

# Análisis de situación de la salud mental y convivencia social

Secretaría de Salud de Medellín

# 2025



**Alcaldía de Medellín**

Distrito de

Ciencia, Tecnología e Innovación

**Alcalde**

Federico Gutiérrez Zuluaga

**Equipo Directivo**

Natalia López Delgado  
Secretaria de Salud de Medellín

Luz Aída Rendón Berrío  
Subsecretaría de Salud Pública

Obyalin Del Carmen Morales Romero  
Subsecretaría de Gestión de Servicios de Salud

María Teresa Rivera Suárez  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

Juliana Del Pilar Sánchez Garzón  
Directora Técnica de Planeación en Salud

**Equipo Coordinador ASIS**

Luis Augusto Hurtado  
Líder de Programa Planeación y Participación Social

Verónica María Lopera Velásquez  
Bacterióloga, especialista en epidemiología y en estadística

Edwin Alberto Salazar Henao  
Gerente de Sistemas de Información en Salud, Mg en epidemiología

**Equipo Técnico de Salud Mental y Convivencia Social**

Nelson Enrique Tobón Acevedo  
Profesional Universitario- Psicólogo

Jose David Restrepo Ruiz  
Profesional Universitario- Psicólogo

Marta Eugenia Duque Herrera  
Profesional Especializada- Nutricionista

Valentina Ruiz Garavito  
Profesional Especializada- Psicóloga

Sebastián Tamayo Salinas  
Profesional Especializado- Psicólogo

Ivonne Alexandra Hernández Monsalve  
Líder de proyecto – Secretaria de Salud

**Autores**

Edwin Alberto Salazar Henao  
Verónica María Lopera Velásquez

**Medellín, Colombia 2025**

## Tabla de Contenido

<b>1. Introducción.....</b>	<b>7</b>
1.1. Uso de servicios de Salud Mental.....	10
<b>2. Abordaje de los efectos de la convivencia social y salud mental y sus determinantes.....</b>	<b>15</b>
2.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	15
2.2. Violencia de género e intrafamiliar.....	19
2.3. Trastornos mentales y del comportamiento .....	31
2.4. Morbilidad General en Medellín .....	32
2.4.1. Trastornos mentales .....	32
2.4.2. Intento de suicidio .....	36
2.5. Mortalidad.....	43
2.5.1. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).....	44
2.5.2. Suicidio.....	45
2.5.3. Homicidios.....	50
<b>3. Conclusiones .....</b>	<b>53</b>
<b>4. Referencias .....</b>	<b>56</b>

## Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de Casos Ingresados por mes según sexo. Centros de atención en drogas. Medellín. 2023. ....	16
Tabla 2. Distribución de Casos Ingresados según grupo edad y sexo a los centros de atención en drogas. Medellín. 2023.....	16
Tabla 3. Tasas por 100 mil habitantes de las diferentes formas de violencia de género e intrafamiliar por sexo. Medellín 2021-2023.....	22
Tabla 4. Distribución de Frecuencias de diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales. Servicios de Consulta Externa, Medellín 2022. ....	33
Tabla 5. Distribución de Frecuencias de Diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales Según ciclo vital. Servicios de Consulta Externa por curso de vida, Medellín 2022. ....	33
Tabla 6. Distribución de Frecuencias de Diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales. Servicios de Urgencias Medellín 2022. ....	34
Tabla 7. Distribución de frecuencias de diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales según ciclo vital. Servicios de Urgencias, Medellín 2022. ....	35
Tabla 8. Distribución de Frecuencias de Diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales. Servicios de Hospitalización, Medellín 2022. ....	35
Tabla 9. Distribución de frecuencias de diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales según ciclo vital. Servicios de Hospitalización, Medellín 2022. ....	36
Tabla 10. Registro histórico de casos de intento de suicidio Medellín. 2011-2023. ....	37
Tabla 11. Distribución proporcional de casos, según mecanismo utilizado, todos los casos. Medellín. 2023. ....	39
Tabla 12. Distribución proporcional de casos, según intentos previos Medellín. 2023.....	40
Tabla 13. Distribución proporcional de casos, según factor desencadenante. Medellín. 2023. ....	40
Tabla 14. Distribución proporcional de casos, según factores de riesgo. Medellín. 2023. ....	41
Tabla 15. Distribución proporcional de casos, según antecedentes de trastorno psiquiátrico. Medellín. 2023. ....	41
Tabla 16. Total y tasa de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental Medellín, 2012 – 2022.....	45
Tabla 17. Número de casos de suicidio en Medellín, Año 2010 – 2023. ....	47

## Índice de Figuras

Figura 1. Número de atenciones trastornos asociados a salud mental, 2012-2022 .....	11
Figura 2.Total de atenciones por tipo de trastorno asociados a salud mental, 2012-2022.....	12
Figura 3. Promedio de atenciones por tipo de trastorno asociados a salud mental, 2012-2022. ....	13
Figura 4. Prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental, según sexo. 2012-2022. ....	14
Figura 5. Prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental, según sexo y grupo etario. 2022. ....	15
Figura 6.Edad del inicio de consumo de los casos ingresados a los Centros de Atención en drogas. Medellín. 2023.....	17
Figura 7.Total de Casos Ingresados según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Centros de Atención en drogas. Medellín. 2023. ....	18
Figura 8. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y alcohol. Medellín. 202.....	19
Figura 9. Proporción de casos de violencia de reportados por las IPS, según tipo de violencia. Medellín, 2013-2023. ....	20
Figura 10. Proporción de casos de violencia sexual reportada por las IPS. Medellín, 2013-2023. ....	21
Figura 11. Proporción de casos de violencia de género e intrafamiliar, según tipo de violencia y sexo. Medellín, 2023.....	21
Figura 12. Distribución porcentual de los casos reportados de violencia de género e intrafamiliar según sexo. Medellín, año 2023. ....	23
Figura 13. Distribución porcentual de los casos reportados por todas las formas de violencia según sexo y grupos edad. Medellín, año 2023. ....	23
Figura 14. Distribución porcentual de los casos reportados de violencia sexual según sexo y grupos de edad. Medellín, año 2023.....	24
Figura 15. Tasa de incidencia de casos reportados de violencia sexual según sexo. Medellín, 2013-2023. ....	25
Figura 16. Porcentaje de casos reportados de violencia sexual y no sexual según sexo. Medellín, 2013-2023. ....	25
Figura 17. Número de casos de violencia según tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social. Medellín, 2023.....	26
Figura 18. Distribución de los casos de violencia de género según escenario del hecho y tipo de violencia no sexual. Medellín, 2023. ....	27
Figura 19. Distribución de los casos de violencia de género según escenario del hecho y tipo de violencia sexual. Medellín, 2023. ....	27

Figura 20. Casos y tasa de violencia sexual y no sexual según comuna. Medellín, 2023 .....	28
Figura 21. Distribución de las tasas de violencias sexuales y no sexuales en las comunas de Medellín. 2023 .....	29
Figura 22. Distribución de las tasas de violencias no sexuales en las comunas de Medellín. 2023 .....	30
Figura 23. Distribución de las tasas de violencias sexuales en las comunas de Medellín. 2023 .....	30
Figura 24. Distribución de las densidades de casos de violencia sexual y no sexual en las comunas de Medellín, 2023.....	31
Figura 28. Número de casos de intento de suicidio según ciclo de edad y sexo. Medellín, 2023. ....	38
Figura 29. Distribución porcentual de los casos de intento suicida por régimen de afiliación. Medellín. 2023. ....	39
Figura 30. Distribución de las tasas de incidencia para intento de suicidio en las comunas de Medellín 2023. ....	43
Figura 33. Tasa de mortalidad por causas externas, Medellín 2005 – 2022. ....	44
Figura 34. Años y tasa de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por los índices de salud mental Medellín, 2012 – 2022.....	45
Figura 35. Tasas y casos de suicidio. 2012 - 2022 Medellín. ....	46
Figura 36. Tasa de mortalidad por suicidio según comunas de la ciudad de Medellín, Año 2010-2022. ....	47
Figura 37. Muertes por suicidio según grupo edad y sexo Medellín, 2023.....	49
Figura 38. Tasa de mortalidad por suicidio según grupo edad Medellín, 2023. ....	50
Figura 39. Tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios). Medellín, 2012-2022.....	51
Figura 40. Tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) según comuna. Medellín, 2022. ....	52
Figura 41. Tasa de Muertes por agresiones (Homicidios) según grupo edad. Medellín, 2022.....	52

## 1. Introducción

En Colombia la salud mental es considerada un derecho humano fundamental, un bien de interés público, un componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos (1). La salud mental reviste gran interés para el país y esta ha sido definida como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad” (1).

La Salud Mental es de interés nacional para Colombia, convirtiéndose en un tema prioritario de salud pública, en el cual se prioriza la política pública nacional de salud mental positiva, promoviendo la relación entre salud mental, medio ambiente, actividad física, seguridad alimentaria y nutricional como elementos determinantes en el desarrollo de la autonomía de las personas (1). El Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2022-2031 reconoce la salud mental como un componente esencial para el desarrollo integral de la población y establece estrategias enfocadas en la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales. Además de mejorar, fortalecer el acceso a servicios de atención especializados y la capacidad de respuesta del sistema de salud (2,3). Este Plan enfatiza en la necesidad de abordar la salud mental desde un enfoque integral y comunitario, que promueva entornos que favorezcan el bienestar emocional y mental de todos los ciudadanos, que fortalezcan la implementación de los Planes Territoriales de Salud (PTS), la prestación de servicios de salud mental y desarrollo del protocolo de atención integral en salud mental, física y psicosocial con la respectiva ruta de atención de los equipos de salud, incorporando el papel de las EPS y el accionar de estas en la atención individual y colectiva (3).

La atención a las violencias y su impacto en la salud mental son un aspecto fundamental de los sistemas sanitarios, por eso se hace esencial que los servicios de salud ofrezcan intervenciones integrales que no solo aborden las secuelas físicas, sino también el daño

emocional y psicológico causado por la violencia. Además, es necesario formar y sensibilizar al personal de salud para que pueda identificar, atender y acompañar adecuadamente a las víctimas de violencia, contribuyendo así a una mejoría en su calidad de vida en su salud mental y en su restitución de derechos (3).

Para el caso de la convivencia social y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, se entenderán las violencias desde el enfoque de salud pública, comprendiéndose como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (4). En este mismo marco, se distinguirán diversas formas de violencia entre las que podemos encontrar:

Las violencias de género, que se entienden como “cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino” (5); y violencias interpersonales, se entiende como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”(6). Entre estas violencias se incluyen las violencias intrafamiliares y las violencias comunitarias (Bullyng).

El Distrito de Medellín ha implementado la *Política Pública de Salud Mental y Adicciones* para abordar de manera integral la salud mental en el territorio, esta política se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y en mejorar la calidad y humanización de la atención para personas, familias y comunidades afectadas (7). La política se estructura en tres líneas estratégicas que guían las temáticas a abordar en cada eje.

Línea 1. Consumo de sustancias psicoactivas, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos adictivos: engloba la problemática del

consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos adictivos, incluyendo el abordaje del proceso continuo de prevención, atención, rehabilitación e inclusión social, reducción de riesgos y daños en los entornos comunitarios, institucionales, educativos y familiares (7).

Línea 2: Convivencia y formas de violencia, la cual aborda diversos fenómenos que impactan las relaciones sociales en comunidades, familias e instituciones. Incluye diferentes tipos de violencia (social, política, de género, intrafamiliar, escolar) y problemáticas familiares como la violencia intrafamiliar, dificultades en la crianza y el uso de tecnologías por menores. También abarca temas como el embarazo adolescente y la maternidad no deseada. La línea incluye acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social en diversos entornos (7).

Línea 3: Trastornos, problemas mentales y epilepsia, se enfoca en los trastornos mentales, que son alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que afectan significativamente el bienestar individual y social. El diagnóstico de estos trastornos debe considerar la duración e intensidad de los síntomas, la presencia de otros trastornos o enfermedades, y el grado de funcionalidad del individuo (7).

El Distrito ha demostrado fuerte interés en conocer el estado de salud mental de los habitantes de su territorio, como también comprender el comportamiento y dinámica de sus poblaciones, reconociendo así la importancia de estos aspectos para el bienestar general de la comunidad. Esta preocupación refleja un compromiso con el desarrollo de estrategias efectivas para la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos y la mejora continua de los servicios de atención, garantizando así una respuesta adecuada a las necesidades de la población. Por tanto, es de interés, no sólo documentar las causas priorizadas de enfermar y morir de la población, sino también, ilustrar efectivamente el comportamiento de los eventos en salud en las dieciséis comunas y cinco corregimientos que componen el Distrito, con el fin de lograr una mejor comprensión de la situación de salud-enfermedad en todo el territorio bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud que inciden en las realidades de nuestro territorio.

A continuación, se realizará un análisis de la situación en salud mental, en la ciudad de Medellín.

### **1.1. Uso de servicios de Salud Mental**

En el Distrito de Medellín entre 2002 y 2022 los trastornos con mayor incremento en los últimos años fueron los trastornos Neuróticos, relacionados con el estrés y los trastornos somatomorfos, que tiene una curva significativamente ascendente desde el año 2018, y mayormente pronunciada desde el año 2020, alcanzando una prevalencia de 40.04 casos por cada 1000 habitantes en 2022. Este incremento, más constante desde el año 2020 podría estar relacionado con eventos globales como la pandemia de COVID-19, que generó un aumento del estrés, la ansiedad u otros trastornos, lo que causó gran impacto social, llevando las personas a desarrollar eventos traumáticos en su vida diaria. Al tiempo que se alteraron las condiciones de vida por factores económicos, sociales y sanitarios, y se prevé que estos trastornos sigan creciendo en la sociedad, sino se implementan estrategias de prevención, manejo del estrés y estilos de vida saludables. Los trastornos del humor y afectivos fueron el segundo trastorno que más afectó a la población del Distrito, y muestran un aumento gradual y sostenido desde 2012, con un crecimiento más marcado y pronunciado a partir de 2020, alcanzando una prevalencia de 26.68 casos por cada 1000 habitantes en 2022 (Figura 1).

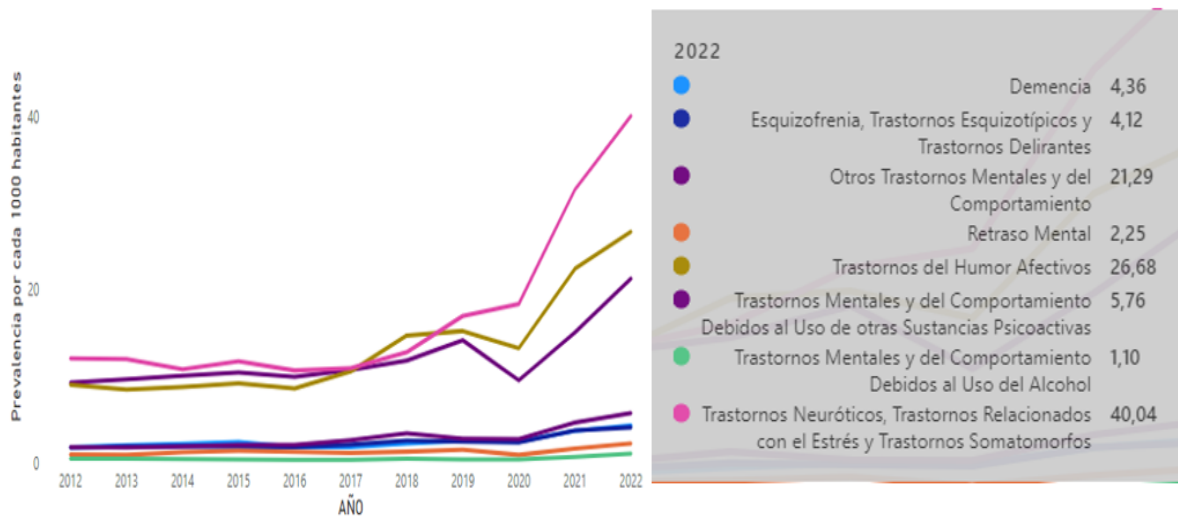


Figura 1. Número de atenciones trastornos asociados a salud mental, 2012-2022

Fuente: RIPS, Secretaría de Salud de Medellín, 2012-2022.

El total de atenciones en salud mental en el Distrito de Medellín entre 2012 y 2022 estuvo marcado por tres eventos, el primero de ellos con un incremento más pronunciado y con mayor pendiente fueron los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, que pasaron de tener en 2020 un total de 69.000 mil atenciones, a registrar en 2022 un total de 212.000. En segundo lugar, se encontraron los trastornos del humor y afectivos con 159.000 atenciones en salud mental en el Distrito de Medellín, y en tercer lugar por número de atenciones se posicionaron otros trastornos mentales y del comportamiento que en 2022 registraron un total de 146.00 atenciones (Figura 1).

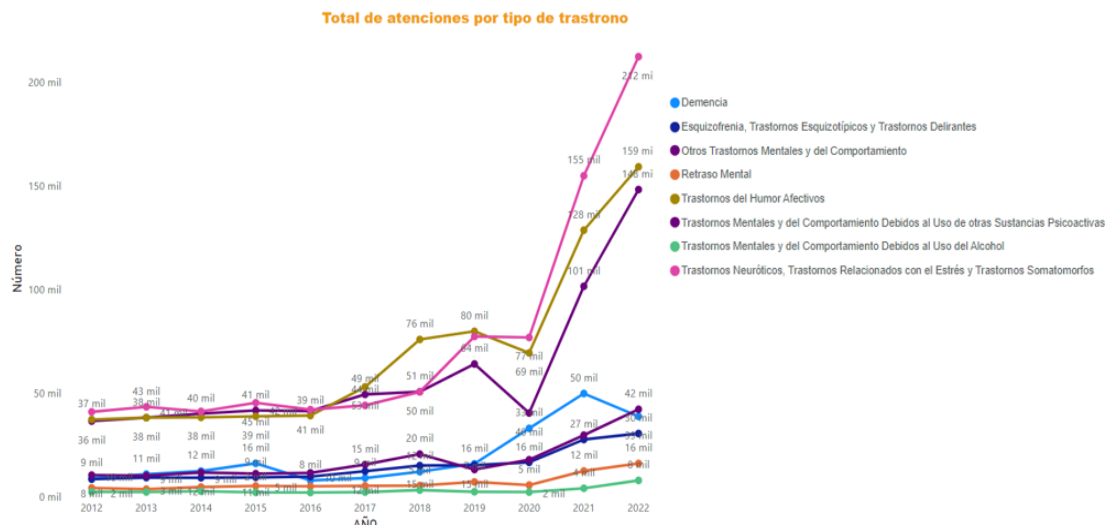


Figura 2. Total de atenciones por tipo de trastorno asociados a salud mental, 2012-2022.

Fuente: RIPS, Secretaría de Salud de Medellín, 2012-2022.

Nota: Los casos fueron contabilizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

De acuerdo al número promedio de atenciones por persona, según el tipo de trastorno, se evidenció que la demencia fue el trastorno que registró el mayor número de atenciones promedio en 2022, con 3,39 casos promedio por persona, luego de registrar los máximos históricos entre 2020 y 2021. En segundo lugar, se posicionó la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes como los que más número promedio de atenciones registraron por persona en el Distrito a 2022, con 2,66 casos por persona, y en tercer lugar otros trastornos mentales y del comportamiento fueron los que más número de atenciones promedio por persona ocasionaron en 2022 (Figura 3).

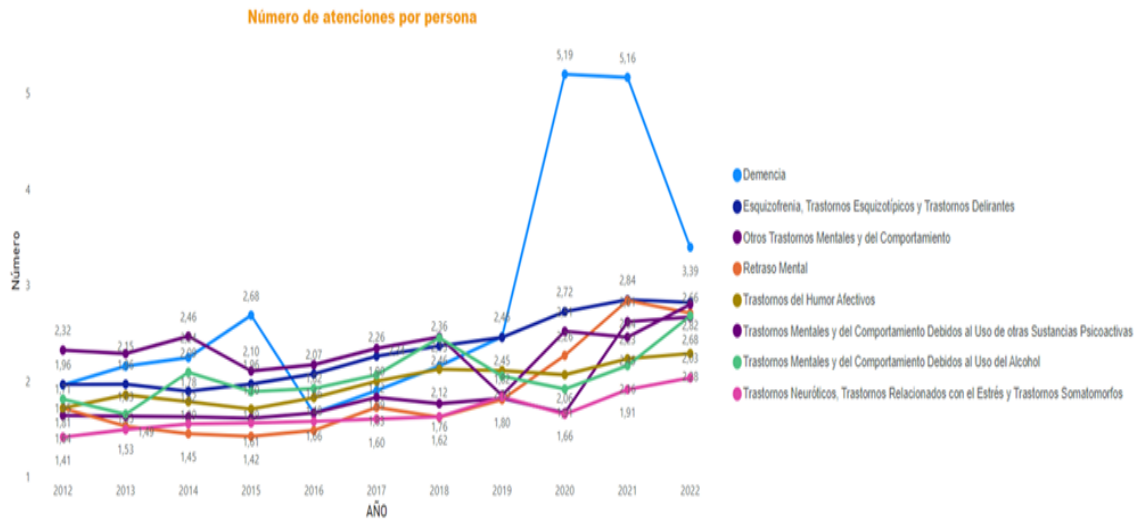


Figura 3. Promedio de atenciones por tipo de trastorno asociados a salud mental, 2012-2022.

Fuente: RIPS, Secretaría de Salud de Medellín, 2012-2022.

\*Nota: Los casos corresponden a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Una persona puede tener una o varias atenciones.

De acuerdo a la prevalencia consultada en los diferentes servicios de salud mental del Distrito según el género, entre 2012 y 2022 se evidenció que las mujeres desde el año inicial hasta el final, han estado por encima de la prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental de los hombres. Para ambos sexos el comportamiento fue estable entre 2012 y 2020, lo que no evidenció cambios significativos en este periodo, pero al finalizar la tendencia cambia y se incrementa, alcanzado los mayores picos para ambos sexos, para los hombres se llegó, en 2022, a prevalencia de 121.63 por cada 1000 hombres, luego de haber registrado en 2021 una prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental en los hombres de 96,31 por cada 1000 hombres. Para el género femenino, el comportamiento fue similar al de los hombres, comportamiento estable ente 2012 y 2020, para luego registrar incremento continuo entre los años 2021 y 2022, llegando a una prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental en las mujeres de 87,63 casos por cada 1000 mujeres (Figura 4).



Figura 4. Prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental, según sexo. 2012-2022.

Fuente: RIPS, Secretaría de Salud de Medellín, 2012-2022.

Al analizar este mismo indicador por grupo de edad, se observó que el mayor número de atenciones en salud mental se registró en las mujeres entre los 15 y 19 años, con una prevalencia de 10,83 casos por cada 1000 mujeres. Seguido del grupo de 20 a 24 años con prevalencia de 10,64 casos por cada 1000 mujeres. De esos grupos edad en adelante los casos registran comportamiento descendente, con un incremento en el grupo etario de 55 a 59 años, que registró una prevalencia de 8,27 casos por cada 1000 mujeres. A medida que se incrementó la edad, los casos continuaron descendiendo, comportamiento que fue evidente solo hasta los 80 y más años, donde la prevalencia nuevamente se incrementa en este grupo poblacional y alcanza los 8,13 casos. Para los hombres según grupo edad, el comportamiento fue similar al de las mujeres, pero con prevalencias inferiores y destacándose igualmente el grupo etario de 15 a 19 años, que fue el de mayor prevalencia con un total de 8,38 casos por cada 1000 hombres. En el género masculino posterior a los 19 años, a medida que se incrementa la edad los casos se reducen, solo hasta el grupo edad de 80 y más años, que es donde se incrementa nuevamente el evento, alcanzando una prevalencia de 3,79 casos por cada 1000 hombres (Figura 5).

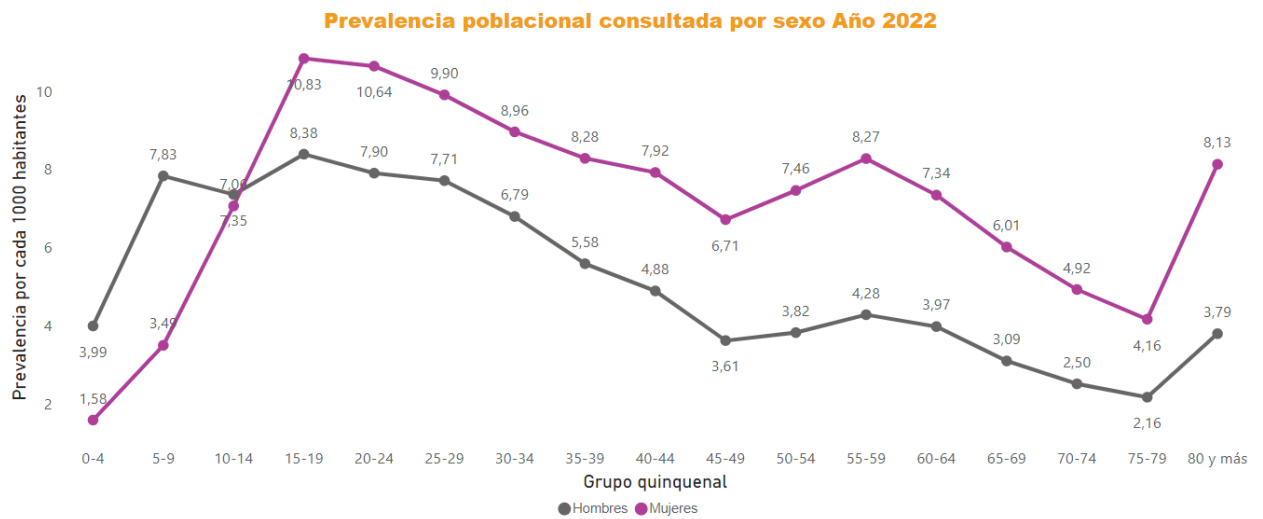


Figura 5. Prevalencia consultada de problemas relacionados con la salud mental, según sexo y grupo etario. 2022.

Fuente: RIPS, Secretaría de Salud de Medellín, 2022.

## 2. Abordaje de los efectos de la convivencia social y salud mental y sus determinantes

### 2.1. Consumo de sustancias psicoactivas

A continuación, se presentan los resultados del sistema de información de los centros de atención en drogas SUICAD, herramienta creada por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de identificar las características de las personas que acceden a tratamiento ambulatorio u hospitalario en los centros que se encuentran en Medellín y que han sido habilitados. Según cifras del sistema SUICAD, en 2023 se registraron 5.463 casos. La notificación por sexo indica que los hombres presentan un mayor número de casos notificados en los centros de atención en drogas con 4477 (81,95%) casos. Al evaluar el reporte por mes de notificación de casos, se encontró que, julio con 726 (13,3%) y junio con 682 (12,5%) fueron los meses de mayor notificación de casos (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de Casos Ingresados por mes según sexo. Centros de atención en drogas. Medellín. 2023.

Mes	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
enero	141	14,3	506	11,3	647	11,8
febrero	69	7,0	355	7,9	424	7,8
marzo	115	11,7	377	8,4	492	9,0
abril	23	2,3	135	3,0	158	2,9
mayo	44	4,5	258	5,8	302	5,5
junio	90	9,1	592	13,2	682	12,5
julio	147	14,9	579	12,9	726	13,3
agosto	84	8,5	376	8,4	460	8,4
septiembre	69	7,0	296	6,6	365	6,7
octubre	131	13,3	511	11,4	642	11,8
noviembre	8	0,8	42	0,9	50	0,9
diciembre	65	6,6	450	10,1	515	9,4
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>100</b>	<b>4477</b>	<b>100,0</b>	<b>5463</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SUICAD, 2023.

Por grupo de edad de los casos, se observó que el grupo entre los 25 a 34 años fue el grupo donde más personas ingresaron a los centros de atención en drogas, con 1.742 (31,9%) ingresos, seguido de las personas en el grupo edad de 18 a 24 años con un total de 1.218 (22,3%) casos. Este comportamiento fue similar para ambos sexos (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de Casos Ingresados según grupo edad y sexo a los centros de atención en drogas. Medellín. 2023.

Grupo edad	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
Menor de 12 Años	9	0,9	0	0,0	9	0,2
12 a 17 Años	102	10,3	485	10,8	587	10,7
18 a 24 Años	246	24,9	972	21,7	1218	22,3
25 a 34 Años	267	27,1	1475	32,9	1742	31,9
35 a 44 Años	166	16,8	889	19,9	1055	19,3
45 a 65 Años	180	18,3	569	12,7	749	13,7
Mayor de 65 Años	16	1,6	87	1,9	103	1,9
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>100,0</b>	<b>4477</b>	<b>100,0</b>	<b>5463</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SUICAD, 2023

En promedio la edad de inicio del consumo fue a los 16 años. En mujeres, el mayor porcentaje registró edad de inicio de consumo entre los 12 y 17 años 608 (61,7%), caso similar a lo registrado en los hombres 3.053 (68,2%), pero con porcentaje que superó al de las mujeres (Figura 6).

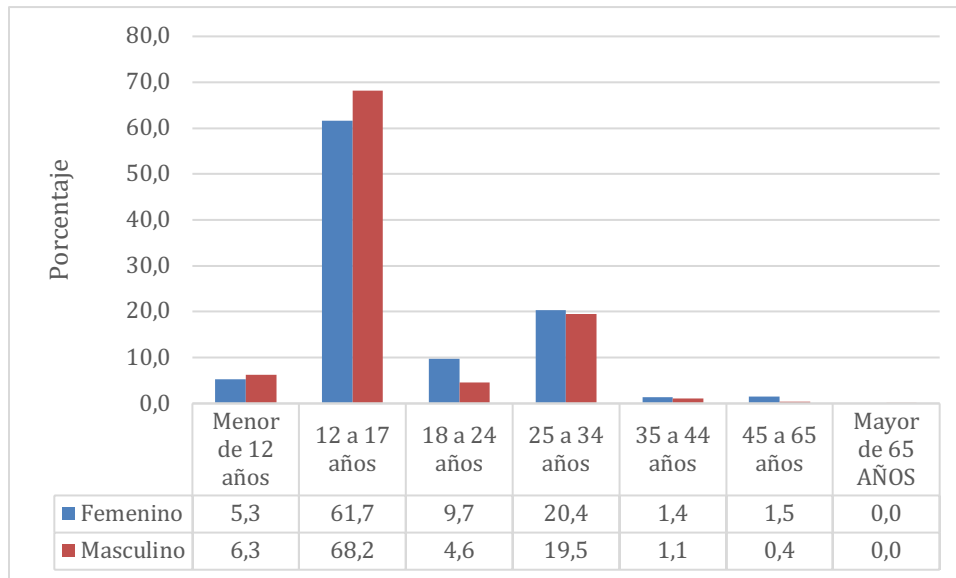


Figura 6. Edad del inicio de consumo de los casos ingresados a los Centros de Atención en drogas. Medellín, 2023.

Fuente: SUICAD, 2023.

En total 5.437 (99.5%) casos estaban afiliados al régimen contributivo, al diferenciarlos por sexo, hombres presentan 4451 casos con afiliación al régimen contributivo, lo que equivalió a un 99,4% del total de los hombres, hombres afiliados al régimen subsidiado fueron 26 (0,6%) del total de la población masculina. En mujeres, el total de población estaba afiliada al régimen contributivo 986 (100%) (Figura 7).

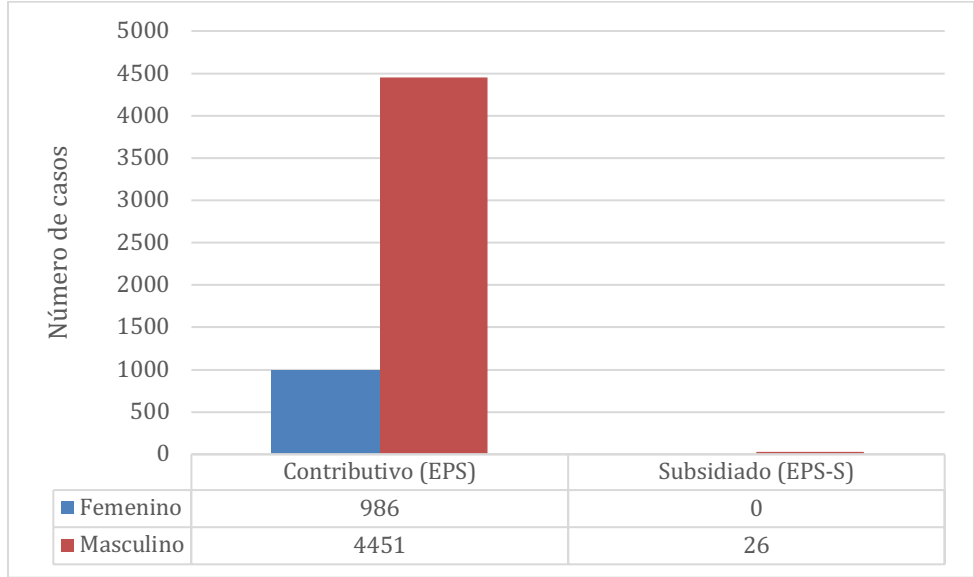


Figura 7. Total de Casos Ingresados según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Centros de Atención en drogas. Medellín, 2023.

Fuente: SUICAD, 2023.

Entre 2012 y 2022 el número de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (SPA) registró comportamiento creciente, las cuales se vienen incrementando desde el año 2016, pero con un incremento más vertiginoso y con mayor pendiente desde el año 2020, periodo en el cual se pasó de 7,03 mil personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas a 15,04 mil atenciones en 2022 por esta causa. Las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol presentaron un comportamiento inferior y más estable que el de las atenciones por SPA, pero entre 2020 y 2022, el número de atenciones por esta causa comenzó a crecer más rápidamente, alcanzando en 2023, 2,88 mil atenciones en el Distrito por uso de alcohol. En términos generales, ambas causas han crecido en los últimos años, pero la atención por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA genera una mayor carga a los servicios asistenciales y sistema sanitario en general (Figura 8).

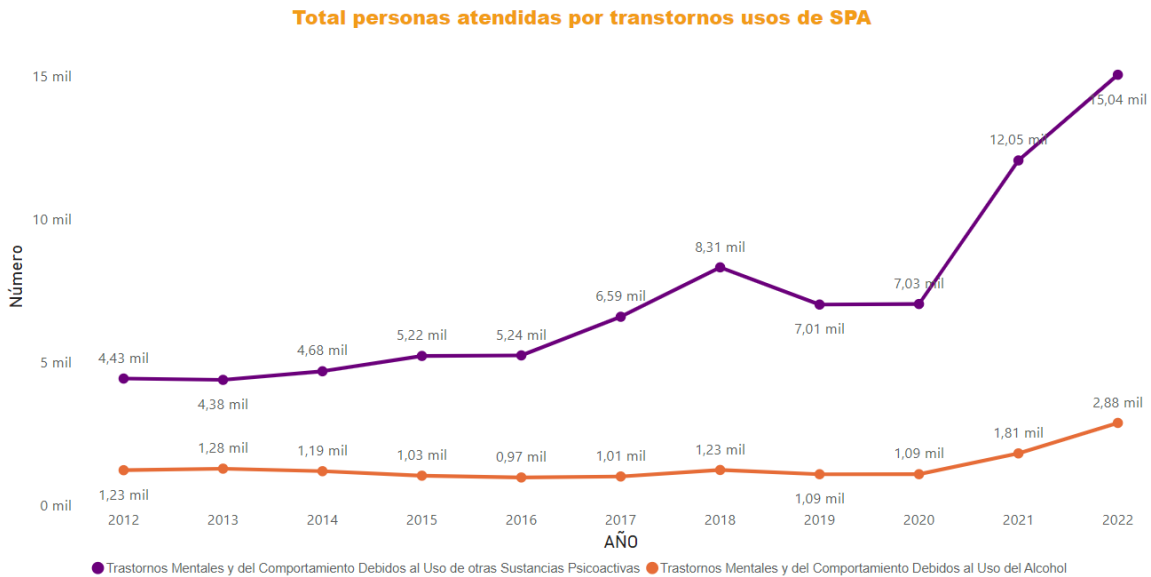


Figura 8. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y alcohol. Medellín, 2022.

Fuente: RIPS, Secretaría de Salud de Medellín, 2012-2022.

## 2.2. Violencia de género e intrafamiliar

Las violencias de género se definen como “Cualquier acción o conducta violenta desarrollada a partir de relaciones de poder basadas en el género, que sobrevaloran lo masculino y subvaloran lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con que se presentan y porque se pueden prevenir” (8). Es importante resaltar que existen manifestaciones de violencia de género que son sutiles y no están reportadas como el acoso callejero, la violencia psicológica, el acoso laboral, entre otros.

Los tipos de violencia reportados tienen un comportamiento variable según el tipo, en el caso de las violencias físicas, estas registran comportamiento con tendencia creciente desde el año 2013, con unos picos máximos entre los años 2018 y 2019, donde posterior a este año se registra reducción en todos los tipos de violencia, pero la cual no alcanza a ser tan significativa entre estas, por lo que la primer causa de violencia, la física, no alcanzó la segunda causa de violencia en esta reducción, sino que por el contrario esta

retorna a su comportamiento creciente hasta 2023, convirtiéndose este tipo de violencia en la primera causa entre las violencias analizadas desde el año 2015. En segundo lugar, se encuentran las violencias sexuales, que al igual que las físicas registran comportamiento creciente desde el año base de análisis (Figura 9).

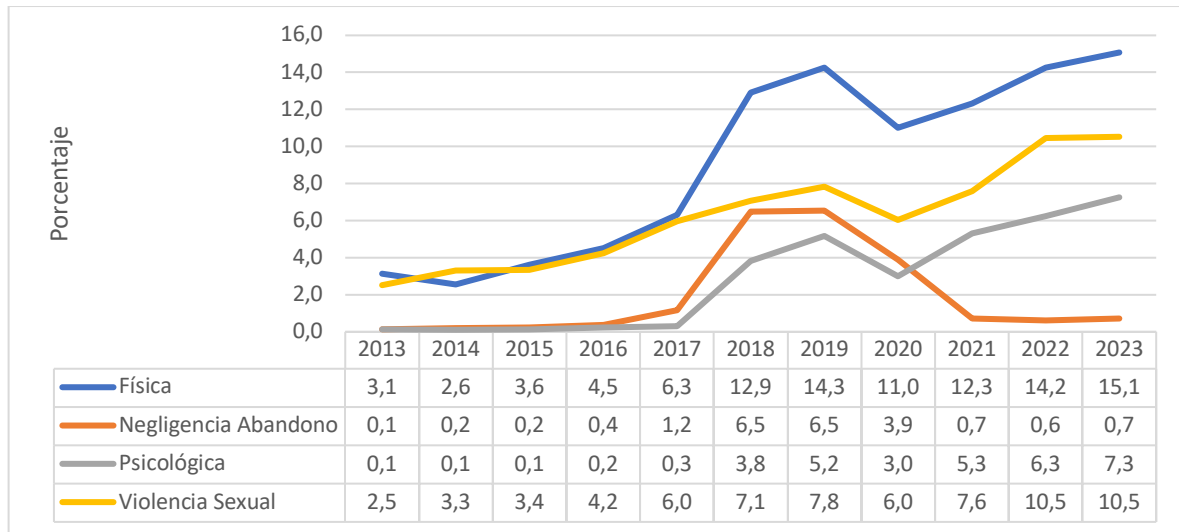


Figura 9. Proporción de casos de violencia de reportados por las IPS, según tipo de violencia. Medellín, 2013-2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

En el Distrito de Medellín, en el grupo de violencias sexuales, el acceso carnal violento es, desde 2013, la principal causa de violencia, es de resaltar que esta causa entre 2013 y 2019 siempre estuvo muy alejada de las demás causas de violencia, a partir de este año registra descenso hasta 2021, para luego presentar comportamiento estable hasta 2023, pero liderando siempre el primer lugar en causas de violencias sexuales. Entre 2019 y 2023 actos sexuales fue la segunda causa de violencia sexual en el Distrito, seguida de acoso sexual y otras violencias sexuales, todas estas causas, con comportamiento creciente desde el 2019 al 2021, donde luego se estabilizaron en su tendencia hasta el año 2023 (Figura 10).

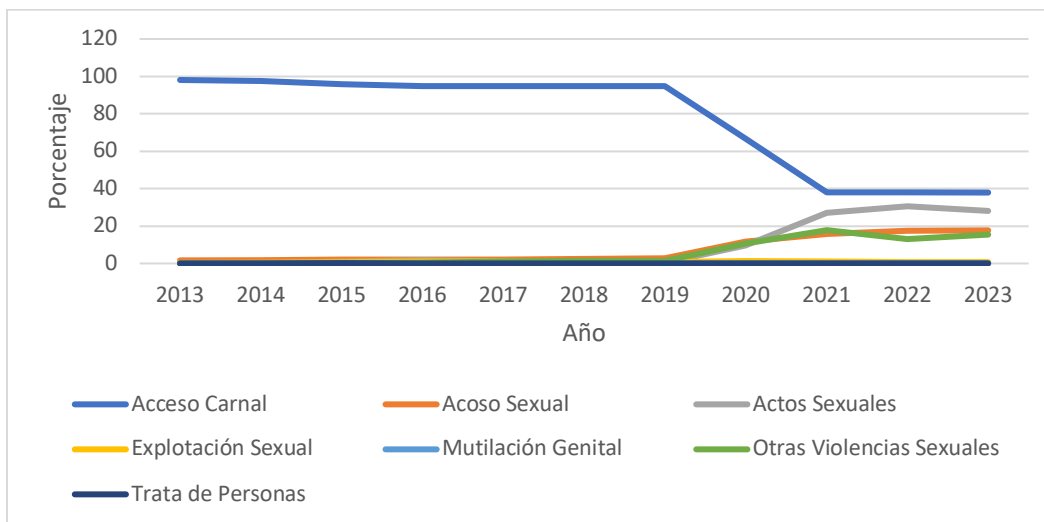


Figura 10. Proporción de casos de violencia sexual reportada por las IPS. Medellín, 2013-2023.  
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Al discriminar por tipo de evento y sexo, se observó que en el año 2023 las mujeres superan a los hombres en cada uno de los tipos de violencia. El tipo de violencia que más sufrieron las mujeres fue el físico, seguido de la violencia sexual y la psicológica. Mientras que los hombres en 2023 en primer lugar sufrieron violencia de tipo física, seguida de la violencia sexual y la violencia psicológica (Figura 11).

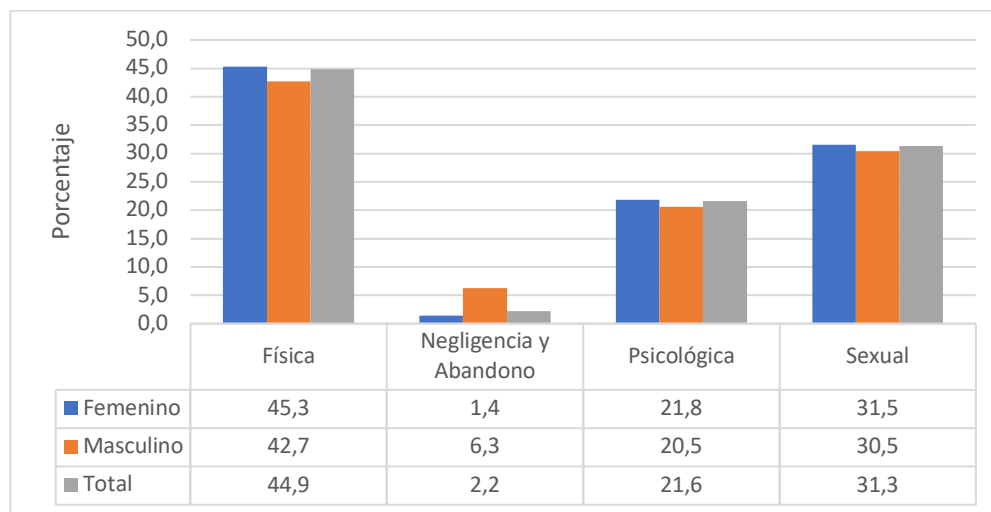


Figura 11. Proporción de casos de violencia de género e intrafamiliar, según tipo de violencia y sexo. Medellín, 2023.  
Fuente: Secretaría de Salud de Medellín (SIVIGILA)

Al analizar las tasas por sexo del evento, según el tipo de violencia, se encontró que, al discriminar por tipo de violencia y sexo, se encuentra que para el sexo femenino la tasa más alta fue de 209,7 por violencia física, en el año 2023, seguida de violencia sexual con una tasa de 145,9 por cada 100.000 mujeres en el mismo año. En el sexo masculino predominaron igualmente la violencia física, seguido de la sexual, con tasas de 38,0 y 27,1 por cada 100.000 hombres (

Tabla 3).

Tabla 3. Tasas por 100 mil habitantes de las diferentes formas de violencia de género e intrafamiliar por sexo. Medellín 2021-2023

Tipo de Violencia	Año					
	2021		2022		2023	
	Tasa Hombres	Tasa Mujeres	Tasa Hombres	Tasa Mujeres	Tasa Hombres	Tasa Mujeres
Física	23,9	185,1	33,4	204,3	38,0	209,7
Negligencia Abandono	4,9	7,5	4,7	5,5	5,6	6,4
Psicológica	10,5	79,3	14,9	89,6	18,3	101,0
Violencia Sexual	21,6	107,0	25,8	148,8	27,1	145,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

A partir del año 2017 se clasificaron los casos notificados según dos grupos: violencias no sexuales, donde se encuentran la violencia física, psicológica, privación y negligencia; y las Violencia Sexuales; para el año 2023 se encontró que el 68,5% (8.416) mujeres fueron notificadas en SIVIGILA como víctimas de violencia no sexual, mientras que 31,5% (3.872) de mujeres fueron notificados por haber sido víctimas de violencia sexual. En hombres, 69,5% (1.642) fueron notificados como víctima de violencia no sexual y 30,5% (719) como víctima de violencia sexual (Figura 12).

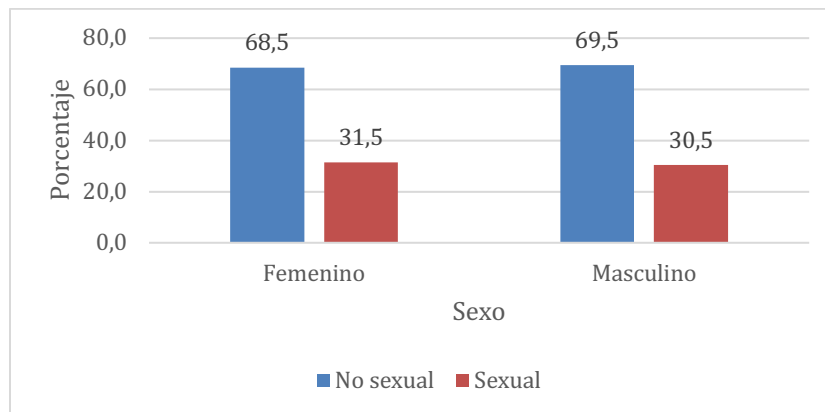


Figura 12. Distribución porcentual de los casos reportados de violencia de género e intrafamiliar según sexo. Medellín, año 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

El 67,2% de los casos notificados en 2023 de todas las violencias, correspondían a personas menores de 34 años. Los grupos más afectados fueron principalmente de 10 a 14 años para toda la población. Por género, en mujeres el grupo de edad más afectado por todas las violencias fue el de 25 a 29 años, con un total de 1710 (13,9%) casos, seguido del grupo etario, de 10 a 14 años con 1606 (13,1%). En hombres, el mayor número de violencias se registró en el grupo edad de 5 a 9 años con 362 (15,3%) casos (Figura 13).

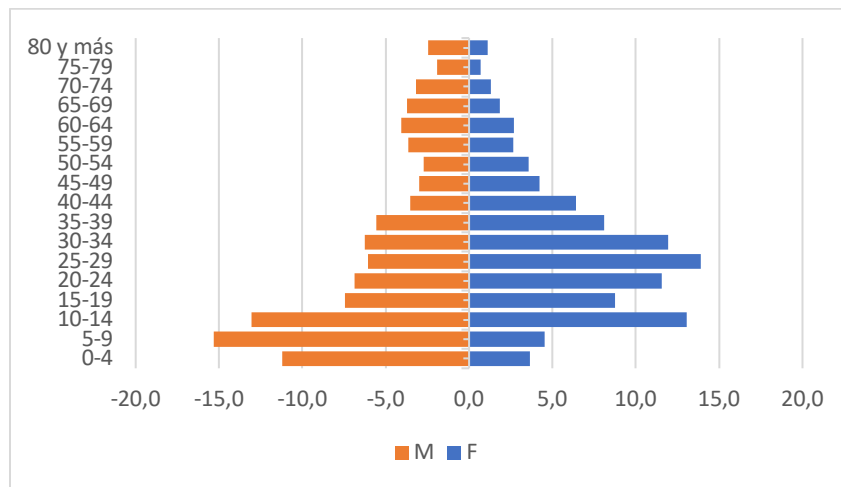


Figura 13. Distribución porcentual de los casos reportados por todas las formas de violencia según sexo y grupos de edad. Medellín, año 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

En la violencia sexual, el 55,2% del total de los casos, se ejerció en personas menores de 14 años, con mayor predominio en el grupo de 10 a 14 años, representando así una tercera parte de los casos 32,9%. Se observó que para los hombres el grupo más afectado fueron los menores de 5 a 9 años de edad con 29,2% y en las mujeres las menores de 10 a 14 años con 34,7%. (Figura 14).

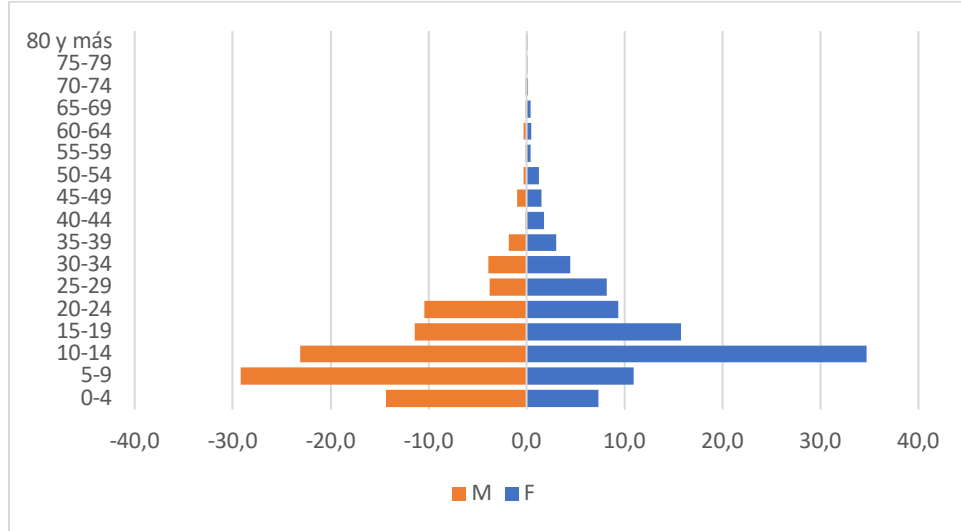


Figura 14. Distribución porcentual de los casos reportados de violencia sexual según sexo y grupos de edad. Medellín, año 2023.  
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Al realizar el análisis por tipo de violencia sexual y sexo, se observó que las mujeres desde el 2013 hasta el 2023 han reportado más violencia sexual que los hombres, este tipo de violencia se ha venido incrementando año a año, alcanzando su mayor pico en el año 2022, con una tasa de incidencia de 148,8 casos de violencia sexual por cada cien mil mujeres. En el año 2023 la incidencia presentó reducción frente a 2022, pero esta reducción no fue significativa, por lo que no deja de preocupar los altos índices de violencia sexual registrados contra la mujer en el Distrito de Medellín. Los hombres, en menores tasas de incidencia también registran violencia sexual, con un comportamiento más bajo y estable que el registrado en las mujeres (Figura 15).

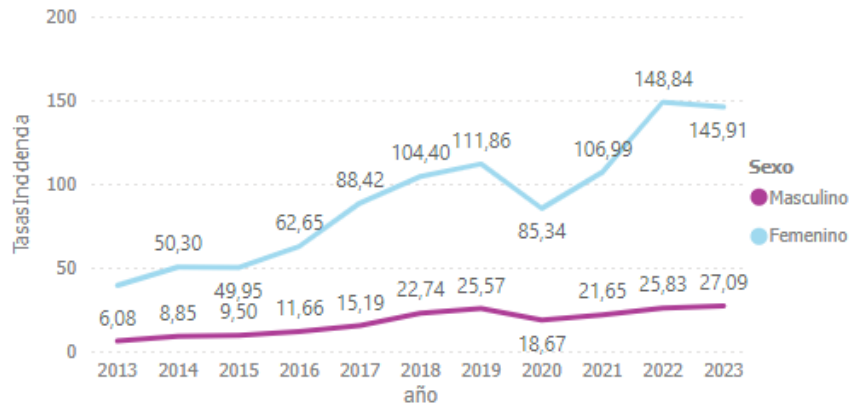


Figura 15. Tasa de incidencia de casos reportados de violencia sexual según sexo. Medellín, 2013-2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Igualmente, en la violencia no sexual se puede observar un predominio en el porcentaje de casos en las mujeres, con un incremento que llevo a sus picos más elevados entre los años 2018 y 2019, siendo este último año el de la tasa más alta con 350,18 casos por cada 100.000 mil mujeres. Posterior a este año hay reducción de casos, pero nuevamente entre 2020 y 2023 se incrementa el registro de los casos de violencia no sexual contra las mujeres en el Distrito. En el caso de los hombres, el registro de casos de violencia sexual tiene el mismo comportamiento de los casos de las mujeres, pero en una menor frecuencia (Figura 16).

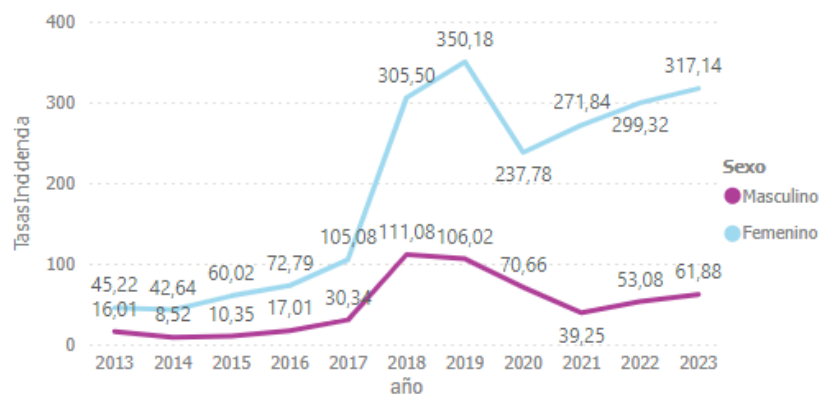


Figura 16. Porcentaje de casos reportados de violencia sexual y no sexual según sexo. Medellín, 2013-2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Al analizar el tipo de afiliación a la seguridad social y el tipo de violencia, se determinó que las personas que fueron notificadas por negligencia y abandono, en su mayoría pertenecían al régimen contributivo, seguido muy de cerca por las personas del régimen subsidiado. Las personas que fueron notificadas por violencia física en mayor número no fue posible determinar su régimen de afiliación, situación que fue similar al de las personas que se notificaron por violencia psicológica. En la violencia sexual el predominio de las personas que se notificaron fue de aquellas que pertenecían al régimen contributivo (Figura 17).

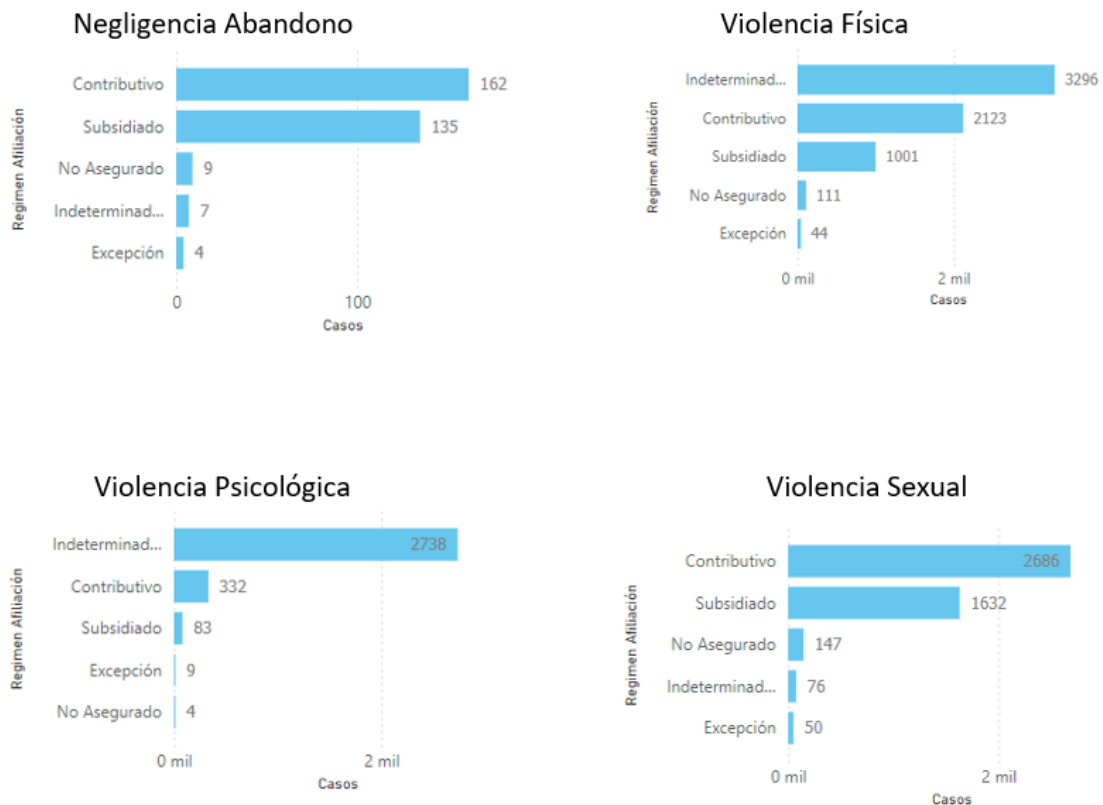


Figura 17. Número de casos de violencia según tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social. Medellín, 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

De acuerdo al escenario del hecho se encontró que la vivienda fue el escenario más recurrente para cometer las violencias no sexuales; seguidamente de otro escenario, la vía pública y los establecimientos educativos. Comportamiento que fue similar en sitio de ocurrencia para las violencias sexuales (Figura 18 y Figura 19).

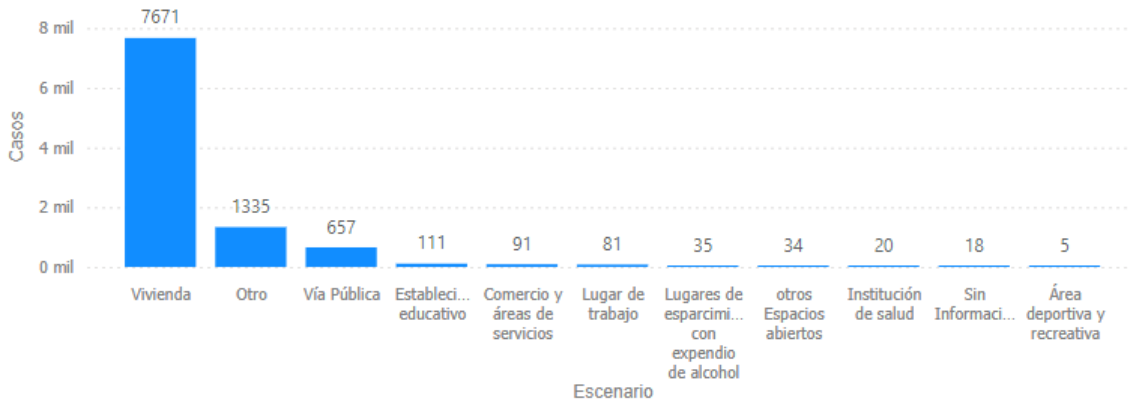


Figura 18. Distribución de los casos de violencia de género según escenario del hecho y tipo de violencia no sexual. Medellín, 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

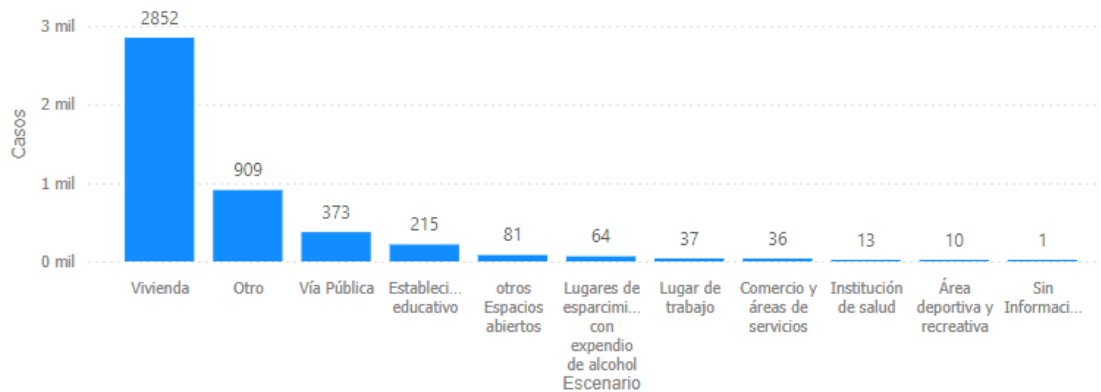


Figura 19. Distribución de los casos de violencia de género según escenario del hecho y tipo de violencia sexual. Medellín, 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Las comunas donde se presentó más casos de violencia sexual y no sexual fueron las comunas Manrique con un total de 856 casos, correspondiente a una tasa de 476,1 casos

por cada 100.000 habitantes, seguida de la comuna Santa Cruz y Aranjuez con tasas de 459,3 y 436,5 respectivamente.

Manrique fue la comuna del Distrito con mayor número de casos de violencia sexual y no sexual, con un total de 856 (5,8%), seguida de la comuna Doce de Octubre con 757 (5,2%), y en tercer lugar la comuna Villa Hermosa con un registro de 703 (4,8%) casos.

En corregimientos, San Cristóbal fue del de mayor número de violencia sexual y no sexual, alcanzando una tasa de 275,6 casos por 100.000 habitantes, mientras que en la zona rural el corregimiento de menor registro de violencias sexuales y no sexuales fue el Corregimiento de Palmitas, que en el año 2023 llegó a una tasa de 46,3 casos de violencias sexuales y no sexuales por cada 100.000 habitantes (Figura 20).

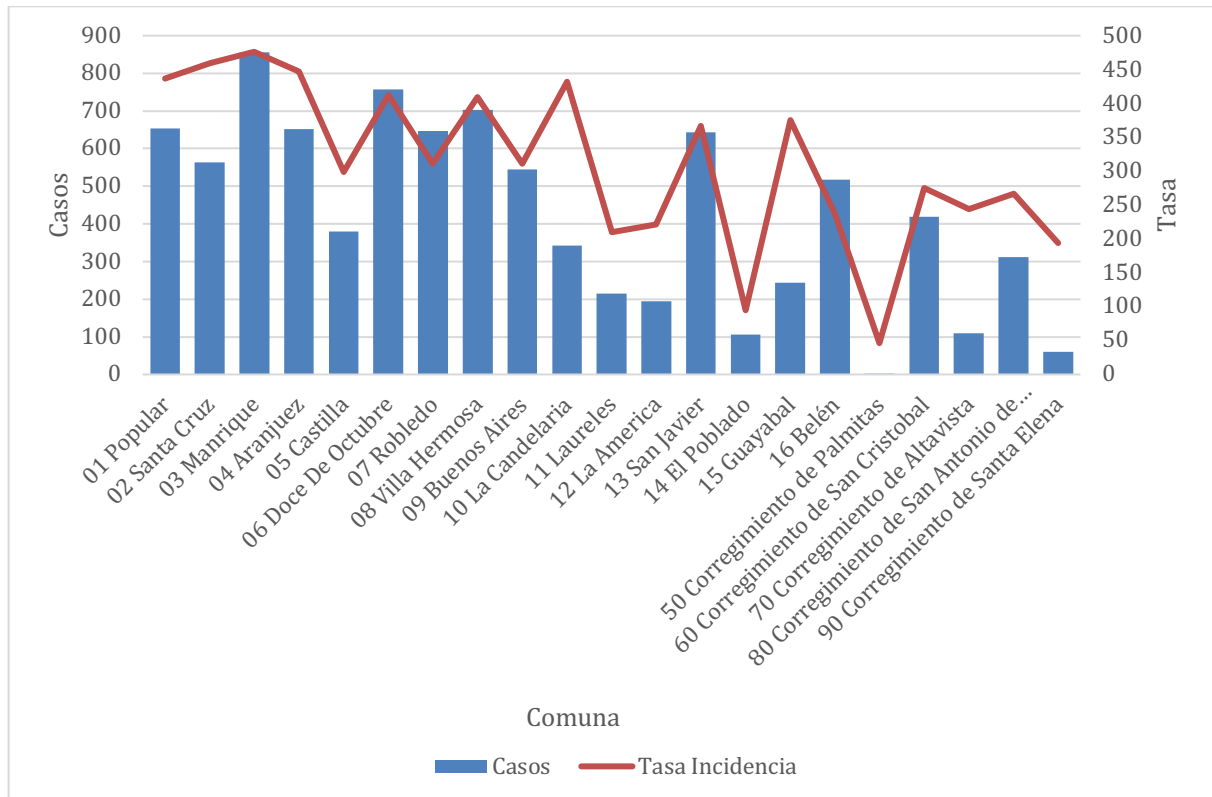


Figura 20. Casos y tasa de violencia sexual y no sexual según comuna. Medellín, 2023  
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

A continuación, se muestra el reporte de casos que representan la clasificación de las tasas en el territorio según comunas:

La distribución de las tasas de violencias sexuales y no sexuales en las comunas de Medellín al año 2023 evidenció que la mayor incidencia de violencia en el Distrito se registró hacia la zona nororiental que incluye las comunas de Manrique, Popular, Aranjuez y Santa Cruz y la zona centro oriental con las comunas de Candelaria y Villa Hermosa. (Figura 21)

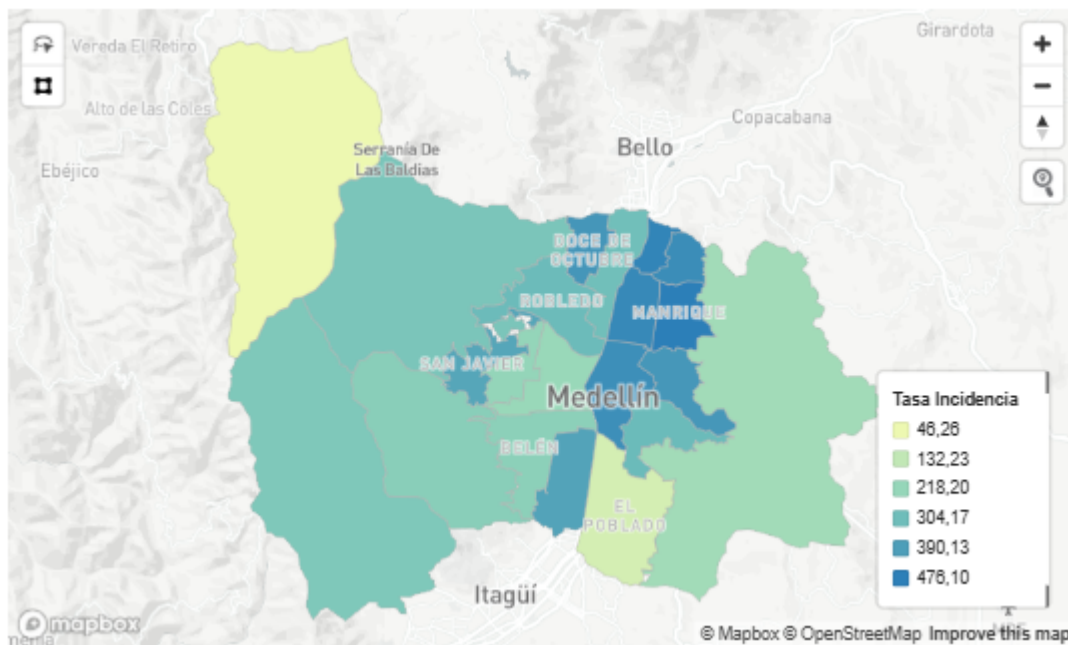


Figura 21. Distribución de las tasas de violencias sexuales y no sexuales en las comunas de Medellín. 2023

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud.

La violencia no sexual para el año 2023 en el Distrito de Medellín, registró una incidencia más alta en las comunas de la zona nororiental, compuesta por las comunas Manrique, Santa Cruz y Aranjuez, hacia la zona sur, la comuna Guayabal fue la de mayor incidencia de violencia no sexual en el año 2023 (Figura 22). Figura 22. Distribución de las tasas de violencias no sexuales en las comunas de Medellín. 2023

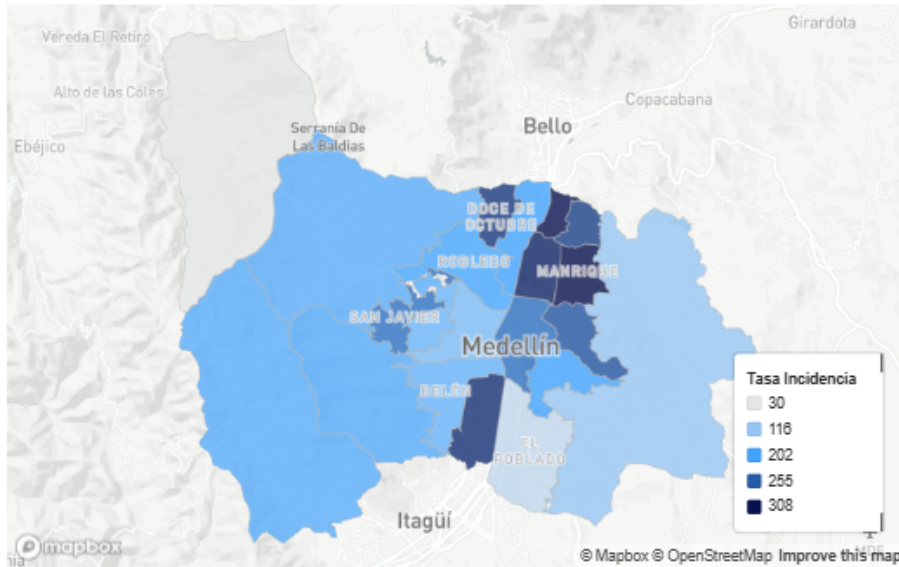


Figura 22. Distribución de las tasas de violencias no sexuales en las comunas de Medellín. 2023  
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud.

La violencia sexual en el año 2023 para el Distrito de Medellín presentó una mayor incidencia en la comuna 10 La Candelaria, comuna céntrica de la ciudad, seguida de las comunas Manrique, Popular y Aranjuez (Figura 23).

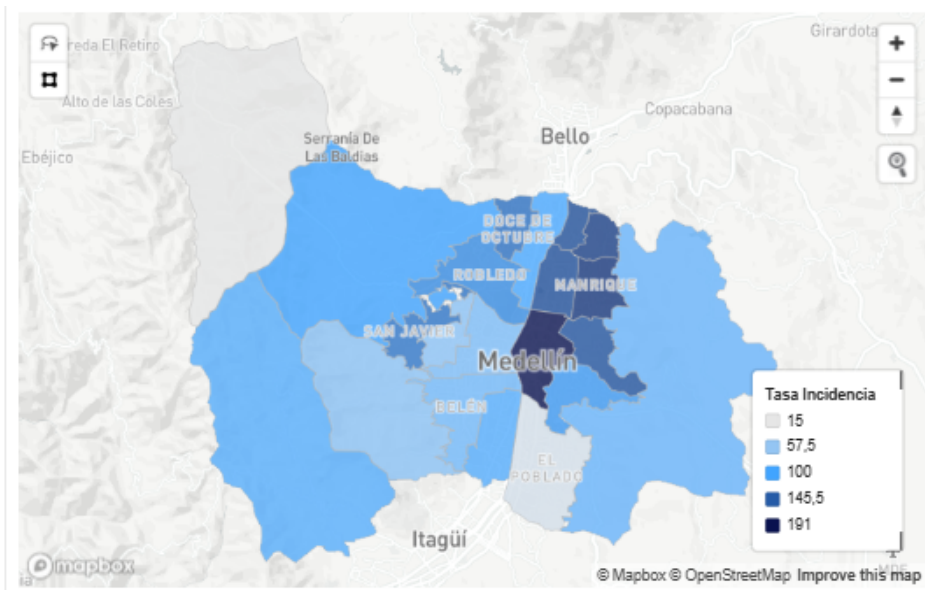


Figura 23. Distribución de las tasas de violencias sexuales en las comunas de Medellín. 2023  
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud.

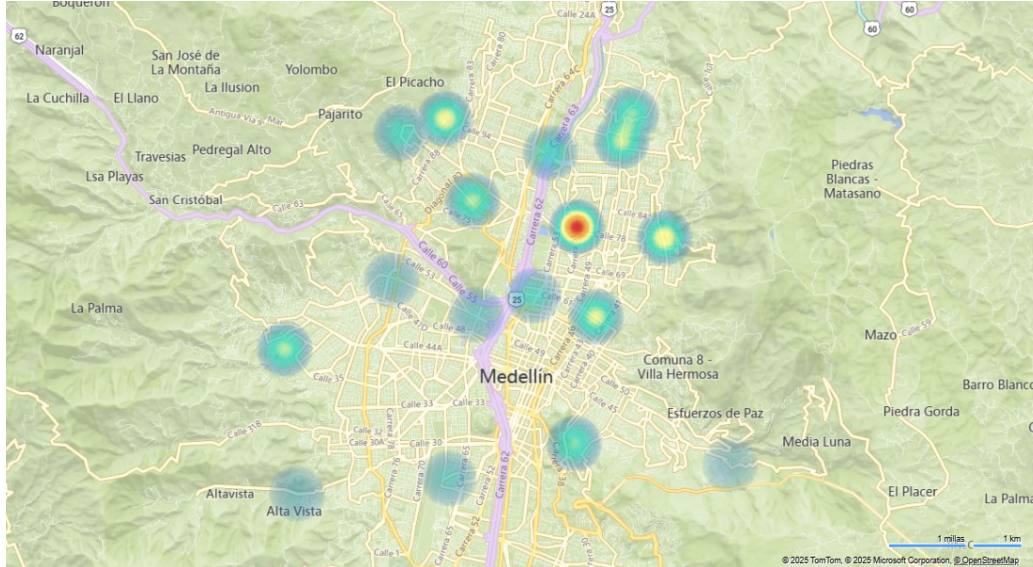


Figura 24. Distribución de las densidades de casos de violencia sexual y no sexual en las comunas de Medellín, 2023.  
Fuente: Secretaría de Salud de Medellín (SIVIGILA).

### 2.3. Trastornos mentales y del comportamiento

“Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva” (9).

## **2.4. Morbilidad General en Medellín**

### **2.4.1. Trastornos mentales**

A continuación, se presentan los resultados de la búsqueda a través de Registro Individual de Prestación de Servicio (RIPS) en lo que respecta a los trastornos mentales para consulta externa, hospitalización y urgencias de los RIPS del año 2022.

#### **Consulta Externa**

Para una mejor visualización de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) se agruparon por cada una de las categorías o grupos que se indican en la CIE10. En consulta externa se registraron un total de 257.849 registros asociados a los trastornos mentales y del comportamiento, el 61,1% de las consultas realizadas correspondieron a mujeres y el resto a hombres.

En lo que respecta a los tres principales diagnósticos se observó que los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos ocupan el primer lugar con el 38,6%, más de la tercera parte de los casos; en segundo lugar, se encuentran los trastornos del humor afectivos con el 24,8% y en tercer lugar otros trastornos mentales y del comportamiento con el 20,5%. Estos tres grupos representan el 83,9% de todas las personas que acudieron a los servicios de consulta externa y tuvieron un diagnóstico de enfermedades relacionadas a trastornos mentales registrados en el año 2022 (

Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de Frecuencias de diagnósticos por enfermedades relacionadas con trastornos mentales. Servicios de Consulta Externa, Medellín 2022.

<b>Total personas consultaron por trastornos de salud mental, año 2022</b>						
sexo	HOMBRES		MUJERES		Total	
Trastorno Mental	Número personas	%	Número personas	%	Número personas	%
Trastornos Neuróticos, Trastornos Relacionados con el Estrés y Trastornos Somatomorfos	28119	28,03%	71447	45,35%	99566	38,61%
Trastornos del Humor Afectivos	18253	18,20%	45677	28,99%	63930	24,79%
Otros Trastornos Mentales y del Comportamiento	30129	30,04%	22778	14,46%	52907	20,52%
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de otras Sustancias Psicoactivas	9727	9,70%	3640	2,31%	13367	5,18%
Demencia	3527	3,52%	7415	4,71%	10942	4,24%
Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes	5598	5,58%	3270	2,08%	8868	3,44%
Retraso Mental	3200	3,19%	2602	1,65%	5802	2,25%
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso del Alcohol	1756	1,75%	711	0,45%	2467	0,96%
<b>Total</b>	<b>100309</b>	<b>100,00%</b>	<b>157540</b>	<b>100,00%</b>	<b>257849</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de salud de Medellín 2022.

Al indagar en consulta externa, según curso de vida, todas las personas y todas las consultas realizadas por trastornos mentales y del comportamiento se encuentra que, por curso de vida, el mayor número de personas atendidas y con mayor número de consultas fue en la adultez, con 36,9% del total de personas atendidas y 35,4% de atenciones realizadas a esta población que va de 29 a 59 años, seguido de consultas realizadas a personas en adolescencia y juventud con 25,8% de las atenciones, estos dos grupos poblacionales representaron el 61,1% de las atenciones durante el año 2022 (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de Frecuencias de Diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales Según ciclo vital. Servicios de Consulta Externa por curso de vida, Medellín 2022.

Ciclo vital	Personas	%	total_atenciones	%
⊕ Primera infancia	6987	2,71%	18017	2,90%
⊕ Infancia	31989	12,41%	83213	13,42%
⊕ Adolescencia y Juventud	66236	25,69%	159822	25,77%
⊕ Adultez	95185	36,92%	219275	35,35%
⊕ Persona mayor	57452	22,28%	139964	22,56%
<b>Total</b>	<b>257849</b>	<b>100,00%</b>	<b>620291</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de salud de Medellín 2022.

## Urgencias

En el servicio de urgencias se registraron un total de 12.742 registros asociados a los trastornos mentales y del comportamiento. El 59,0% de las consultas realizadas fueron de mujeres. En lo que respecta a los tres principales diagnósticos se observó que los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y trastornos y somatomorfos ocuparon el primer lugar con 33,4%, más de la tercera parte de los casos; en segundo lugar, se ubicaron los trastornos del humor afectivos con el 31,6%, y en tercer lugar otros trastornos mentales y del comportamiento con 13,2% (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de Frecuencias de Diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales. Servicios de Urgencias Medellín 2022.

Total personas consultaron por trastornos de salud mental, año 2022						
sexo	HOMBRES		MUJERES		Total	
Trastorno Mental	Número personas	%	Número personas	%	Número personas	%
Trastornos Neuróticos, Trastornos Relacionados con el Estrés y Trastornos Somatomorfos	1276	24,45%	2976	39,55%	4252	33,37%
Trastornos del Humor Afectivos	1384	26,52%	2648	35,19%	4032	31,64%
Otros Trastornos Mentales y del Comportamiento	725	13,89%	959	12,75%	1684	13,22%
Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes	808	15,48%	390	5,18%	1198	9,40%
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de otras Sustancias Psicoactivas	700	13,42%	324	4,31%	1024	8,04%
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso del Alcohol	178	3,41%	78	1,04%	256	2,01%
Demencia	120	2,30%	130	1,73%	250	1,96%
Retraso Mental	27	0,52%	19	0,25%	46	0,36%
<b>Total</b>	<b>5218</b>	<b>100,00%</b>	<b>7524</b>	<b>100,00%</b>	<b>12742</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de salud de Medellín 2022.

Según curso de vida, en el servicio de urgencias, se generaron un total de 14.490 atenciones por trastornos mentales y del comportamiento, el curso de vida de adolescencia y juventud fue el de mayor proporción de atenciones con un 38,6% de personas atendidas, seguido de las atenciones de las personas del curso de vida en adultez con 35,8%. Estos dos grupos poblacionales representan el 74,4% de las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento durante 2022 en el servicio de urgencias (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de frecuencias de diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales según ciclo vital. Servicios de Urgencias, Medellín 2022.

Ciclo vital	Personas	%	total_atenciones	%
☐ Primera infancia	69	0,54%	70	0,48%
☐ Infancia	910	7,14%	986	6,80%
☐ Adolescencia y Juventud	4919	38,60%	5598	38,63%
☐ Adultez	4494	35,27%	5184	35,78%
☐ Persona mayor	2350	18,44%	2652	18,30%
<b>Total</b>	<b>12742</b>	<b>100,00%</b>	<b>14490</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de salud de Medellín 2022.

## Hospitalización

En el servicio de hospitalización se registraron un total de 5.318 registros de atenciones asociados a trastornos mentales y del comportamiento. El 52,7% de las consultas realizadas correspondieron a mujeres y el porcentaje restante a hombres.

En lo que respecta a los tres principales diagnósticos se observó que los trastornos del humor afectivos ocuparon el primer lugar con el 32,7% de los casos; el segundo lugar lo ocuparon otros trastornos mentales y del comportamiento con el 19,7%, y en tercer lugar los trastornos mentales neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos con el 13,3%. Estos tres grupos de trastornos en hospitalización representaron el 67,04% de todo lo registrado en el año 2022 (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de Frecuencias de Diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales. Servicios de Hospitalización, Medellín 2022.

### Total personas consultaron por trastornos de salud mental, año 2022

Trastorno Mental	HOMBRES		MUJERES		Total	
	Número personas	%	Número personas	%	Número personas	%
Trastornos del Humor Afectivos	646	25,71%	1093	38,97%	1739	32,70%
Otros Trastornos Mentales y del Comportamiento	448	17,83%	598	21,32%	1046	19,67%
Trastornos Neuróticos, Trastornos Relacionados con el Estrés y Trastornos Somatomorfos	255	10,15%	545	19,43%	800	15,04%
Esquizofrenia, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos Delirantes	489	19,46%	220	7,84%	709	13,33%
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de otras Sustancias Psicoactivas	453	18,03%	198	7,06%	651	12,24%
Demencia	87	3,46%	102	3,64%	189	3,55%
Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso del Alcohol	118	4,70%	36	1,28%	154	2,90%
Retraso Mental	17	0,68%	13	0,46%	30	0,56%
<b>Total</b>	<b>2513</b>	<b>100,00%</b>	<b>2805</b>	<b>100,00%</b>	<b>5318</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de salud de Medellín 2022.

En el servicio de hospitalización, según curso de vida, en referencia a todas las consultas realizadas en trastornos mentales y del comportamiento se encontró que, el mayor número de atenciones se realizó a personas mayores con 45,4%, seguido del grupo poblacional en ciclo vital adultez, con 27,5% del total de atenciones registradas en hospitalización por trastornos mentales y del comportamiento (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de frecuencias de diagnósticos por enfermedades relacionadas a trastornos mentales según ciclo vital. Servicios de Hospitalización, Medellín 2022.

Ciclo vital	Personas	%	total_atenciones	%
⊕ Primera infancia	40	0,75%	260	1,35%
⊕ Infancia	373	7,01%	1110	5,78%
⊕ Adolescencia y Juventud	1716	32,27%	3833	19,97%
⊕ Adultez	1694	31,85%	5284	27,53%
⊕ Persona mayor	1495	28,11%	8705	45,36%
<b>Total</b>	<b>5318</b>	<b>100,00%</b>	<b>19192</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de salud de Medellín 2022.

#### 2.4.2. Intento de suicidio

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en

muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio (10).

La OMS hace referencia que cada año, cerca de 720.000 personas se quitan la vida y muchas más presentan intento de suicidio (11). Estos casos representan una tragedia que afecta no solo a sus familias sino también a las comunidades y países, presentando efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2021 fueron la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Esta problemática afecta todas las regiones del mundo, de hecho, el 73% de los suicidios en 2021 tuvieron lugar en países de ingresos bajos o medianos (11).

En Colombia, el intento de suicidio es un evento de notificación obligatoria desde 2016. La información que se tiene antes de esta fecha proviene de los RIPS, articulada al Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). En datos proporcionados por Instituto Nacional de Salud en Colombia en el año 2024 (Periodo epidemiológico XII) se registraron en total 35.696 intentos de suicidio, lo que significó una tasa de 67.7 casos por 100.000 habitantes, las mayores tasas de incidencia se presentaron en los departamentos de Vaupés, Risaralda, Caldas y Amazonas con tasas que superaron los 100 casos por 100.000 habitantes (12).

En Medellín, en el año 2023, se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica 2.892 intentos de suicidio, con una tasa anual de 109.9 casos por 100.000 habitantes. Las cifras muestran una reducción de 11% respecto a 2022; con un promedio anual de 2.049 intentos de suicidio al año (Tabla 10).

Tabla 10. Registro histórico de casos de intento de suicidio Medellín. 2011-2023.

<b>Año</b>	<b>Intentos</b>	<b>Tasa</b>
<b>2023</b>	2892	109.0
<b>2022</b>	2609	99.8
<b>2021</b>	2169	84.3
<b>2020</b>	2010	81,3
<b>2019</b>	2363	93,5

2018	2269	89,7
2017	2303	91,8
2016	1934	77,8
2015	1633	66,3
2014	1501	61,5
2013	1696	70,2
2012	1891	79,0
2011	1367	57,7

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA 2011-2023.

El número de intentos de suicidio en mujeres fue superior al de los hombres, 1.910 (66,0%) casos en mujeres comparado con 982 (34,0%) casos en hombres. El grupo edad según el ciclo de vida con mayor registro de casos de intento de suicidio fue de 27 a 59 años con 1.022 (35,3%) casos notificados, seguido de las personas en el grupo edad de 19 a 26 años con 934 (32,3%) casos (Figura 25).

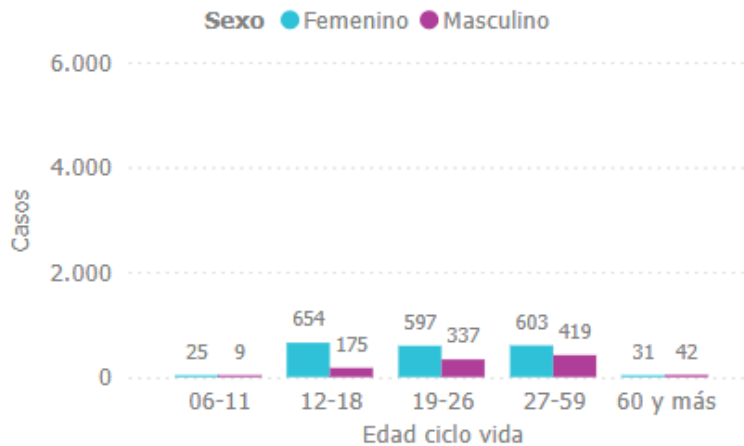


Figura 25. Número de casos de intento de suicidio según ciclo de edad y sexo. Medellín, 2023.  
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

Igual que en años anteriores, en su mayoría, las personas que son notificadas en el Sistema de Vigilancia se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 1845 (63,8%) principalmente al régimen contributivo (Figura 26).

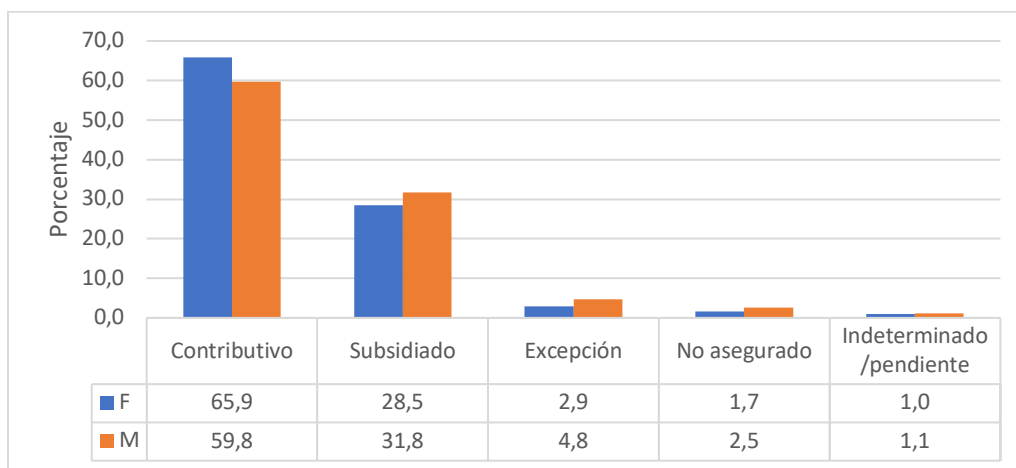


Figura 26. Distribución porcentual de los casos de intento suicida por régimen de afiliación. Medellín. 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín 2023.

Al identificar el mecanismo utilizado en todas las personas notificadas y al igual que ha ocurrido desde años atrás, las personas que se intentan suicidar en el Distrito, lo realizan en mayor proporción por el método de intoxicación 2.266, seguido muy de lejos por el mecanismo arma cortopunzante y ahorcamiento (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución proporcional de casos, según mecanismo utilizado, todos los casos. Medellín. 2023.

Mecanismo	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Intoxicación	1598	70,5	668	29,5	2266	100,0
Arma cortopunzante	177	54,6	147	45,4	324	100,0
Ahorcamiento	75	46,9	85	53,1	160	100,0
Lanzamiento al vacío	67	54,5	56	45,5	123	100,0
Lanzamiento de vehículo	25	39,1	39	60,9	64	100,0
Armar de fuego	0	0,0	10	100,0	10	100,0
Lanzamiento al agua	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Inmolación	1	100,0	0	0,0	1	100,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín 2023.

De los 2.892 casos de intento de suicidio que se identificaron en el Distrito de Medellín, 1.394 no tuvieron registro de intento previo de suicidio (884 mujeres y 510 hombres), mientras que, con intentos previos el Distrito registró un total de 1.378 casos, 947 mujeres

y 432 hombres. Entre estos, 405 tuvieron tres o más intentos de suicidio (286 mujeres y 119 hombres) (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución proporcional de casos, según intentos previos Medellín. 2023.

Número de intentos previos	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1	390	20,4	173	17,6	563	19,5
2	271	14,2	139	14,2	410	14,2
3	109	5,7	61	6,2	170	5,9
4	177	9,3	58	5,9	235	8,1
Sin dato	79	4,1	41	4,2	120	4,1
Sin intentos Previos	884	46,3	510	51,9	1394	48,2
<b>Total</b>	<b>1910</b>	<b>100,0</b>	<b>982</b>	<b>100,0</b>	<b>2892</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

Entre los factores desencadenantes, se encontró que el principal fue los problemas familiares que tuvieron en total 1.101 (34,1%) casos, seguido de los problemas de pareja con 906 (27,2%) casos, estos dos factores desencadenantes acumularon el 61,3% de los casos registrados. Es de resaltar que 198 (6,1%) casos de intento de suicidio tuvieron como factor desencadenante temas relacionados con entornos escolares o educativo (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución proporcional de casos, según factor desencadenante. Medellín. 2023.

Factores desencadenantes	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Problemas familiares	758	35,4	343	31,4	1101	34,1
Problemas de pareja	573	26,8	306	28,0	879	27,2
Problemas económicos	169	7,9	129	11,8	298	9,2
Enfermedad crónica	129	6,0	94	8,6	223	6,9
Escolar/educativo	155	7,2	43	3,9	198	6,1
Muerte familiar	117	5,5	53	4,9	170	5,3
Problemas laborales	77	3,6	68	6,2	145	4,5
Maltrato físico psicológico o sexual	120	5,6	24	2,2	144	4,5
Problemas legales	22	1,0	21	1,9	43	1,3
Suicidio familia/Amigo	20	0,9	11	1,0	31	1,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.2023.

Los factores de riesgo tuvieron la siguiente distribución, en primer lugar, los antecedentes trastorno psiquiátrico con un total de 1.780 (25,5%) casos, 1.230 (27,6%) mujeres y 550 (21,7%) hombres, seguido del trastorno depresivo con un total de 1.630 (23,4%) casos, 1,155 (25,9%) mujeres y 483 (19,1%) hombres y la ideación suicida con 1.329 (19,0%) casos, 870 (19,5%) Mujeres y 459 (18,1%) hombres (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución proporcional de casos, según factores de riesgo. Medellín. 2023.

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Antecedentes trastorno psiquiátrico	1230	27,6	550	21,7	1780	25,5
Trastorno depresivo	1155	25,9	483	19,1	1638	23,4
Ideación Suicida	870	19,5	459	18,1	1329	19,0
Plan Organizado	425	9,5	247	9,8	672	9,6
Consumo SPA	223	5,0	374	14,8	597	8,5
Abuso de alcohol	121	2,7	166	6,6	287	4,1
Trastorno personalidad	141	3,2	79	3,1	220	3,1
Trastorno bipolar	87	2,0	58	2,3	145	2,1
Antecedente Violencia o Abuso	112	2,5	21	0,8	133	1,9
Antecedentes familiares	79	1,8	46	1,8	125	1,8
Esquizofrenia	18	0,4	46	1,8	64	0,9
<b>Total</b>	<b>4461</b>	<b>100,0</b>	<b>2529</b>	<b>100,0</b>	<b>6990</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.2023

Cuando se analiza los antecedentes psiquiátricos en la notificación se identificó que el 23,4% reportó tener trastorno depresivo, donde son las mujeres las que presentan mayor proporción del mismo, otros antecedentes de trastornos fueron reportados en menor proporción, en general 6,1% (Tabla 15).

Tabla 15. Distribución proporcional de casos, según antecedentes de trastorno psiquiátrico. Medellín. 2023.

<b>Antecedentes de trastorno psiquiátrico</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorno depresivo	1155	25,9	483	19,1	1638	23,4
Trastorno personalidad	141	3,2	79	3,1	220	3,1
Trastorno bipolar	87	2,0	58	2,3	145	2,1
Esquizofrenia	18	0,4	46	1,8	64	0,9

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.2023

El mapa de la incidencia de intento de suicidio en el Distrito de Medellín puede evidenciar desigualdades territoriales en su distribución. Se observa que las comunas con mayores tasas de intento de suicidio se concentran en el centro y el nororiente de la ciudad, especialmente en La Candelaria, Manrique y Doce de Octubre, cuyas tasas superan los 109 casos por cada 100.000 habitantes, alcanzando en el caso de La Candelaria un valor máximo de 132,24. Esta situación puede estar relacionada con diversos factores estructurales como la alta densidad poblacional, mayores niveles de pobreza, exposición a violencia, desempleo, consumo de sustancias psicoactivas o acceso limitado a servicios de salud mental. En contraste, las comunas ubicadas en zonas periféricas y rurales, como Santa Elena, San Antonio de Prado y parte de Belén, presentan las tasas más bajas de intento de suicidio, con valores que oscilan entre 19,35 y 41,93 por cada 100.000 habitantes. Estas diferencias podrían explicarse tanto por mejores condiciones de los habitantes de estos territorios, un acceso más adecuado a servicios de salud y salud mental por lo que también sería pertinente explorar un posible subregistro en estas zonas, pues tasas muy bajas también pueden ocultar problemas de invisibilización. (Figura 27).

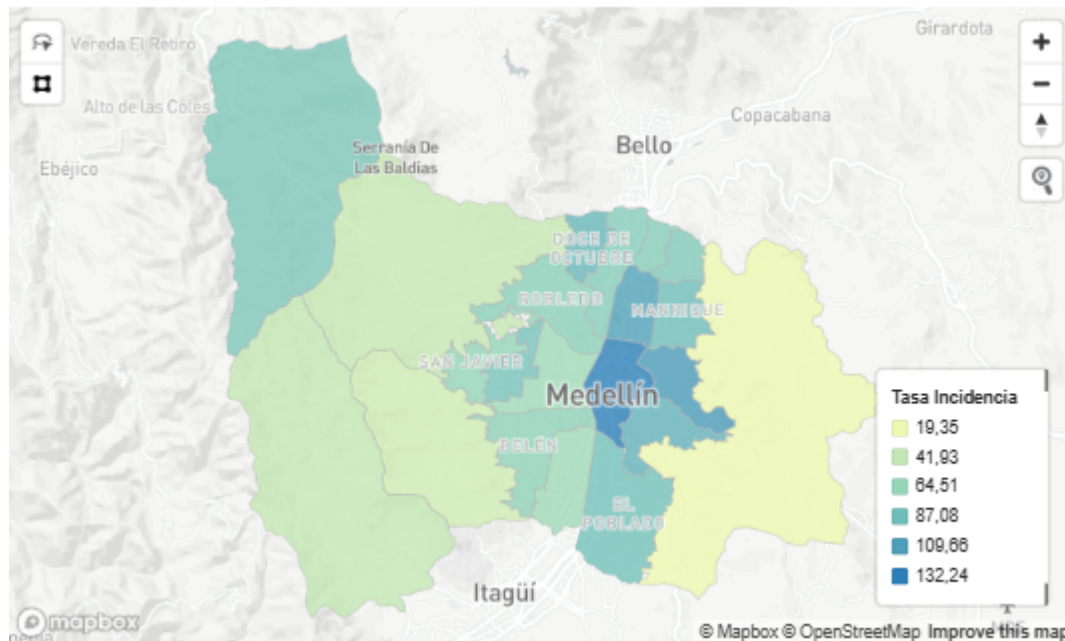


Figura 27. Distribución de las tasas de incidencia para intento de suicidio en las comunas de Medellín 2023.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

## 2.5. Mortalidad

La mortalidad por causas externas en el periodo de tiempo comprendido entre el 2005 y 2022 evidenció como la principal sub-causa de muerte para todos los años evaluados las agresiones u homicidios, que presentaron un comportamiento hacia el descenso a partir de 2012 y hasta el año 2015, luego, estas se incrementaron hasta 2018, donde posteriormente para los dos siguientes años vuelve a presentar disminución, alcanzando en 2020 una tasa de 17,5 homicidios por cada 100.000 habitantes. Posterior a este comportamiento descendente el evento registra comportamiento leve al incremento, llegando en 2022 a una tasa de 18,2 homicidios por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, están los incidentes viales, con una tasa en 2023 de 12,0 por cada 100.000

habitantes, y en tercer lugar están los demás accidentes con una tasa de 11,8 por cada 100.000 habitantes 2022 (Figura 28).

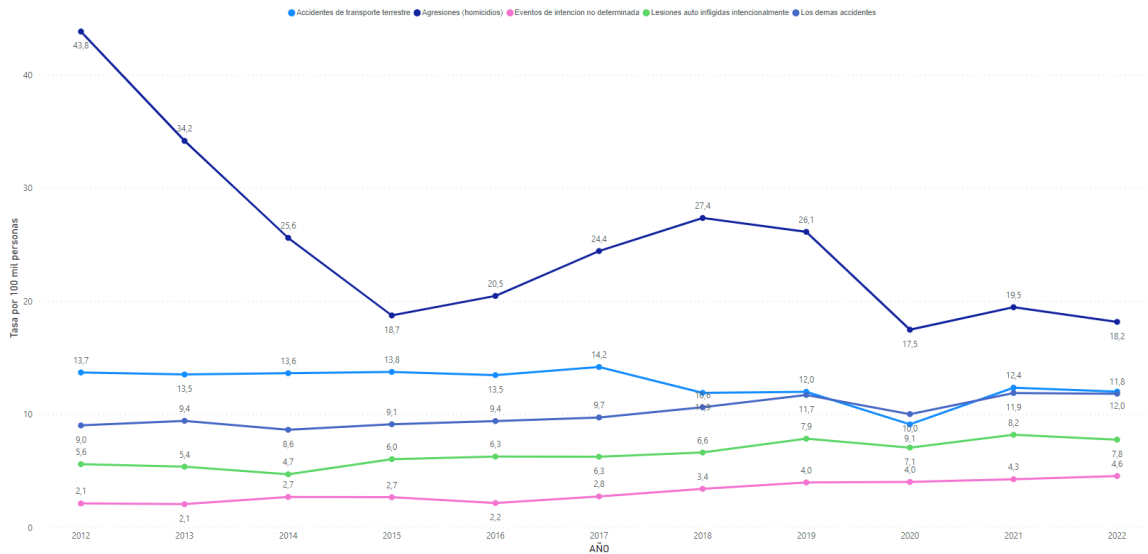


Figura 28. Tasa de mortalidad por causas externas, Medellín 2005 – 2022.

Fuente: RIPS. Secretaría de Salud de Medellín 2005-2022.

### 2.5.1. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

“Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en una población reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros” (13), el identificar las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas en grupos vulnerables. En Medellín, la demencia sumó un total de 585 AVPP desde el año 2012 hasta el 2022, siendo este el trastorno mental que más AVPP causó en el Distrito, seguido de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, que en el mismo periodo acumuló un total de 296 AVPP (Figura 29 y Tabla 16).

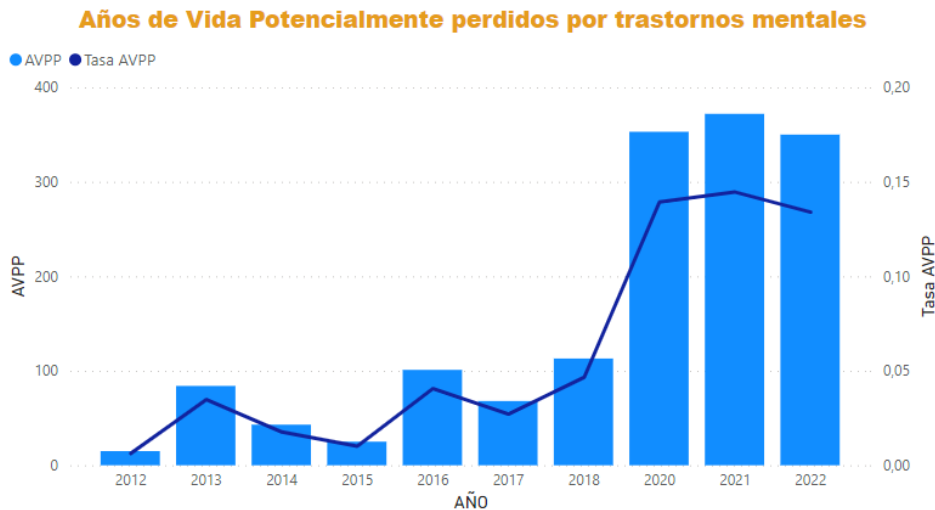


Figura 29. Años y tasa de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por los índices de salud mental Medellín, 2012 – 2022.

Fuente: RIPS. Secretaría de Salud de Medellín 2005-2022.

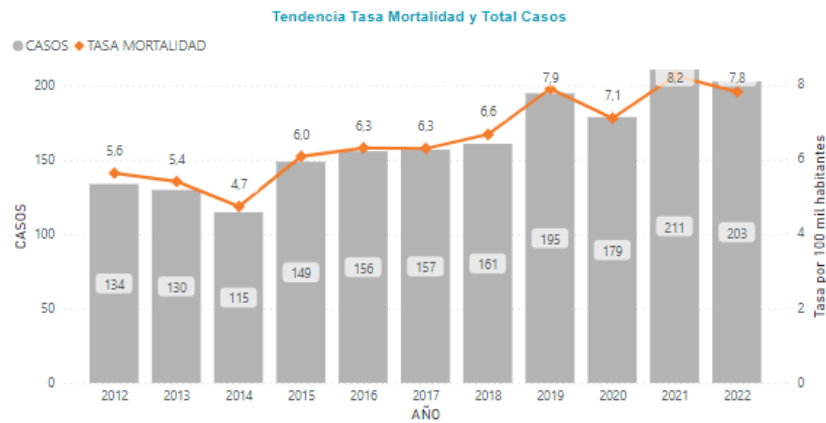
Tabla 16. Total y tasa de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por los índices de salud mental Medellín, 2012 – 2022.

NOMBRE 298	Demencia		Esquizofrenia, Trastornos Esquizoafectivos y Trastornos Delirantes		Otros Trastornos Mentales y del Comportamiento		Retraso Mental		Trastornos del Humor Afectivos		Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de otras Sustancias Psicoactivas		Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso del Alcohol		Trastornos Neuróticos, Trastornos Relacionados con el Estrés y Trastornos Somatomorfos	
	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP	Total AVPP	TASA AVPP
2012	6	0,00							9	0,00						
2013	11	0,00	9	0,00	0	0,00							64	0,03		
2014	37	0,02			6	0,00	0	0,00								
2015	8	0,00											17	0,01		
2016	93	0,04			0	0,00							8	0,00	0	0,00
2017	45	0,02	12	0,00	2	0,00			9	0,00						
2018	107	0,04	5	0,00	1	0,00							0	0,00		
2020	115	0,05			44	0,02	7	0,00			166	0,07	21	0,01		
2021	70	0,03	13	0,01	0	0,00			0	0,00	165	0,06	124	0,05		
2022	93	0,04			73	0,03	74	0,03	0	0,00	48	0,02	62	0,02		
<b>Total</b>	<b>585</b>	<b>0,01</b>	<b>39</b>	<b>0,00</b>	<b>126</b>	<b>0,00</b>	<b>81</b>	<b>0,00</b>	<b>18</b>	<b>0,00</b>	<b>379</b>	<b>0,01</b>	<b>296</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Fuente: RIPS. Secretaría de Salud de Medellín 2005-2022.

## 2.5.2. Suicidio

En Medellín en el año 2022 se registró un total de 203 suicidios que representan una tasa de 7,8 casos por cada 100.000 habitantes, mostrando un leve descenso frente a la tasa reportada en el anterior año. En términos generales el Distrito ha presentado un comportamiento creciente en la tasa de suicidio desde el año 2014 la cual sufrió un incremento del 10% entre 2020 y 2022 (Figura 30).



Nota: Tasas de mortalidad por 100 mil habitantes. Cifras año 2022 son preliminares

Figura 30. Tasas y casos de suicidio. 2012 - 2022 Medellín.  
Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2022.

A continuación, se presentan las tasas de mortalidad por suicidio según comuna de residencia del fallecido y por cada 100.000 habitantes. Se identifica que las comunas con mayor tasa de suicidio en el año 2022 en su orden fueron: La Candelaria, Villa Hermosa, Manrique, Santa Cruz y Popular. En corregimientos, la mayor tasa de mortalidad por suicidio se presentó en Palmitas con una tasa de 15,92 muertes por cada 100.000 habitantes, tasa que superó por mucho la comuna con la tasa más alta de suicidios en la zona urbana (Figura 31).

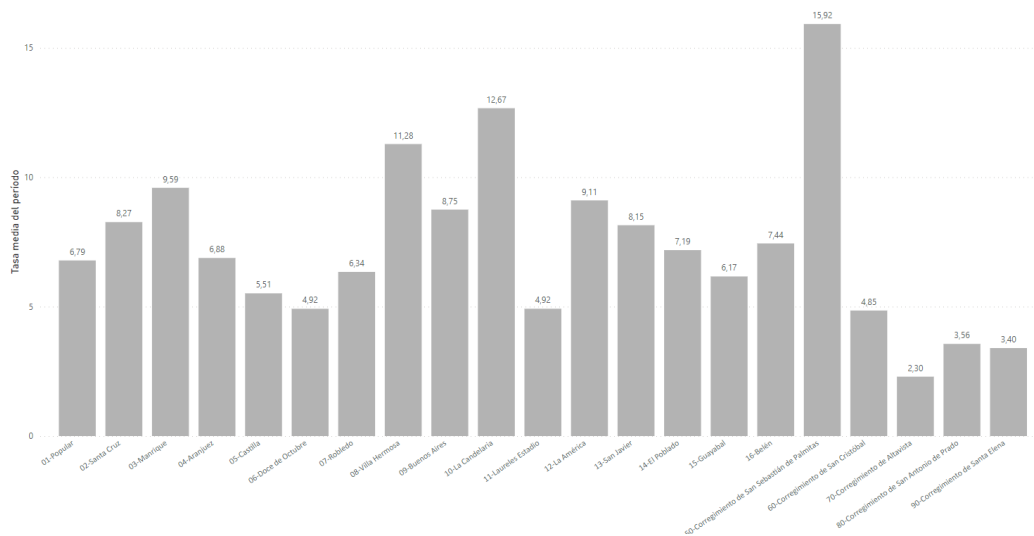


Figura 31. Tasa de mortalidad por suicidio según comunas de la ciudad de Medellín, Año 2010-2022.

Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2022.

Desde el año 2012 al año 2023 se registran en promedio 161 suicidios año en el Distrito de Medellín, el año con mayor registro de casos fue 2023 con 219 casos registrados. Para este evento es importante analizar toda la conducta suicida y no solo la muerte (Tabla 17).

Tabla 17. Número de casos de suicidio en Medellín, Año 2010 – 2023.

Año	N (Casos)
2010*	124
2011*	112
2012	134
2013	130
2014	115
2015	149
2016	156
2017	157

2018	165
2019	195
2020	186
2021	211
2022	203
2023	219

\*Nota: Las cifras 2010-2011 corresponden a fuente Secretaría de Salud de Medellín, debido a que hasta el año 2012 se tenía implementado en la Secretaría el proceso de codificación de las causas de muerte, a partir de ese año el DANE reportaba lo codificado.

Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2023.

En Medellín, históricamente se ha presentado mayor número de casos de suicidio en hombres que en mujeres. Las mujeres a pesar de tener menos casos en suicidios, si tienen mayor frecuencia en los intentos de suicidio, este comportamiento es similar a lo que refiere la literatura, donde los casos de suicidio son mayores en hombres y los intentos en mujeres. Por grupo edad y sexo, en los hombres el grupo con mayor mortalidad fue el de 20 a 24 años, que acumuló el 14,29% de los suicidios, seguido del grupo edad de 25 a 29 y de 30 a 34 años con igual porcentaje de muertes por suicidios 12,76 %, en estos tres grupos de la población masculina se centra el mayor número de muertes por suicidios. En población femenina, el mayor porcentaje de muertes por suicidios se evidenció en el grupo etario de 20 a 24 años, seguido del grupo edad de 30 a 34 años, que sumó un 3,06% del total de las muertes por suicidio en mujeres del Distrito en 2023 (Figura 32).

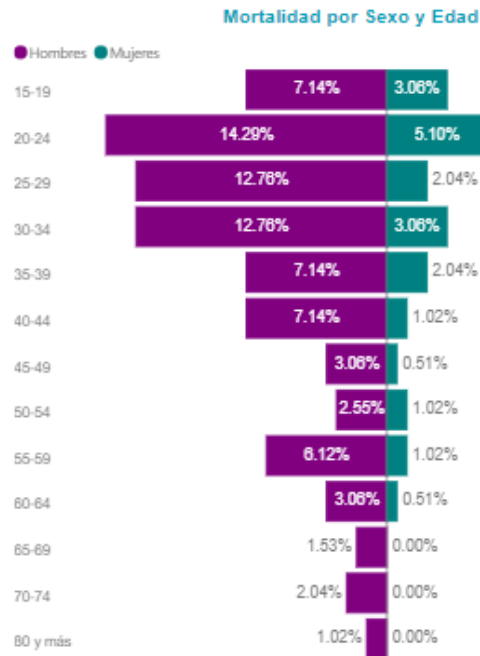


Figura 32. Muertes por suicidio según grupo edad y sexo Medellín, 2023.  
Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2023.

Por grupo edad, se identificó que la tasa de mortalidad por suicidio más alta fue la registrada en el grupo etario de 20 a 24 años con una tasa de 1,45 muertes por suicidio por cada 100.000 mil habitantes, a partir de ese rango, a medida que se incrementa la edad se reduce la tasa de mortalidad por suicidio, exceptuando el grupo edad de 55 a 59 que presentó un incremento y rompe la tendencia de descenso (Figura 33).

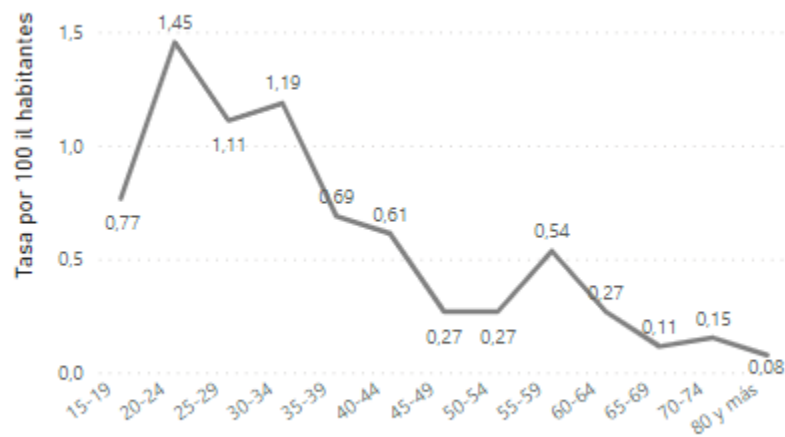
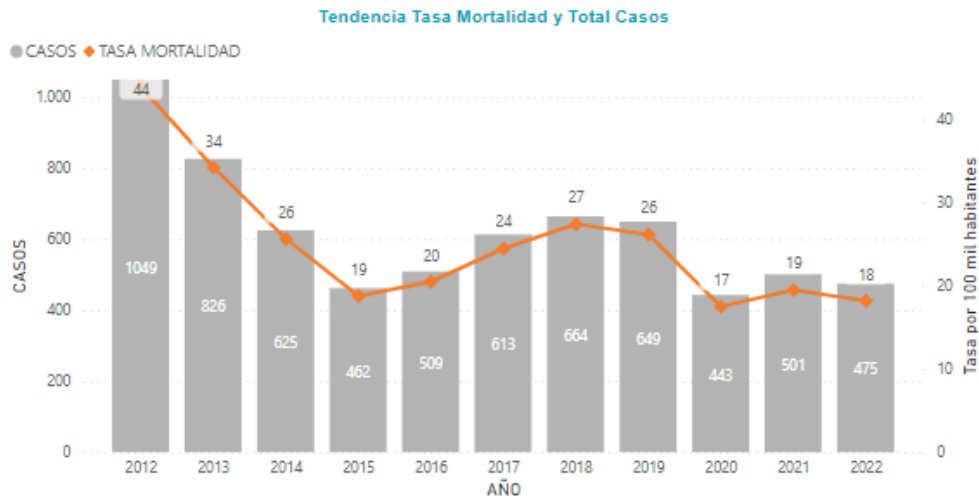


Figura 33. Tasa de mortalidad por suicidio según grupo edad Medellín, 2023.  
Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2023.

### 2.5.3. Homicidios

En Medellín en el año 2022 se registraron un total de 475 homicidios que representan una tasa de 18 casos por cada 100.000 habitantes. El comportamiento de la mortalidad por homicidios registró entre los años 2012– 2023, una tasa que fluctuó entre 44, 27 y 18 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el año 2012 el de la tasa más alta en el periodo de tiempo analizado, y la de 2020 la más baja. No obstante, la tasa muestra un descenso de 5.2% en el número de casos entre 2021 y 2022 (Figura 34).



Nota: Tasas de mortalidad por 100 mil habitantes. Cifras año 2022 son preliminares

Figura 34. Tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios). Medellín, 2012-2022.  
Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2022.

El comportamiento de la mortalidad por homicidios en el año 2022, identificó el comportamiento de la tasa de mortalidad por homicidio según comuna, mostrando que las comunas del Distrito con mayores tasas fueron: La Candelaria, Aranjuez, Villa Hermosa, Popular y Robledo. A nivel rural, el corregimiento con mayor tasa de homicidios fue Palmitas, que en 2022 tuvo una tasa de 31,84 homicidios por cada 100.000 habitantes, seguido por el corregimiento de Altavista con una tasa de 18,37 homicidios por cada 100.000 habitantes (Figura 35).

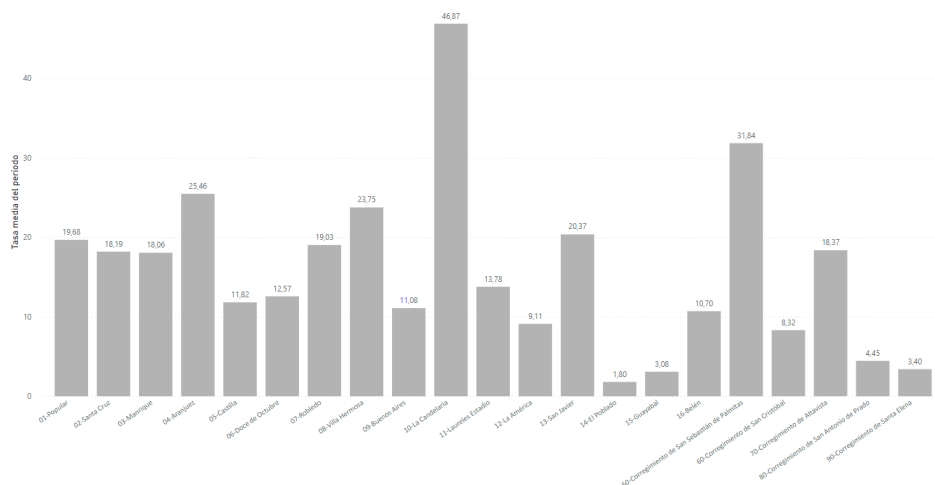


Figura 35. Tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios) según comuna. Medellín, 2022. Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2022.

Las muertes por homicidio en Medellín se caracterizaron en 2022 porque la mayoría ocurrieron en el grupo etario de 20 a 24 años, con una tasa de 4,17 casos por cada 100.000 habitantes. La mayor mortalidad por homicidio se evidencia en entre los grupos etarios de 15 a los 39 años de edad (Figura 36).

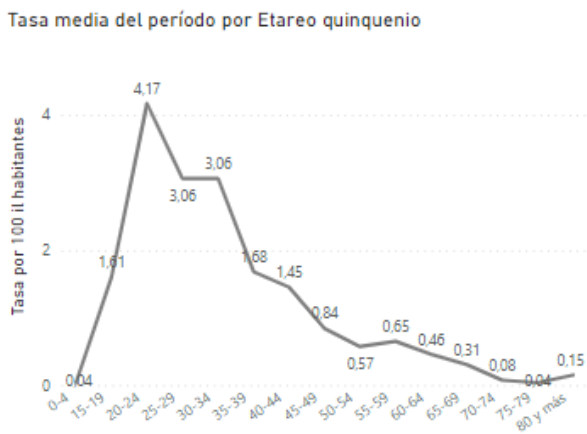


Figura 36. Tasa de Muertes por agresiones (Homicidios) según grupo edad. Medellín, 2022. Fuente: DANE, Secretaría de Salud de Medellín 2012 – 2022.

### 3. Conclusiones

- Trastornos neuróticos y otros relacionados con el estrés vienen en incremento en el Distrito de Medellín, situación que puede estar asociada a eventos globales y su impacto social que llevaron a las personas a desarrollar eventos traumáticos en su vida diaria con alteración de sus condiciones de vida por factores económicos, sociales y sanitarios que de no ser intervenidos de manera transversal con intervención de los determinantes sociales de la salud, manejo del estrés y estilos de vida saludables se prevé que la crisis se agudice y el Distrito experimente niveles epidémicos por eventos de asociados a la salud mental.
- Los servicios hospitalarios y la prestación de servicios de salud enfrentan una demanda significativa y creciente en el ámbito de la salud mental, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad hospitalaria, optimizar los recursos disponibles y garantizar una atención especializada y continua a los pacientes. Además, sugiere que los servicios de salud deben estar preparados para enfrentar picos de demanda y adaptarse a las necesidades cambiantes de la población.
- La red hospitalaria debe fortalecer servicios de salud mental, fortalecer su infraestructura, capacitar su personal para atender este tipo de población e implementar programas de seguimiento para trastornos crónicos y complejos. Lo que refleja necesidad de apoyo de todos los actores, recursos y atención del Estado para esta problemática que no solo es a nivel local.
- Es importante dar continuidad en el tiempo a estrategias como *Línea Amiga*, *Código Dorado* y *Escuchaderos*, las cuales en el tiempo han permitido identificar casos, brindar apoyo emocional y derivar casos con mayor agilidad, salvaguardando la vida de los habitantes del Distrito.
- El Distrito de Medellín debe implementar programas de intervención dirigidas a adolescentes, ya que la edad promedio de inicio del consumo de sustancias es a los 16 años. Las intervenciones deben incluir atención psicológica, seguimiento

individualizado, apoyo familiar y estrategias para reducir el consumo, considerando los factores de riesgo presentados en este ciclo de la vida.

- Las personas que ingresan a centros de atención en drogas se encuentran cubiertos en la seguridad social y principalmente al régimen contributivo, este indicador puede orientar a la EAPB a redirigir los programas de prevención y engancharse a las nuevas rutas de atención para población consumidora como lo establecen los modelos de atención para los trastornos asociados al consumo de SPA.
- Es importante fortalecer estrategias de prevención desde la infancia y la adolescencia, desarrollar programas educativos en entornos escolares, comunidades y ambientes familiares, donde se aborden los riesgos del consumo de SPA y se promuevan habilidades psicológicas, emocionales y se fomenten estilos de vida saludables.
- Las diversas formas de violencia se vienen incrementando en el Distrito, especialmente, la violencia física, por lo que se hace imperante la necesidad de fortalecer las políticas públicas y las estrategias de intervención del Distrito con un enfoque en la prevención, para abordar de manera más efectiva estas problemáticas y reducir su impacto en la sociedad.
- El incremento de las violencias físicas resalta la importancia y urgencia de fortalecer las intervenciones dirigidas al abordaje de este tipo de violencia, incluyendo programas de atención a víctimas, rehabilitación y asistencia de agresores y campañas sobre resolución pacífica de conflictos, acompañado del reporte continuo que garantice el seguimiento, respuesta rápida y efectiva.
- Las violencias sexuales, al igual que las físicas, han registrado comportamiento creciente, esto demuestra la necesidad de implementar intervenciones específicas para prevenir y reducir este tipo de violencia, como programas educativos sobre derechos sexuales. Sin dejar de lado el fortalecimiento de los sistemas de justicia

para garantizar protección y reparación a las víctimas, la creación de espacios seguros de denuncia y atención psicológica.

- La alta incidencia de intentos de suicidio en ambos géneros y en determinados grupos de edad demuestra la importancia de priorizar la salud mental en las políticas públicas del Distrito. Por lo que es fundamental implementar programas de detección temprana, atención psicológica y seguimiento continuo a personas en riesgo, así como reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental.
- Se evidencia resultados tanto en morbilidad como en mortalidad con persistencia de inequidad, situación reflejada no solo por sexo, sino también por comunas, lo que hace necesario generar foco de atención en esas poblaciones que debido a sus condiciones sociodemográficas, culturales, biológicas o del territorio los posicionan como de mayor vulnerabilidad.
- La difusión de información detallada sobre casos de suicidios en los medios de comunicación puede contribuir a facilitar que otras personas lleven a cabo conductas suicidas mediante el efecto de imitación denominado a veces efecto Werther o suicidio copycut. Es importante que los medios de comunicación conozcan el protocolo internacional para el manejo de estos casos y la difusión adecuada de la información.
- Es importante incentivar la participación de las EPS, IPS, academia, comunidad y demás actores en el comité Distrital de salud mental, esto no solo fomentará la participación, sino que además ayudará en el mejoramiento de las estrategias para la intervención del problema, tratamiento de las personas con problemas asociados a la salud mental y creación de sinergias para el fortalecimiento de las redes y sistemas de atención temprana.

## 4. Referencias

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 48680 (Ene. 21 2023).
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031. [Internet] [Consultado 2025 May 8] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Ajustes para implementación Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031-Anexo técnico. [Internet] [Consultado 2025 May 8] Disponible en [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo\\_11.\\_plan\\_decenal\\_de\\_salud\\_publica\\_2022-2031.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo_11._plan_decenal_de_salud_publica_2022-2031.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia [Internet] [Consultado 2025 Jun 10] Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>
5. Organización Panamericana de la Salud. Violencias de género [Internet] [Consultado 2025 Jun 12] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/paginas/violencias-de-genero.aspx>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet] [Consultado 2025 Mar 11] Disponible en [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102\\_spa.pdf;jsessionid=07022D848B38DEA6506B01D02A6ADAB0?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=07022D848B38DEA6506B01D02A6ADAB0?sequence=1)
7. Alcaldía de Medellín. Política Pública De Salud Mental y Adicciones para el Municipio de Medellín 2020-2026-Plan Estratégico [Internet] [Consultado 2025 Abr 16] Disponible en <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/12/plan-estrategico-politica-salud-mental.pdf>
8. Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia. Guía Metodológica de la Línea de Violencias de Género LVG. [Internet] [Consultado 2025 Jun 15] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-observatorio-violencia-genero.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet] [Consultado 2025 Mar 15] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
10. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá: MINSALUD; 2015.
11. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet] [Consultado 2025 Abr 15] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
12. Instituto Nacional de Salud. Informe evento intento de suicidio, periodo epidemiológico XII 2024 [Internet] [Consultado 2025 May 14] Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20XII%202024.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Epidemiológico, Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad: Años Potenciales de Vida Perdidos [Internet] [Consultado 2025 Jun 15] Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57002/EB\\_v24n2\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowe](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57002/EB_v24n2_spa.pdf?sequence=1&isAllowe)