridad en entornos domésticos y laborales.

En conjunto, los datos evidencian una disminución generalizada en las tasas de mortalidad asociadas a la violencia y los accidentes en la población joven de Bogotá. Si bien el panorama es alentador, las agresiones continúan siendo la principal causa de muerte dentro de este grupo etario, lo que resalta la necesidad de mantener estrategias integrales de prevención de la violencia, promoción de la convivencia y fortalecimiento de la salud mental, con un enfoque intersectorial y diferencial que atienda las particularidades de la juventud bogotana.

Por otro lado, al analizar la mortalidad en población joven según el sexo, se evidencian diferencias marcadas en la distribución de las causas. En conjunto, los datos evidencian una mayor mortalidad en los hombres jóvenes, lo que refleja una mayor exposición a factores de riesgo vinculados con la violencia interpersonal, los accidentes de transporte y las conductas autodestructivas.

**Tabla 4.** Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años. Bogotá. 2019 – 2024 por sexo (tasas por 100.000 habitantes)

Tasas de mortalidad asociadas a violencia (*)	SEXO	
	Hombre	Mujer
Agresiones (lesiones interpersonales)	261,4	23,0
Accidentes de transporte	106,3	27,3
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	67,6	24,6
Otro tipo de accidentes (quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales)	16,8	4,1

**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas de mortalidad general en Bogotá y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

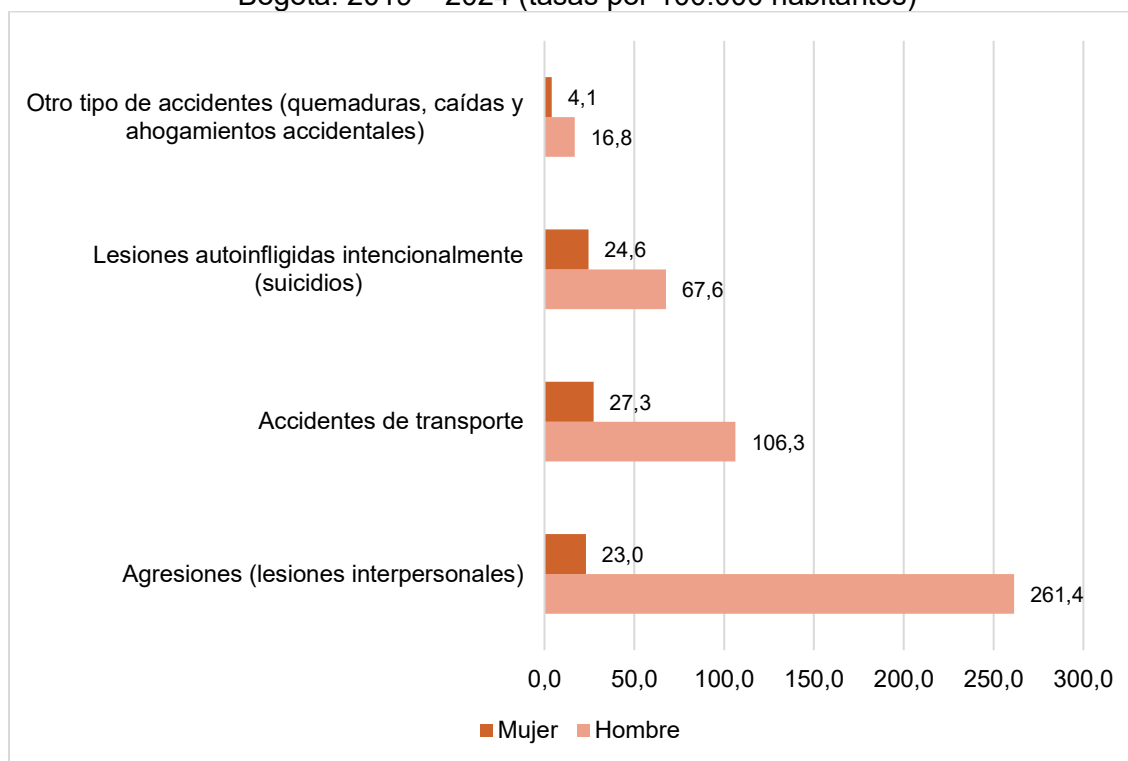
En primer lugar, las “Agresiones (lesiones interpersonales)” constituyen la principal causa de mortalidad en ambos sexos, aunque con una brecha altamente significativa. La tasa en

hombres alcanza 261,4 por 100.000 habitantes, mientras que en mujeres es de 23,0, lo que equivale a una diferencia de más de once veces. Este patrón confirma que los hombres jóvenes están más expuestos a contextos de violencia interpersonal y homicidios, posiblemente asociados a factores como la participación en conflictos urbanos o dinámicas delictivas, mientras que las mujeres presentan una menor incidencia, posiblemente relacionada con diferencias en los roles sociales y en la exposición a espacios públicos.

En cuanto a los “Accidentes de transporte”, las tasas también muestran una diferencia considerable, con 106,3 en hombres frente a 27,3 en mujeres. Este resultado evidencia una mayor vulnerabilidad masculina ante los siniestros viales, lo cual podría estar vinculado a la predominancia de los hombres como conductores o usuarios frecuentes de motocicletas, así como a patrones de conducción más riesgosos. Las cifras reflejan la necesidad de fortalecer las políticas de seguridad vial con enfoque de género, considerando los comportamientos diferenciales de movilidad.

Respecto a las “Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)”, las tasas son de 67,6 en hombres y 24,6 en mujeres, mostrando una tendencia interesante si se compara con los datos de morbilidad atendida por esta misma causa vemos que los hombres registran mayores tasas de suicidio consumado, pese a que las mujeres suelen presentar más intentos. Este comportamiento puede estar asociado a factores como el uso de métodos más letales, menor búsqueda de ayuda psicológica y mayores dificultades en la gestión emocional entre la población masculina joven. La diferencia evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de atención en salud mental, especialmente dirigidas a hombres jóvenes, quienes constituyen un grupo de riesgo prioritario.

**Gráfica 4.** Mortalidad por causas asociadas a violencia. Población 15-29 años por sexo. Bogotá. 2019 – 2024 (tasas por 100.000 habitantes)



**Nota.** (\*) Fuente: numeradores de las tasas de mortalidad general en Bogotá y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

Finalmente, en la categoría “Otro tipo de accidentes” (quemaduras, caídas y ahogamientos accidentales), las tasas son de 16,8 en hombres y 4,1 en mujeres, manteniendo la misma tendencia de predominio masculino. Si bien estas cifras son menores en comparación con otras causas, confirman que los hombres presentan una mayor exposición a entornos peligrosos o actividades de riesgo, ya sean laborales o recreativas.

En términos generales, los datos analizados evidencian una disminución significativa en las tasas de mortalidad asociadas a la violencia y los accidentes en la población joven de Bogotá durante el periodo 2019–2024. Este comportamiento refleja avances importantes en la implementación de políticas y programas orientados a la prevención de la violencia, la promoción de la convivencia y el fortalecimiento de la salud mental. No obstante, las agresiones continúan siendo la principal causa de muerte dentro de este grupo etario, lo que pone de manifiesto que

la violencia interpersonal persiste como un desafío prioritario de salud pública y de seguridad social en la ciudad.

Asimismo, los resultados muestran una marcada diferencia por sexo, siendo los hombres jóvenes quienes presentan las tasas más elevadas de mortalidad por causas violentas y accidentales. Esta tendencia evidencia una dimensión de género en los patrones de exposición y vulnerabilidad, influenciada por factores socioculturales, comportamientos de riesgo y desigualdades en la inserción social y económica. En consecuencia, se hace necesario que las políticas públicas, los programas de prevención y las estrategias de salud incorporen un enfoque intersectorial y diferencial de género, que no solo promueva la reducción de la violencia y los accidentes entre los hombres jóvenes, sino que también fortalezca las acciones de salud mental, acompañamiento psicosocial y seguridad dirigidas a toda la población juvenil bogotana.

#### **IV. Metodología**

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo y descriptivo, con elementos de análisis documental y revisión de políticas públicas. Para entender la situación del problema se usarán como referencia tasas hechas por 100.000 habitantes.

A continuación, se relacionan los procedimientos y técnicas a utilizar por objetivo específico:

##### **Nivel y cambio de la mortalidad y la morbilidad asociada a violencia**

- Revisión documental y análisis de fuentes secundarias, principalmente bases de datos oficiales como DANE, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Secretaría Distrital de Salud y Observatorio de Violencias de Bogotá.
- Clasificación de las causas de mortalidad y lesiones no fatales según categorías establecidas por la OMS y normatividad nacional.

- Elaboración de tablas y gráficos comparativos que muestren tendencias y patrones durante el periodo 2019–2024.

### **Metodología para análisis del marco normativo**

- Revisión de documentos normativos y planes distritales como el Plan de Desarrollo de Bogotá, políticas de juventud, planes de seguridad y convivencia, entre otros.
- Análisis de literatura académica, informes de gestión y evaluaciones realizadas por entidades públicas o centros de investigación.
- Sistematización de la información para identificar objetivos, acciones, cobertura y población beneficiaria de las políticas revisadas.
- Comparación entre lo planificado en los programas y la evidencia de su implementación.

### **Triangulación de información sobre el nivel y cambio de la mortalidad y la morbilidad asociada a violencia registrada en los jóvenes y el marco normativo sobre el tema**

- Para el análisis de los dos primeros objetivos se realizó una triangulación de datos entre las bases de **Salud Data** y los registros del **DANE**, contrastando las causas de mortalidad y las lesiones no fatales por violencia juvenil en Bogotá durante 2019–2024. Esta comparación permitió verificar la consistencia entre ambas fuentes y reconocer patrones comunes y diferencias por año y género.
- En segundo lugar, se estableció una triangulación entre los resultados epidemiológicos obtenidos y las estrategias y programas de política pública vigentes, con el fin de evaluar la coherencia entre las acciones institucionales y las tendencias reales de morbilidad y mortalidad juvenil. Este cruce permitió identificar tanto

correspondencias como vacíos en la respuesta estatal frente a las formas predominantes de violencia.

- Finalmente, se desarrolló una triangulación entre el análisis cuantitativo derivado de las bases de datos y el análisis cualitativo-descriptivo de los documentos normativos, lo que permitió contextualizar los indicadores dentro del marco institucional y comprender en qué medida las políticas públicas se ajustan a la evolución del fenómeno.

#### 4.1. Matriz de consistencia del estudio

Tiene como finalidad organizar y asegurar la coherencia entre los elementos centrales del estudio. A través de ella se establece la relación lógica entre el problema de investigación, los objetivos, las dimensiones analizadas, las categorías de estudio, las fuentes de información y los métodos de recolección y análisis de datos.

**Tabla 5. Matriz de consistencia del estudio**

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
Políticas públicas para la prevención de la violencia juvenil en Bogotá (2019-2024): análisis de las estrategias de prevención, control y atención.							
OBJETIVO GENERAL: Analizar las políticas públicas planificadas para la ciudad capital en los últimos años para la prevención y atención de la violencia juvenil, frente a la magnitud del problema de la mortalidad y morbilidad asociada a violencia registrada en jóvenes de la ciudad.							
PERSPECTIVA DEL ESTUDIO	DIMENSIONES DEL ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA			
				Unidades de observación	Categorías de análisis y/o variables	Recolección y sistematización	Criterios para el análisis de información
<p>La mortalidad y morbilidad en jóvenes de 15 a 29 años responde a una interacción de factores sociales, estructurales y conductuales que aumentan su exposición a agresiones, accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas y otros eventos externos. Estudios previos (Ministerio de Salud, 2024) señalan que la violencia interpersonal, las desigualdades socioeconómicas, las limitaciones en salud mental y la baja participación comunitaria son dimensiones clave que, al relacionarse entre sí, crean contextos de vulnerabilidad que afectan el bienestar físico y emocional de los jóvenes.</p> <p>A partir de los antecedentes (Secretaría Distrital de Integración Social, 2025), se destacan como dimensiones de interés la salud mental, la violencia juvenil, la movilidad segura y la prevención de conductas de riesgo, por su efecto directo en las tasas de enfermedad y mortalidad juvenil. La relación entre estas dimensiones se sustenta en la evidencia que muestra que la falta de intervenciones integrales e intersectoriales incrementa la ocurrencia de muertes y lesiones evitables. Por ello, el objeto de estudio resulta pertinente, pues sus resultados pueden orientar el fortalecimiento de políticas públicas y la construcción de entornos protectores que reduzcan los eventos fatales y no fatales en esta población.</p>	Principales causas de mortalidad y morbilidad asociadas a violencia de 2019 a 2024.	¿Las estrategias de prevención de la violencia juvenil en Bogotá han privilegiado enfoques punitivos y reactivos por encima de la inversión en programas educativos, culturales y comunitarios?	Identificar las principales causas de mortalidad y los tipos de lesiones no fatales asociadas a violencia juvenil registradas entre los jóvenes de Bogotá en el periodo 2019-2024.	<p>- Población: Jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 29 años víctimas de violencia</p> <p>- Instituciones: DANE</p> <p>- Secretaría Distrital de Salud</p> <p>- Secretaría Distrital de Integración Social</p> <p>- Marco normativo: Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026</p> <p>- Política Pública Distrital de Juventud 2019-2030</p> <p>- Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</p> <p>- Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes</p>	<p>- Categorías de análisis cuantitativo: Mortalidad por violencia y causas externas</p> <p>- Morbilidad por violencia y causas externas</p> <p>- Diferenciación por sexo</p> <p>- Tendencias temporales (2019-2024)</p> <p>- Categorías de análisis documental: Salud pública</p> <p>- Seguridad y convivencia</p> <p>- Enfoque diferencial (jóvenes, género, territorio)</p>	<p>- Para los datos cuantitativos: Consulta de bases de datos del distrito y DANE para la posterior sistematización en tablas y gráficos.</p> <p>- Para el análisis documental: Consulta de políticas públicas distritales, nacionales y normas relacionadas con la violencia juvenil.</p>	<p>- Cuantitativo: Análisis de tendencias 2019-2024. Desagregación por sexo y edad</p> <p>- Relación entre variaciones y cambios normativos/sociales.</p> <p>- Documental: Coherencia interna de políticas y programas. Alineación con principales causas de violencia juvenil. Incorporación de enfoque de derechos y diferencial. Intersectorialidad e integración institucional. Predominio de enfoques preventivos o punitivos.</p> <p>- Integrales: Correspondencia entre magnitud del problema y respuestas institucionales. Sustento de las estrategias en evidencia científica. Identificación de vacíos o limitaciones. Oportunidades de mejora para la política pública</p>
	Estrategias y políticas públicas orientadas a evitar la violencia juvenil.		Describir y analizar las estrategias y programas de política pública vigentes en la ciudad orientados a la prevención, el control y la atención de las distintas formas de violencia juvenil.				
	Análisis de resultados obtenidos.		Analizar los resultados obtenidos, con el fin de comprender las limitaciones y reconocer las oportunidades de mejora para la Administración Pública en la implementación de dichas políticas.				

**Nota.** Elaboración propia

Esta herramienta permite visualizar de forma clara la estructura del proceso investigativo, verificar la pertinencia de las decisiones metodológicas y garantizar un desarrollo ordenado, transparente y sustentado, en articulación con el objetivo general del estudio.

## V. Marco normativo y acciones de política pública

### 5.1. Condiciones de la mortalidad y la morbilidad asociada a violencia 15 a 29 años

A continuación, se presentan dos tablas de análisis: una correspondiente a la mortalidad y otra a la morbilidad en jóvenes de 15 a 29 años por causas asociadas a violencia en Bogotá durante el periodo 2019–2024. Cada tabla organiza las tasas por cada 100.000 habitantes según las principales categorías de causas externas —agresiones, accidentes de transporte, lesiones autoinfligidas, secuelas, traumatismos y otro tipo de accidentes— con el fin de evidenciar la magnitud y el comportamiento del fenómeno en la población estudio.

**Tabla 6.** Condiciones de la mortalidad asociada a violencia 15 a 29 años y retos de la política pública

Sexo	MORTALIDAD ASOCIADA A VIOLENCIA 2024								
	CAUSAS DE MORTALIDAD ASOCIADAS A VIOLENCIA 15 A 29 AÑOS				PLANTEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA				
	Agresiones	Accidentes de transporte	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	Otro tipo de accidentes	Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"	Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030	Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031	Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes	RETOS DE POLÍTICA PÚBLICA
Hombres	261,4	106,3	67,6	16,8					<ul style="list-style-type: none"> <li>•Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida": Enfoque amplio en salud y vida, pero con poca especificidad hacia jóvenes. Falta articulación intersectorial para abordar violencia y accidentes. Limitado seguimiento territorial de resultados.</li> </ul>
Mujeres	23,0	27,3	24,6	4,1	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Reducción de todas las formas de violencia, incluyendo la juvenil.</li> <li>•Fortalecimiento de políticas en salud, convivencia y justicia.</li> <li>•Prioriza zonas urbanas con alta incidencia de violencia y vulnerabilidad juvenil.</li> <li>•Fortalecer atención en salud psicosocial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Garantizar la atención integral y diferencial en salud que promueva cuidado y autocuidado</li> <li>•Garantizar entornos seguros para que los jóvenes puedan convivir y contribuir a la construcción de paz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Disminuir la mortalidad por causas externas, lesiones fatales, homicidios y suicidios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Intervenir factores de riesgo personales, familiares y comunitarios para prevenir homicidios, violencia interpersonal y conductas delictivas juveniles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030: Prioriza participación y empleo, pero aborda débilmente la prevención de violencias. Carencia de indicadores claros sobre mortalidad y morbilidad juvenil. Desigual implementación entre localidades.</li> <li>•Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031: Incluye metas sobre salud mental y violencias, pero sin enfoque diferenciado en jóvenes. Escasa articulación con sectores de justicia, educación y seguridad. Vacíos en datos y acciones focalizadas por territorio.</li> <li>•Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes: Enfocada en control penal más que en prevención integral. Falta incorporar factores de salud mental y convivencia. Requiere fortalecer programas de reintegración y apoyo psicosocial.</li> </ul>

**Nota.** Para las tasas numeradores de las tasas de mortalidad general en Bogotá (Observatorio de Salud de Bogotá, 2024) y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

Adicionalmente, las tablas 6 y 7 integran las políticas públicas distritales y nacionales relacionadas con la prevención, atención y reducción de estas causas, permitiendo establecer

una correspondencia entre los datos epidemiológicos y los lineamientos institucionales. Cada tabla incluye un breve análisis que resume cómo dichas políticas responden a las tendencias observadas, identificando su alcance, pertinencia y las brechas existentes.

**Tabla 7. Condiciones de la morbilidad asociada a violencia 15 a 29 años y retos de la política pública**

Sexo	CAUSAS DE MORBILIDAD ASOCIADAS A VIOLENCIA 15 A 29 AÑOS					MORBILIDAD ASOCIADA A VIOLENCIA 2024				RETOS DE POLÍTICA PÚBLICA
	Secuelas de traumatismos y causas externas	Otro tipo de accidentes	Agresiones	Accidentes de transporte	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”	Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030	Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031	Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes	
Hombres	3.742,3	1.500,9	480,9	283,0	156,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evención de morbilidad por causas externas.</li> <li>•Fortalecer atención en salud psicosocial</li> <li>•Atención integral a víctimas de violencia.</li> <li>•Enfoque diferencial y de género.</li> <li>•Acción territorial y comunitaria.</li> <li>•Promoción de hábitos saludables y cultura del autocuidado.</li> <li>•Sistema de información y vigilancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Garantizar la atención integral y diferencial en salud que promueva cuidado y autocuidado</li> <li>•Garantizar entornos seguros para que los jóvenes puedan convivir y contribuir a la construcción de paz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Reducir la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.</li> <li>•Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano</li> <li>•Disminuir la tasa de suicidio y reducir los años de vida perdidos por enfermedades mentales como trastorno de ansiedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Prevenir el delito y la reincidencia de adolescentes y jóvenes</li> <li>•Prevenir la instrumentalización, uso o utilización de niños, niñas, adolescentes para la comisión de delitos por parte de organizaciones criminales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”: Enfoque amplio en salud y vida, pero con poca especificidad hacia jóvenes. Falta articulación intersectorial para abordar violencia y accidentes. Limitado seguimiento territorial de resultados.</li> <li>•Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030: Prioriza participación y empleo, pero aborda débilmente la prevención de violencias. Carencia de indicadores claros sobre mortalidad y morbilidad juvenil. Desigual implementación entre localidades.</li> <li>•Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031: Incluye metas sobre salud mental y violencias, pero sin enfoque diferenciado en jóvenes. Escasa articulación con sectores de justicia, educación y seguridad. Vacíos en datos y acciones focalizadas por territorio.</li> <li>•Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes: Enfocada en control penal más que en prevención integral. Falta incorporar factores de salud mental y convivencia. Requiere fortalecer programas de reintegración y apoyo psicosocial.</li> </ul>
Mujeres	6.714,9	1.514,6	223,1	378,9	318,5					

**Nota.** Para las tasas numeradores de las tasas RIPS (registro de instituciones prestadoras de salud) (Observatorio de Salud de Bogotá, 2024) y denominadores proyecciones de población (DANE, 2021)

Posteriormente, se desarrolla un análisis más detallado de cada una de estas políticas frente al problema de estudio, con el fin de profundizar en el nivel de alineación entre la situación real de mortalidad y morbilidad juvenil y las estrategias formuladas por el gobierno. Este ejercicio comparativo permite comprender con mayor precisión la coherencia entre las necesidades del territorio y las respuestas institucionales, aportando elementos clave para valorar su efectividad y orientar posibles mejoras en la gestión pública.

## 5.2. Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026

El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, reconoce a la juventud como protagonista en la transformación del país y aborda la violencia juvenil desde un enfoque integral de seguridad humana, justicia social y equidad territorial.

Aunque no se refiere exclusivamente al término “violencia juvenil”, el plan contempla estrategias orientadas a prevenirla, proteger a los jóvenes en contextos de vulnerabilidad y garantizar entornos seguros para el desarrollo de sus proyectos de vida.

En el capítulo “*Jóvenes con derechos que lideran las transformaciones para la vida*”, se proponen acciones para fortalecer el bienestar integral, la participación política y social, y el acceso a oportunidades educativas, culturales y laborales. Se promueve la articulación interinstitucional para prevenir el multictipismo, el reclutamiento forzado, el homicidio, el desplazamiento y otras formas de violencia que afectan especialmente a jóvenes en territorios históricamente excluidos, como zonas rurales, periféricas o afectadas por el conflicto armado.

El plan también reconoce la necesidad de superar las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica mediante el acceso a vivienda, generación de ingresos, educación y salud mental. Estas medidas buscan reducir factores de riesgo asociados a lesiones autoinfligidas, violencia interpersonal o vinculación a economías ilegales. En este sentido, se plantea una focalización de la oferta social del Estado, priorizando los derechos más rezagados y promoviendo la estabilización de los jóvenes en sus territorios.

Desde el eje de convergencia regional, el PND busca cerrar brechas entre regiones, reconstruir el tejido social y garantizar el acceso efectivo a medidas de reparación integral. Esto incluye el fortalecimiento de procesos de memoria, convivencia y reconciliación, fundamentales para prevenir la reproducción de la violencia en contextos juveniles marcados por la exclusión territorial y la desigualdad.

En este marco, surge el programa **Jóvenes en Paz**, liderado por el Ministerio de Igualdad y Equidad, como una estrategia para salvar vidas y pacificar territorios con altos niveles de homicidios y violencia juvenil. Dirigido a jóvenes entre 14 y 28 años en situación de riesgo socioeconómico, emocional o territorial, el programa se estructura en dos componentes

centrales: uno educativo, que vincula a los jóvenes al sistema formal y técnico con acompañamiento vocacional; y otro de corresponsabilidad, que promueve el compromiso con procesos de desarme, convivencia pacífica y participación comunitaria.

Jóvenes en Paz contempla además una transferencia monetaria condicionada al cumplimiento de compromisos como la asistencia educativa, participación en talleres psicosociales y actividades comunitarias. Incluye un levantamiento territorial para adaptar la oferta institucional a las realidades locales, y una caracterización psicoemocional y socioeconómica de los beneficiarios, lo que permite una atención más precisa y contextualizada.

Con una cobertura prevista de 100.000 jóvenes en todo el país, el programa representa una política pública de enfoque diferencial, intersectorial y territorial, que reconoce a la juventud no solo como población vulnerable, sino como actor clave en la construcción de paz. Se articula con otras iniciativas como *Universidad en tu Territorio* y la *Política Nacional de Drogas 2023–2033*, fortaleciendo el acceso a derechos, la justicia social y la equidad regional.

### **5.3. Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030**

La Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030, aprobada mediante el Documento CONPES D.C. 08, es una estrategia de largo plazo que reconoce a los jóvenes como sujetos de derechos y actores fundamentales en la transformación de la ciudad. Esta política se construyó de manera participativa, con más de 50.000 jóvenes involucrados en diálogos en las 20 localidades de Bogotá, y se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en temas como paz, justicia, salud, educación y reducción de desigualdades.

Uno de sus ejes centrales es la prevención de violencias y promoción de entornos protectores, lo cual incluye tanto las lesiones fatales (como homicidios y suicidios) como las no fatales (accidentes, violencia interpersonal, autolesiones, entre otras). La política reconoce que muchos jóvenes en Bogotá enfrentan condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, exclusión

territorial, discriminación y falta de oportunidades, factores que aumentan el riesgo de involucrarse en dinámicas violentas o ser víctimas de ellas.

Para enfrentar esta realidad, la política propone:

- **Acceso equitativo a salud física y mental**, con énfasis en prevención de suicidio, atención psicosocial y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias.
- **Fortalecimiento de capacidades para la resolución pacífica de conflictos**, la participación ciudadana y el liderazgo juvenil en sus comunidades.
- **Articulación interinstitucional** entre sectores como salud, educación, cultura, seguridad y justicia, para garantizar una respuesta integral frente a las violencias que afectan a la juventud.
- **Intervenciones territoriales focalizadas**, especialmente en localidades con mayores índices de violencia, pobreza y exclusión.

Además, se promueve el acceso a educación media, superior y para el trabajo, como herramienta para reducir la exposición de los jóvenes a economías ilegales o contextos violentos. La política también contempla el desarrollo de indicadores para monitorear el impacto de las acciones en la reducción de lesiones fatales y no fatales, lo que permite evaluar su efectividad en el tiempo.

#### **5.4. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031**

Adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, reconoce la violencia como uno de los principales determinantes sociales que afectan la salud mental y la convivencia comunitaria. En su dimensión prioritaria de *Convivencia Social y Salud Mental*, el plan plantea la necesidad de fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para mitigar y superar el impacto

de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental de la población, promoviendo entornos seguros, solidarios y libres de discriminación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Si bien el PDSP no incluye una meta específica orientada a la reducción de la violencia juvenil o las riñas entre jóvenes, sí contempla objetivos estrechamente vinculados con esta problemática. Entre ellos se destacan la disminución de la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas y suicidio a 4,7 por cada 100.000 habitantes, así como el fortalecimiento de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de las víctimas de distintas formas de violencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Además, el plan propone estrategias intersectoriales que articulan los sectores de salud, educación, justicia y cultura, con el propósito de promover habilidades para la vida, la resolución pacífica de conflictos y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, factores que suelen asociarse a comportamientos violentos en población joven.

No obstante, al revisar el contenido del PDSP se identifican vacíos en la formulación de metas e indicadores específicos sobre violencia interpersonal y homicidios en población juvenil urbana, particularmente en ciudades como Bogotá, donde los niveles de agresiones y muertes violentas entre jóvenes continúan siendo altos. El plan carece de indicadores desagregados por grupos de edad o por territorios locales, lo cual limita su capacidad de seguimiento y evaluación frente a la realidad del fenómeno. Este vacío evidencia la necesidad de fortalecer la política pública mediante estrategias diferenciadas que reconozcan las dinámicas territoriales y de género de la violencia juvenil, especialmente en contextos urbanos donde las riñas, conflictos interpersonales y situaciones de vulnerabilidad social son recurrentes.

## **5.5. Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes**

Establecida en la Ley 1453 de 2011, representa un marco legal nacional fundamental que obliga al Estado colombiano a formular, bajo un enfoque de derechos, una estrategia integral para prevenir la delincuencia entre adolescentes y jóvenes. Esta política, según el artículo 95 de dicha ley, debe ser elaborada en coordinación con el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), las entidades territoriales y organizaciones juveniles, garantizando la participación activa de los jóvenes como sujetos de derecho y no solo como objeto de medidas preventivas.

Complementariamente, el **Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025** desarrolla esta política mediante estrategias de intervención temprana en poblaciones en riesgo, inclusión social, fortalecimiento de factores protectores, prevención del uso de niñez y adolescencia con fines delictivos, y su integración con actores comunitarios, educativos y familiares. Se identifican cinco factores de riesgo recurrentes: consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, violencia doméstica, contextos escolares violentos, y cultura de ilegalidad. La normativa también subraya la importancia de que los instrumentos territoriales asuman responsabilidades precisas en recursos y ejecución para hacer operativa la política.

## **VI. Análisis y comparación de hallazgos**

El propósito de este capítulo es integrar y contrastar los hallazgos obtenidos en el estudio —particularmente las tendencias de morbilidad y mortalidad asociadas a la violencia en jóvenes de 15 a 29 años en Bogotá— con la evidencia académica, institucional e internacional disponible. Este ejercicio permite valorar la coherencia entre los datos epidemiológicos, las políticas públicas vigentes y los resultados de programas implementados en la ciudad. Asimismo, permite identificar vacíos, patrones comunes y elementos críticos que orientan la discusión sobre la efectividad de las estrategias adoptadas y los retos que persisten para la prevención de la violencia juvenil.

## **6.1. Contraste con evidencia académica y reportes internacionales**

### **6.1.1. Aportes del estudio del CERAC sobre violencia juvenil en Bogotá**

El análisis elaborado por el Centro de Recursos para el Análisis de Conflictos (CERAC) identifica que la violencia juvenil en Bogotá se caracteriza por su concentración en territorios específicos con altos niveles de desigualdad, precariedad económica y baja cohesión comunitaria. El estudio subraya que estos factores estructurales crean contextos de vulnerabilidad que facilitan la vinculación de los jóvenes a economías ilegales, pandillas o dinámicas de violencia interpersonal (CERAC, 2014).

Al comparar estos aportes con los datos epidemiológicos del presente estudio, se observa una relación coherente: las tasas más elevadas de morbilidad asociada a agresiones no fatales se concentran en localidades con rezagos en indicadores sociales. Esto confirma que la violencia juvenil no puede ser comprendida ni abordada únicamente como un fenómeno individual, sino como un resultado de dinámicas urbanas, económicas y sociales más amplias. El CERAC también enfatiza la necesidad de estrategias focalizadas territorialmente y sostenidas en el tiempo, lo que evidencia una brecha con la ejecución real de muchas políticas públicas, cuya implementación tiende a ser generalista o limitada por ciclos políticos cortos.

### **6.1.2. Perspectiva de la OPS/PAHO sobre violencia juvenil**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO) señala que la violencia contra jóvenes constituye un problema de salud pública complejo, donde confluyen factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales (Salud O. P., s.f.). La organización recomienda intervenciones integrales que combinen educación, empleabilidad, fortalecimiento de redes sociales, atención psicosocial temprana y estrategias de prevención basadas en evidencia.

Al contrastar estas recomendaciones con los hallazgos del estudio, se identifica una coincidencia importante: la violencia juvenil no solo tiene impactos inmediatos en la salud, sino que reproduce desigualdades intergeneracionales, limita oportunidades de desarrollo y afecta la salud mental. Sin embargo, aunque la OPS promueve acciones intersectoriales y articuladas, persisten dificultades en Bogotá para integrar plenamente los sectores de salud, educación, seguridad y desarrollo social en estrategias comunes. Los datos de morbilidad analizados sugieren que la atención primaria en salud y la detección temprana de riesgos siguen siendo insuficientes, especialmente en zonas de alta incidencia.

## **6.2. Comparación con la gestión institucional local**

### **6.2.1. Informe de gestión de la Secretaría Distrital (SDSCJ)**

El informe de gestión de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia resalta avances en programas de mediación, rutas de atención en violencias y acciones interinstitucionales. No obstante, también reconoce retos importantes en la consolidación de estrategias preventivas y en el alcance territorial de los programas.

Al compararlo con los datos epidemiológicos, se identifica que las intervenciones institucionales, aunque diversas, no han logrado reducir de manera sostenida las tasas de agresiones no fatales en población joven. La brecha entre el diseño normativo y la ejecución territorial es evidente: existen políticas robustas en papel, pero su materialización enfrenta barreras como baja cobertura, rotación del personal, fragmentación institucional y debilidad en el seguimiento y evaluación (Secretaría Distrital de Seguridad, 2023).

Este contraste permite concluir que los esfuerzos actuales, si bien valiosos, requieren mayor articulación con la evidencia epidemiológica para priorizar territorios, poblaciones y tipos de violencia específicos.

### **6.2.2. Evaluación del programa “Parceros por Bogotá”**

El programa “Parceros por Bogotá” constituye una de las iniciativas más relevantes en prevención de violencia y acompañamiento integral para jóvenes en riesgo. Su evaluación muestra que el acompañamiento psicosocial, la oferta educativa, la vinculación laboral y la transferencia monetaria condicionada contribuyen a fortalecer trayectorias de vida y reducir factores de riesgo asociados a la violencia.

Sin embargo, al compararlo con los hallazgos del estudio, emergen varias reflexiones. Aunque el programa tiene impactos positivos en quienes completan la ruta, su cobertura aún es limitada frente a la magnitud de la población joven expuesta a riesgos en Bogotá. Además, la duración de la intervención —generalmente de seis meses— podría no ser suficiente para generar cambios sostenidos en contextos altamente vulnerables (Social, 2023).

El análisis sugiere que programas como Parceros son coherentes con las recomendaciones de la OPS y con los diagnósticos del CERAC, pero requieren fortalecimiento, ampliación territorial e integración con redes comunitarias para lograr mayor impacto a largo plazo.

### **6.3. Coherencia entre los hallazgos epidemiológicos y las políticas públicas**

La comparación entre los datos de mortalidad y morbilidad, las políticas públicas vigentes y la evidencia de programas revela tensiones importantes. Aunque las políticas distritales y nacionales reconocen la necesidad de acciones preventivas y de enfoque diferencial, los indicadores epidemiológicos muestran que la violencia juvenil sigue siendo un problema persistente.

La evidencia externa consultada indica que las acciones deben orientarse no solo a respuestas institucionales, sino a la reducción de desigualdades estructurales, el fortalecimiento comunitario y la creación de oportunidades reales para los jóvenes. Estos elementos coinciden con las brechas identificadas en el análisis de las políticas revisadas.

## VII. Retos de política pública

A pesar de los esfuerzos institucionales reflejados en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 *“Colombia Potencia Mundial de la Vida”*, la Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes, persisten importantes desafíos en la reducción de muertes y lesiones por causas externas en la población joven de Bogotá. Estas políticas, aunque reconocen la relevancia de la salud mental, la convivencia y la seguridad ciudadana, presentan una limitada articulación entre los sectores responsables de su ejecución, lo que reduce la efectividad de las acciones preventivas y el seguimiento de los resultados.

El Plan Nacional de Desarrollo incorpora objetivos orientados a la vida y la salud mental, pero su enfoque generalista y la falta de mecanismos operativos intersectoriales impiden una atención territorial eficaz frente a la violencia y los accidentes juveniles. Por su parte, la Política Pública Distrital de Juventud enfatiza en la participación, educación y empleo, dejando en segundo plano la prevención de violencias y las acciones específicas para disminuir la morbilidad y mortalidad juvenil. Esta política requiere mayor precisión en sus indicadores y una implementación más equitativa entre localidades, especialmente en aquellas con mayores índices de agresión y lesiones externas.

En cuanto al Plan Decenal de Salud Pública, aunque plantea metas de reducción de violencias y fortalecimiento de la salud mental, su abordaje de la población joven es aún insuficiente, con vacíos en la desagregación de datos e intervenciones focalizadas. Adicionalmente, la coordinación con sectores de justicia, educación y seguridad sigue siendo débil, lo que limita la respuesta integral frente a los determinantes sociales de la violencia. Finalmente, la Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes centra su accionar en la dimensión penal, sin abordar con suficiente profundidad los factores de salud y

bienestar que inciden en la reincidencia delictiva o en la exposición de los jóvenes a situaciones de riesgo.

En conjunto, se evidencia la necesidad de fortalecer el enfoque territorial, la coordinación intersectorial y el seguimiento de resultados con indicadores comunes que integren seguridad, salud y desarrollo juvenil. Solo mediante una acción articulada y sostenida será posible disminuir las muertes y lesiones evitables en jóvenes, garantizando su derecho a la vida, la salud y la participación plena en la sociedad.

## **VIII. Conclusiones y recomendaciones**

### **8.1. Conclusiones**

El análisis realizado evidencia que la violencia juvenil en Bogotá continúa siendo un problema crítico de salud pública y seguridad urbana, con impactos significativos sobre el bienestar, la salud y las oportunidades de desarrollo de la población de 15 a 29 años. Los datos de morbilidad y mortalidad para el periodo 2019–2024 muestran avances en la reducción de eventos letales y no fatales; sin embargo, persisten niveles preocupantes en categorías como traumatismos, accidentes y lesiones autoinfligidas, especialmente entre los jóvenes. Esto confirma que las dinámicas de violencia permanecen activas, particularmente en territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Aunque las políticas públicas distritales y nacionales han avanzado en reconocer la necesidad de prevenir la violencia desde un enfoque integral, predominan aún acciones reactivas y de corto plazo, centradas en el control institucional, más que en el fortalecimiento sostenido de estrategias comunitarias, de salud mental y de generación de oportunidades. La comparación con la evidencia académica —como el análisis del CERAC— y con fuentes internacionales —como la OPS/PAHO— confirma que las intervenciones efectivas requieren enfoques territoriales, intersectoriales y sostenidos, que aborden tanto los factores individuales asociados a la violencia

como los determinantes estructurales, incluyendo desigualdad, segregación urbana, exclusión educativa y debilidad del tejido social.

Los hallazgos por género muestran diferencias significativas: los hombres presentan mayor exposición a la violencia interpersonal y accidentes de tránsito, mientras las mujeres registran tasas superiores de lesiones autoinfligidas y traumatismos. Esto evidencia la necesidad de mantener y fortalecer políticas con enfoque intersectorial y diferencial de género, que respondan a las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

## **8.2. Vacíos, obstáculos y limitaciones en la acción pública**

El estudio permitió identificar varios vacíos y limitaciones estructurales que dificultan el impacto de las políticas públicas orientadas a la prevención de la violencia juvenil:

- **Falta de focalización territorial efectiva**

Aunque los documentos de política reconocen la importancia de la intervención territorial, la implementación en campo muestra coberturas insuficientes en las localidades con mayores tasas de violencia, así como debilidades en la presencia institucional continua.

- **Predominio de enfoques reactivos**

Las instituciones concentran esfuerzos en atención posterior al evento violento (judicialización, mediación de conflictos, operativos de control), mientras las acciones preventivas —educación, salud mental, acompañamiento comunitario— no reciben la misma prioridad ni recursos suficientes.

- **Bajo nivel de articulación intersectorial real**

Las políticas señalan la necesidad de coordinación entre sectores, pero en la práctica persisten duplicidades, falta de intercambio de información, ruptura en las rutas de atención y acciones fragmentadas que limitan la eficacia.

- **Débil sistema de evaluación y seguimiento**

Programas como “Parceros por Bogotá” muestran resultados positivos, pero carecen de evaluaciones rigurosas de impacto que permitan medir la sostenibilidad de los cambios y la pertinencia de su duración o cobertura. La ausencia de indicadores unificados dificulta valorar el avance real de la prevención.

- **Limitaciones en salud mental para jóvenes**

Los servicios de salud mental siguen siendo insuficientes en accesibilidad, oportunidad y pertinencia cultural. Esto es crítico, dado que muchos factores de riesgo están relacionados con estrés, trauma, consumo de sustancias y ausencia de redes de apoyo.

- **Brecha entre la evidencia epidemiológica y la formulación de política**

Los datos de mortalidad y morbilidad no siempre se traducen en decisiones estratégicas de priorización territorial o presupuestal, lo que genera intervenciones poco ajustadas a la realidad de los territorios.

Estos vacíos se reflejan también en los patrones de morbilidad y mortalidad observados. Aunque algunos programas, como “Parceros por Bogotá”, presentan resultados positivos, la falta de continuidad, la ausencia de indicadores unificados y la brecha entre evidencia epidemiológica y formulación de política limitan la capacidad de respuesta a la compleja dinámica de violencia juvenil y a las necesidades diferenciadas por género.

### **8.3. Discusión y recomendaciones de política pública**

La violencia juvenil en Bogotá es un fenómeno multicausal que requiere intervenciones comprehensivas, sostenidas y diferenciadas. La evidencia muestra que, aunque hay avances en la reducción de agresiones y accidentes, estas continúan siendo la principal causa de muerte entre los jóvenes, y se manifiestan de manera distinta entre hombres y mujeres. Esto confirma

que las intervenciones deben incluir prevención primaria, acompañamiento psicosocial, fortalecimiento de salud mental y estrategias de seguridad adaptadas a la realidad territorial y a la dimensión de género.

Programas como “Parceros por Bogotá” representan avances hacia enfoques más integrales, pero requieren expansión, continuidad y articulación con estrategias de largo plazo que aborden los determinantes estructurales de la violencia. Además, el marco normativo, aunque amplio y con objetivos claros, enfrenta obstáculos presupuestales, administrativos y de coordinación que limitan su impacto real. Por ello, la prevención de la violencia juvenil debe integrarse plenamente en las políticas urbanas, sociales y de salud pública, reconociendo que la violencia es también un indicador de desigualdad y fragilidad comunitaria.

#### **8.4. Oportunidades de mejora y recomendaciones**

Con base en el análisis realizado, se proponen las siguientes recomendaciones para fortalecer la acción pública en la prevención de la violencia juvenil:

- **Crear un Sistema Distrital Integrado de Información sobre Violencia Juvenil**

Que unifique datos de SaludData, Medicina Legal, Policía, Secretaría de Seguridad y sector educativo, permitiendo una focalización territorial y poblacional más precisa.

- **Fortalecer la focalización territorial con presencia institucional permanente**

Con equipos comunitarios en las localidades con mayores indicadores, articulados a programas educativos, deportivos, culturales y de salud mental.

- **Ampliar y fortalecer programas integrales como “Parceros por Bogotá”**

Extender la duración del acompañamiento, ampliar la cobertura y garantizar continuidad durante múltiples administraciones para evitar interrupciones por cambios de gobierno.

- **Integrar estrategias de salud mental comunitaria para jóvenes**

Incluyendo psicólogos comunitarios, grupos de apoyo, intervención temprana en consumo de sustancias y rutas accesibles de atención.

- **Establecer evaluaciones rigurosas y periódicas de impacto**

Con indicadores medibles, metas claras y análisis de costo-efectividad que permitan ajustar programas según resultados reales.

- **Fortalecer la articulación intersectorial**

A través de mesas técnicas permanentes entre educación, salud, cultura, seguridad y bienestar social, con metas compartidas y responsabilidades claras.

- **Abordar los determinantes sociales de la violencia**

Con políticas integrales que reduzcan desigualdades, generen oportunidades educativas y laborales, mejoren el espacio público y promuevan la cohesión comunitaria.

Estas recomendaciones consolidan la necesidad de intervenciones preventivas, sostenidas y diferenciadas por género, que reduzcan los factores de riesgo y las secuelas de traumatismos, accidentes y lesiones autoinfligidas, garantizando una respuesta integral y efectiva frente a la violencia juvenil en Bogotá.

## **IX. Bibliografía citada**

Bogotá Cómo Vamos. (2024). *Informe de Calidad de Vida de Bogotá 2024*. Bogotá: Fundación Corona, Cámara de Comercio de Bogotá y otros aliados.  
<https://bogotacomovamos.org/informe-de-calidad-de-vida-2024/>

Buvinic, M., Morrison, A., & Shifter, M. (1999). *Violence in Latin America and the Caribbean: A framework for action*. Inter-American Development Bank. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/11635/violence-latin-america-and-caribbean-framework-action>

CERAC. (2014). *Violencia juvenil en contextos urbanos*. Obtenido de [https://www.cerac.org.co/assets/pdf/Libro\\_Violencia\\_Juvenil\\_Primeraparte.pdf](https://www.cerac.org.co/assets/pdf/Libro_Violencia_Juvenil_Primeraparte.pdf)

Concha-Eastman, A. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n4/12882.pdf>

DANE. (2023). *Estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones 2020-2023*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones/estadisticas-vitales-nacimientos-y-defunciones-historicos>

DANE. (2021). *Proyecciones de población desagregadas por localidades 2018-2035 y UPZ 2018-2024*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion/proyecciones-de-poblacion-bogota>

Dávila, O. (2004). *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v12n21/art04.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2021). *Reporte sobre casos de reclutamiento conocidos por la Defensoría del Pueblo durante 2024*. <https://www.defensoria.gov.co/-/reporte-sobre-casos-de-reclutamiento-conocidos-por-la-defensor%C3%ADa-del-pueblo-durante-2024>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023). *Forensis 2023 Datos para la vida*. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis\\_2023.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis_2023.pdf)

Ley 1622 de 2013. Por la cual se expide el Estatuto de Ciudadanía Juvenil. Congreso de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52971>

Ley 1885 de 2018. Por la cual se modifica la Ley 1622 de 2013. República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=85540>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: Documento técnico de formulación*. Gobierno de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Observatorio de Salud de Bogotá (2024). *Morbilidad atendida en Bogotá identificada en RIPS*. <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/morbilidad-atendida-en-bogota-d-c-identificada-en-rips>

Observatorio de Salud de Bogotá (2024). *Mortalidad general en Bogotá*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mortalidad-general/>

OMS. (2021). *Youth and health risks: Global status report*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

OMS, O. M. (s.f.). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. Obtenido de <https://icd.who.int/es>

ONU. (2019). *Youth and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. [https://www-un-org.translate.goog/sustainabledevelopment/blog/2019/02/world-youth-report/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-un-org.translate.goog/sustainabledevelopment/blog/2019/02/world-youth-report/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)

OPS. (2019). *Indicadores básicos de salud: conceptos y aplicaciones*. Organización Panamericana de la Salud. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>

OPS. (2021). *La salud de los y las adolescentes y jóvenes en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-adolescentes-jovenes-region-americas>

Plan de desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022 - 2026”. Gobierno de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=209510>

Política Pública Distrital de Juventud 2019–2030. Secretaría Distrital de Planeación Social. [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/conpes\\_08\\_sdis\\_ppj\\_pdf\\_final\\_23.01.2019.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/conpes_08_sdis_ppj_pdf_final_23.01.2019.pdf)

Plan Decenal Salud Pública 2022-2031. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Política Pública de Prevención del Delito de Adolescentes y Jóvenes. [https://www.icbf.gov.co/system/files/politica\\_publica\\_nacional\\_de\\_preencion\\_del\\_delito\\_aj\\_2022\\_web.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/politica_publica_nacional_de_preencion_del_delito_aj_2022_web.pdf)

Roth, A. N. (2002). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Universidad Nacional de Colombia. [https://polpublicas.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/roth\\_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf](https://polpublicas.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/roth_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf)

Secretaría Distrital de Integración Social. (2025, febrero 26). *¿Cómo viven los jóvenes en Bogotá? Conozca el informe “Panorama y Apuestas por las Juventudes en Bogotá 2025”*. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/94-noticias-juventud/7383-como-viven-los-jovenes-en-bogota-conozca-el-informe-panorama-y-apuestas-por-las-juventudes-en-bogota-2025>

Organización Panamericana de la Salud.. *Violencia juvenil*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-juvenil>

Secretaria Distrital de Salud, (2024). *Datos abiertos Bogotá*. Obtenido de <https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/morbilidad-atendida-en-bogota-d-c-identificada-en-rips>

Secretaría Distrital de Seguridad, C. y. (2023). *Informe de gestión*. Obtenido de [https://www.scj.gov.co/sites/default/files/2024-11/INFORME%20DE%20GESTION%20SDSCJ%20VIGENCIA%202023-1\\_0.pdf](https://www.scj.gov.co/sites/default/files/2024-11/INFORME%20DE%20GESTION%20SDSCJ%20VIGENCIA%202023-1_0.pdf)

Secretaría Distrital de Integración Social, S. d. (2023). *Evaluación interna de resultados Servicio Social Parceros por Bogotá*. Obtenido de [https://www.integracionsocial.gov.co/images/\\_docs/2023/transparencia/publicacion/22122023-Evaluacion-parceros-por-bogota.pdf](https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2023/transparencia/publicacion/22122023-Evaluacion-parceros-por-bogota.pdf)