



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME DE EVENTO 356

INTENTO DE SUICIDIO

ANTIOQUIA, 2025

Responsable:

Sebastián Villada Villa

Equipo de Gestión del Riesgo para Eventos de Interés en Salud Pública – EGREISP

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

1. INTRODUCCION:

A nivel mundial, la conducta suicida, incluyendo el intento de suicidio, constituye un problema de salud pública de gran magnitud y una de las principales causas de mortalidad evitable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se encuentra entre las principales causas de muerte a nivel global, especialmente en población joven, y representa una carga significativa para los sistemas de salud. Se estima que por cada suicidio consumado se presentan múltiples intentos, lo que evidencia la importancia de su estudio y seguimiento dentro de los sistemas de información en salud. (1)

El intento de suicidio corresponde a un comportamiento autolesivo con intención de morir que no resulta en fallecimiento, y hace parte del espectro de la conducta suicida. Este evento es de naturaleza compleja y multifactorial, en el que interactúan factores individuales, familiares y sociales. Entre los principales factores asociados se encuentran los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, antecedentes de violencia, eventos vitales estresantes, dificultades socioeconómicas y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental. (2)

A diferencia de otros eventos en salud pública, el intento de suicidio presenta un alto componente de subregistro, debido al estigma asociado a la salud mental, las barreras en la búsqueda de atención y las dificultades en la identificación de los casos. Asimismo, constituye uno de los principales predictores de suicidio consumado, lo que resalta la



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



importancia de su vigilancia epidemiológica y del seguimiento oportuno de las personas en riesgo. (3)

En la región de las Américas, la conducta suicida continúa siendo un problema relevante de salud pública, con tendencias variables entre países y grupos poblacionales. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ha evidenciado un incremento en la incidencia del intento de suicidio en adolescentes y jóvenes, así como importantes brechas en el acceso a servicios de salud mental y en la implementación de estrategias de prevención. (4)

En Colombia, el intento de suicidio ha sido reconocido como un evento de interés en salud pública que requiere vigilancia, prevención y atención integral. En este contexto, el Instituto Nacional de Salud (INS) incorporó su vigilancia dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), permitiendo la recolección sistemática de información para el análisis de su comportamiento. (5)

A nivel nacional, se han desarrollado lineamientos técnicos y estrategias orientadas al cuidado integral de la salud en personas con conducta suicida, promoviendo la articulación entre sectores y el fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento. No obstante, persisten desafíos relacionados con la calidad del dato, la oportunidad en la notificación y las barreras de acceso a servicios de salud mental, lo que limita la comprensión del evento y la implementación de acciones efectivas. (6)

Objetivo:

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento del intento de suicidio en el departamento de Antioquia durante el año 2025, a partir de la información notificada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), con el fin de describir su distribución según variables de persona, tiempo y lugar, así como identificar características relevantes del evento que orienten la toma de decisiones en salud pública.



2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe corresponde a un estudio descriptivo de tipo observacional, basado en el análisis de la información secundaria proveniente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para el evento de intento de suicidio en el departamento de Antioquia durante el año 2025.

La información fue obtenida a partir de los registros notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) de los municipios del departamento, los cuales son consolidados y administrados por el Instituto Nacional de Salud a nivel nacional.

Como fuentes de información se utilizaron las bases de datos del evento 356 correspondientes al periodo de análisis, así como los indicadores construidos a partir de estas, permitiendo la caracterización del evento según variables de persona, tiempo y lugar.

La base de datos fue sometida a un proceso de depuración, en el cual se excluyeron los casos notificados con ajustes tipo D (casos descartados por error de digitación o que no cumplen con la definición de caso), así como los registros duplicados correspondientes a una misma persona en la misma semana epidemiológica o en semanas consecutivas con características similares del evento. Este proceso se realizó con el fin de garantizar la calidad, consistencia y confiabilidad de la información analizada.

Con el fin de asegurar la calidad de la información, se realizó la identificación y revisión de posibles datos atípicos en las variables analizadas, mediante la verificación de rangos plausibles, consistencia interna de las variables y coherencia con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia del evento. Los registros que presentaron inconsistencias, valores fuera de rango o errores de digitación fueron revisados y, cuando fue necesario, ajustados o excluidos del análisis.

Las variables analizadas incluyen variables cualitativas y cuantitativas derivadas de los registros del evento. Entre las variables cualitativas se encuentran sexo, ciclo vital, régimen de aseguramiento, pertenencia étnica, subregión y municipio de procedencia. Adicionalmente, se incluyeron variables específicas del evento como mecanismo utilizado en el intento, antecedente de intento previo, y factores asociados. Las variables cualitativas fueron medidas a nivel nominal y ordinal según su naturaleza.



Las variables cuantitativas corresponden principalmente al número de casos y a las tasas calculadas. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para la caracterización del evento, así como tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

Los cálculos estadísticos se realizaron a partir de los datos consolidados del evento, utilizando como denominador las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2025, permitiendo el análisis del comportamiento del evento según variables de persona, tiempo y lugar.

La población de estudio está conformada por todos los casos notificados del evento de intento de suicidio en el departamento de Antioquia durante el año 2025, sin realizar muestreo, dado que se trabajó con el universo de los registros disponibles en el sistema de vigilancia.

El procesamiento de los datos incluyó la consolidación, depuración y organización de la información en bases de datos estructuradas, a partir de las cuales se generaron los indicadores y tablas de salida utilizadas en el análisis.

El plan de análisis se basó en un enfoque descriptivo, orientado a caracterizar el evento según variables de persona, tiempo y lugar, así como a identificar patrones de distribución, tendencias y comportamientos relevantes que permitan orientar la toma de decisiones en salud pública.

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se clasifica como de riesgo mínimo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, debido a que se basa en el análisis de información secundaria proveniente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). (7)

Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los casos analizados, dado que no se utilizaron variables que permitan la identificación individual de las personas. La información fue utilizada exclusivamente con fines de análisis epidemiológico y toma de decisiones en salud pública.



4. RESULTADOS

4.1 Comportamiento de la notificación tendencia:

Entre 2014 y 2019 se observa un incremento sostenido en el número de casos y la tasa del evento, alcanzando un primer pico en 2019. En 2020 y 2021 se presenta una disminución en la notificación, posiblemente asociada a la pandemia por COVID-19.

A partir de 2022 se evidencia un nuevo aumento, registrándose el mayor valor del periodo en 2023. En 2024 se presenta una leve reducción, manteniéndose en niveles elevados. Para 2025 se observa nuevamente una disminución en comparación con el año anterior, aunque el evento continúa presentando una alta carga en el departamento.

Durante el año 2025 se notificaron 5.680 casos de intento de suicidio en el departamento de Antioquia, con una tasa de 82,0 por 100.000 habitantes. En comparación con el año 2024, en el que se registraron 6.046 casos y una tasa de 87,6 por 100.000 habitantes, se evidencia una disminución de 366 casos, lo que corresponde a una reducción del 6,1%.

De igual forma, la tasa de incidencia presentó una disminución de 5,6 casos por 100.000 habitantes, lo que representa una reducción relativa del 6,4%. Este comportamiento refleja una disminución en la notificación del evento durante el último año, aunque se mantiene en niveles elevados en el departamento.





Tendencia Cod. 356_Intento de Suicidio Antioquia, 2025

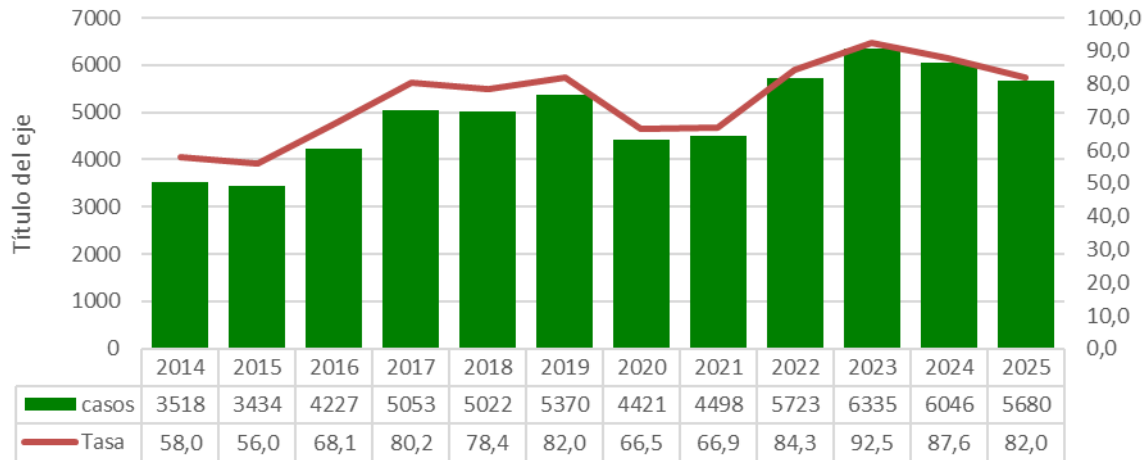


Figura 1. Distribución de los casos de intento de suicidio por semana epidemiológica. Antioquia, 2014-2025

Fuente: SIVIGILA.

4.2 Caracterización por variables de persona, tiempo y lugar:

Al analizar el comportamiento del intento de suicidio según ciclo vital, se observa que los jóvenes (20-24 años) presentan la mayor afectación, con una tasa de 198,4 casos por 100.000 habitantes, seguidos por los adolescentes (10-19 años) con una tasa de 183,3 por 100.000 habitantes.

En tercer lugar, se encuentran los adultos jóvenes (25-39 años) con una tasa de 108,7 por 100.000 habitantes, evidenciando también una carga importante del evento en este grupo poblacional.

Por su parte, los adultos (40-64 años) presentan una tasa considerablemente menor (38,3 por 100.000 habitantes), seguida de los adultos mayores (65 y más años) con 12,1 por 100.000 habitantes. El grupo con menor afectación corresponde a la población en edad escolar (5-9 años), con una tasa de 3,5 por 100.000 habitantes.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

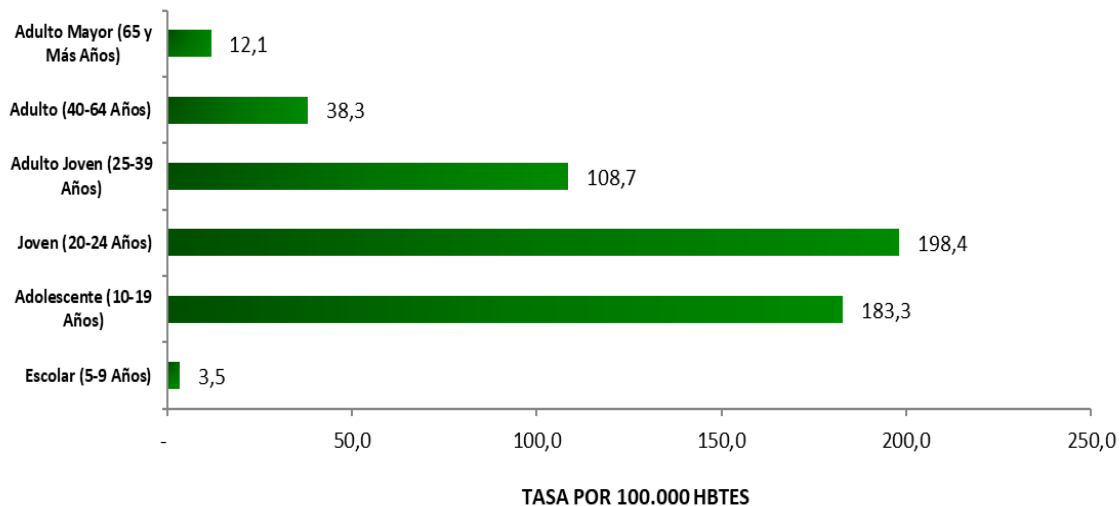


Figura 2. Incidencia de intento de suicidio, por ciclo vital. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar la distribución de los casos de intento de suicidio según edad y sexo, se observa que la mayor concentración de casos se presenta en población joven y adolescente, con un predominio en mujeres en la mayoría de los grupos etarios.

El grupo de 15 a 19 años concentra el mayor número de casos en mujeres (982 casos), seguido del grupo de 20 a 24 años (687 casos) y de 25 a 29 años (487 casos). En los hombres, los mayores valores se observan en los grupos de 20 a 24 años (405 casos), 15 a 19 años (370 casos) y 25 a 29 años (326 casos).

A medida que aumenta la edad, se observa una disminución progresiva en el número de casos tanto en hombres como en mujeres. En los grupos de mayor edad (60 años y más), los casos son considerablemente menores en comparación con los grupos jóvenes.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

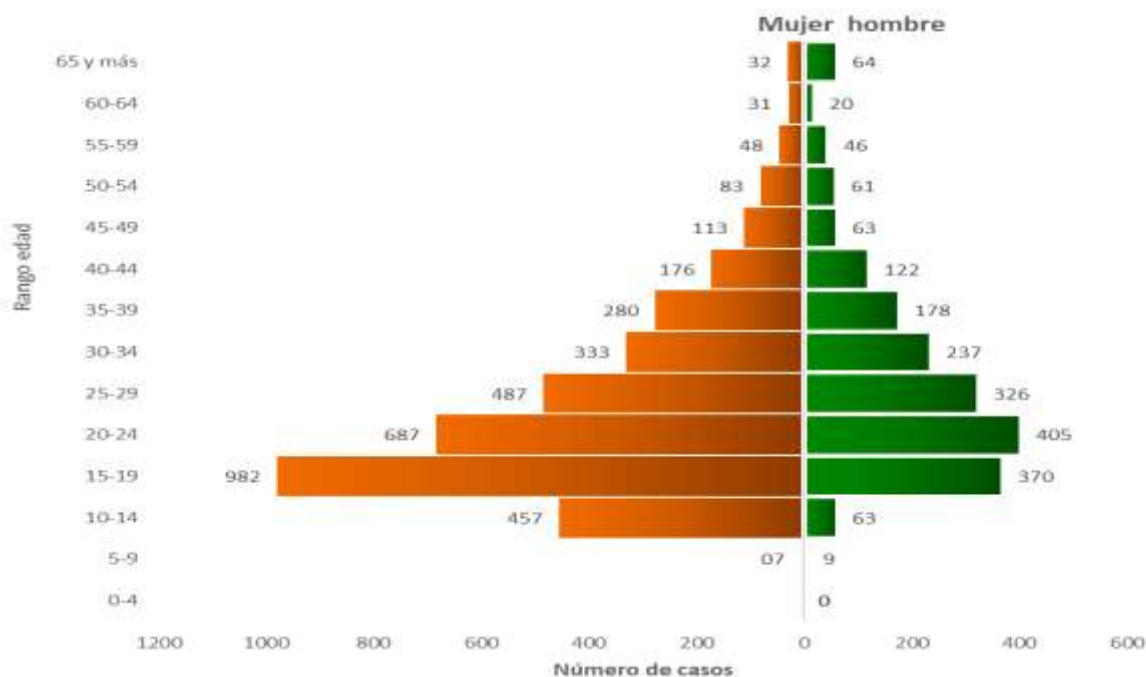


Figura 3. Pirámide poblacional de las personas que han presentado casos de intento de suicidio. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar la distribución de los casos de intento de suicidio según entidad aseguradora, se observa que la mayor proporción de casos se concentra en SURA, con el 43,2% de las notificaciones, seguida de Savia Salud con el 21,1% y Nueva EPS con el 13,2%.

En menor proporción se encuentran Salud Total con el 8,9%, Coosalud con el 4,6% y otras entidades agrupadas en la categoría otras con el 3,9%. Por su parte, Sanitas representa el 2,9% de los casos y un 2,4% corresponde a registros sin información.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

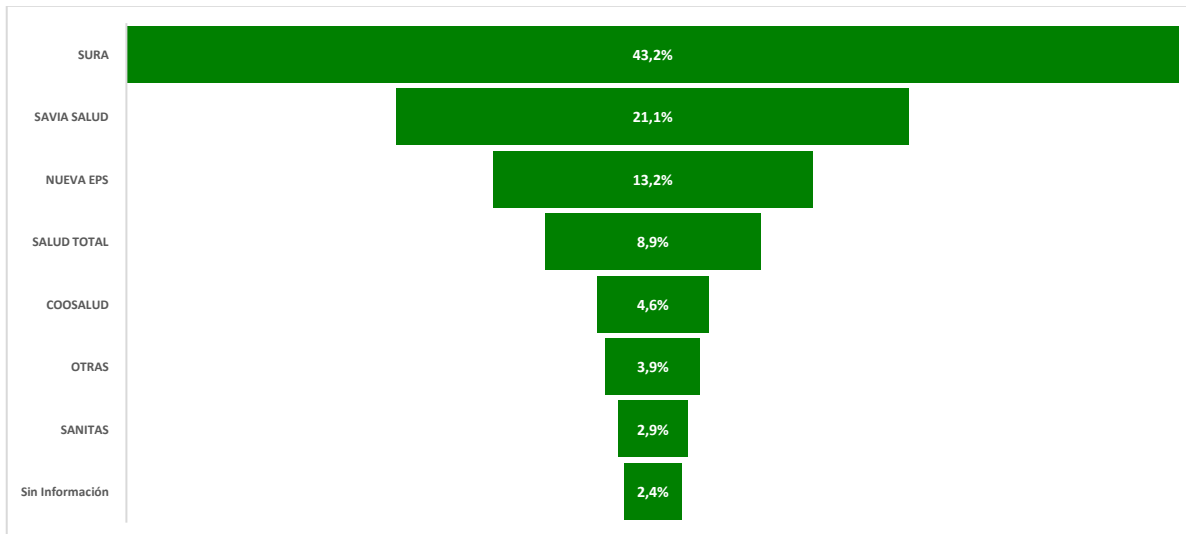


Figura 4. Distribución de frecuencia de intento de suicidio por régimen aseguramiento. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar el comportamiento del intento de suicidio por subregión, se observa que Oriente presenta la mayor tasa de incidencia con 97,3 casos por 100.000 habitantes, seguida del Valle de Aburrá con 90,7 por 100.000 habitantes, ambas por encima de la tasa departamental (82,0).

En un nivel intermedio se encuentran las subregiones de Norte con 75,5, Urabá con 67,0 y Nordeste con 58,0 casos por 100.000 habitantes. Por su parte, Suroeste presenta una tasa de 55,0, seguido de Occidente con 48,3 y Bajo Cauca con 44,6.

La subregión con menor tasa corresponde a Magdalena Medio, con 30,8 casos por 100.000 habitantes.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

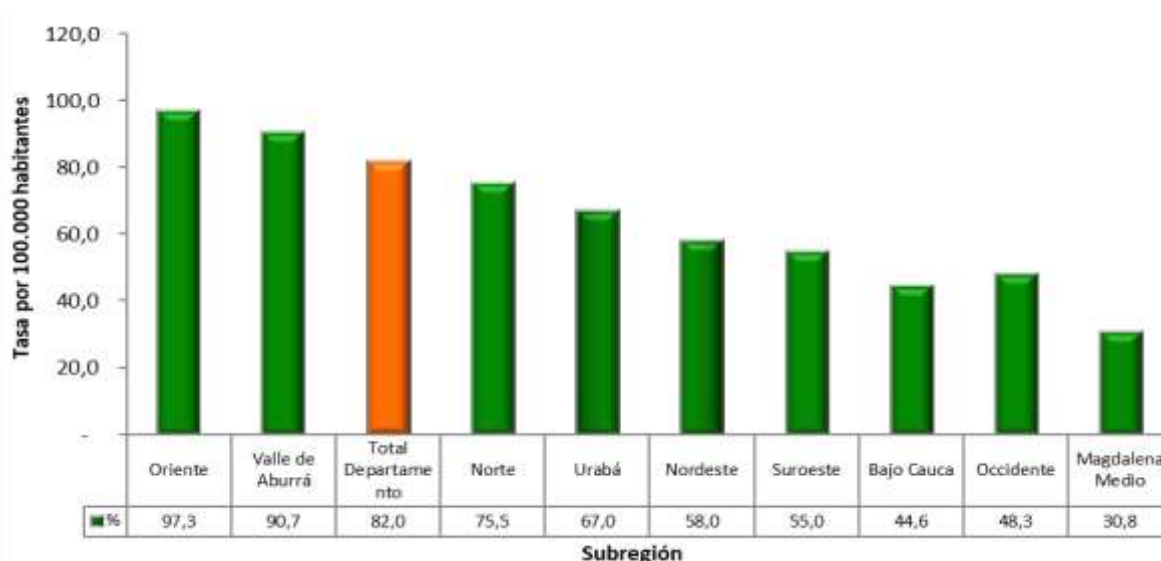


Figura 5. Tasa de intento de suicidio por Subregión. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

De acuerdo con las tasas de incidencia calculadas para el evento, a continuación, se presenta el mapa de riesgo según municipio de procedencia para intento de suicidio en el departamento de Antioquia.

Al analizar el mapa de riesgo del evento a nivel municipal, se evidencia una distribución heterogénea de la incidencia en el territorio. Se identifican municipios con alto riesgo, representados en color rojo, que superan ampliamente la tasa departamental (82,0 por 100.000 habitantes), destacándose territorios con valores superiores a 120 casos por 100.000 habitantes.

En un nivel intermedio de riesgo, representado en tonos amarillos, se encuentran municipios con tasas cercanas a la departamental, mientras que una proporción importante de municipios se ubica en niveles de menor riesgo (color verde), con incidencias por debajo del promedio departamental.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

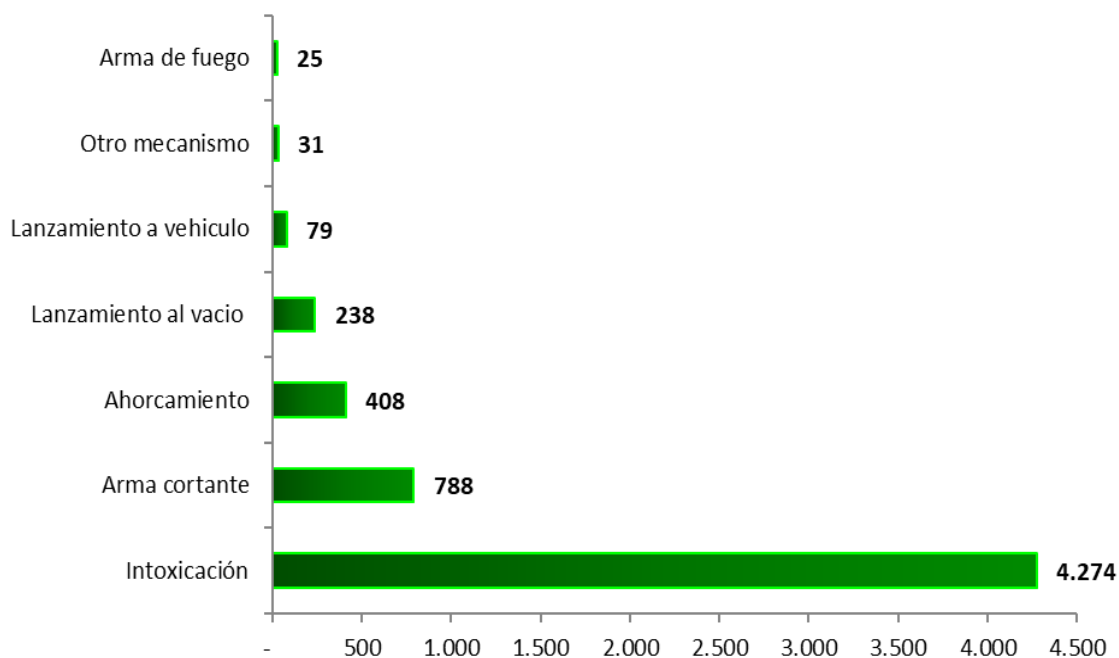


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según mecanismo utilizado. Antioquia 2025

Fuente: SIVIGILA

En relación con el régimen de aseguramiento, se observa que la mayor proporción de los casos de intento de suicidio corresponde al régimen contributivo, con el 56,9% de las notificaciones, seguido del régimen subsidiado con el 38,3%.

En menor proporción se encuentran los regímenes de excepción con el 2,4%, no afiliado con el 1,3%, indeterminado con el 0,9% y especial con el 0,3%.



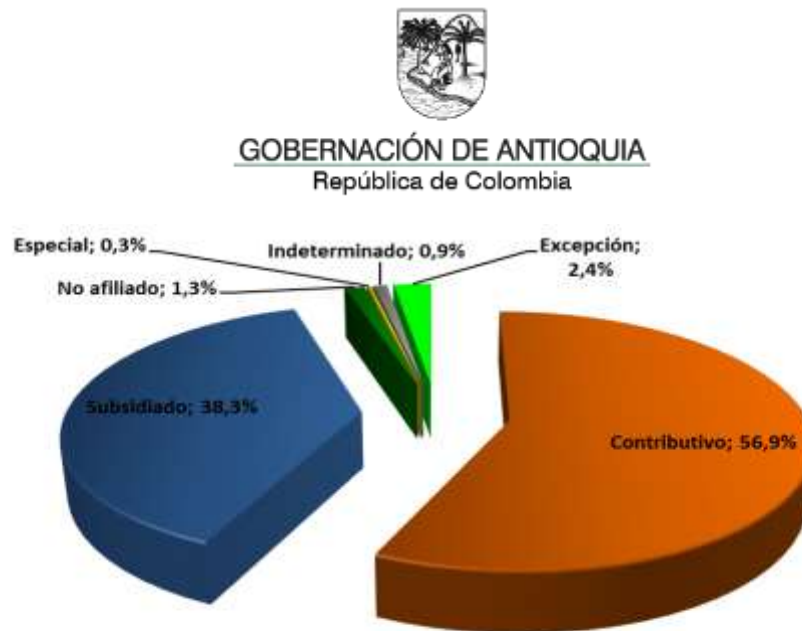


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según afiliación al SGSSS. Antioquia 2025

Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la zona de procedencia, se evidencia que la mayor proporción de los casos de intento de suicidio corresponde a la zona urbana, con el 86,0% de las notificaciones, mientras que la zona rural representa el 14,0% de los casos.

Este comportamiento muestra una clara concentración del evento en áreas urbanas, donde se registra la mayor carga de casos en el departamento. No obstante, la presencia de casos en zona rural evidencia que el evento también afecta a poblaciones fuera de los centros urbanos, aunque en menor proporción.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

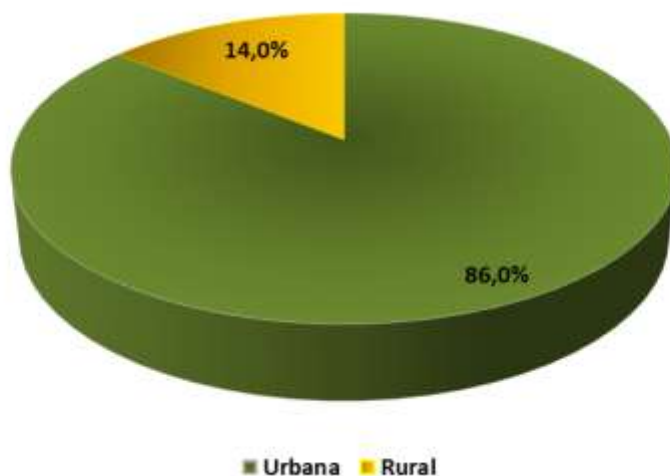


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según área de procedencia. Antioquia 2025

Fuente: SIVIGILA

Respecto a la pertenencia étnica, se observa que la gran mayoría de los casos de intento de suicidio se concentran en la categoría “otro”, con el 98,4% de las notificaciones.

Las demás categorías presentan una participación considerablemente menor, destacándose la población indígena con el 1,2%, seguida de la población negra con el 0,3%. Por su parte, las categorías raizales (0,1%) y ROM/gitano presentan proporciones mínimas, mientras que un porcentaje cercano a cero corresponde a registros sin clasificación significativa.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

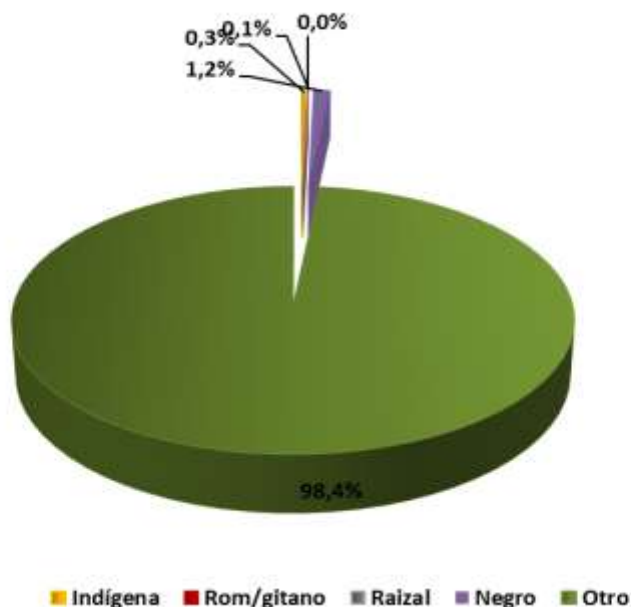


Figura 10. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según pertenencia étnica. Antioquia 2025
Fuente: SIVIGILA

En relación con el antecedente de intento de suicidio, se observa que el 57% de los casos no presentan antecedente previo, mientras que el 43% sí reportan haber tenido un intento de suicidio anterior.

Este comportamiento evidencia que una proporción importante de los casos corresponde a personas con antecedentes del evento, lo que sugiere la presencia de recurrencia en una parte significativa de la población afectada. La alta frecuencia de antecedentes de intento previo resalta la importancia del seguimiento continuo y la atención oportuna en estos casos, considerando que el antecedente de intento de suicidio constituye uno de los principales factores de riesgo para nuevos eventos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

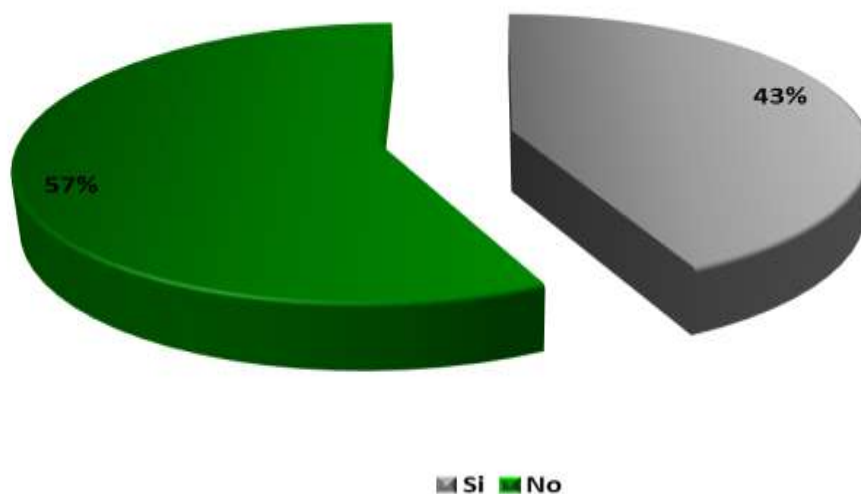


Figura 11. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según antecedentes previos.
Antioquia 2025
Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la condición de hospitalización, se observa que el 51% de los casos de intento de suicidio no requirieron hospitalización, mientras que el 49% sí fueron hospitalizados.

Este comportamiento evidencia una distribución relativamente equilibrada entre los casos que requieren manejo hospitalario y aquellos que no, lo que sugiere una variabilidad importante en la gravedad de los eventos. La proporción de casos hospitalizados refleja la presencia de intentos de suicidio que implican un compromiso significativo de la salud, requiriendo atención intrahospitalaria, mientras que los casos no hospitalizados podrían corresponder a eventos de menor severidad o a situaciones que fueron manejadas de manera ambulatoria.



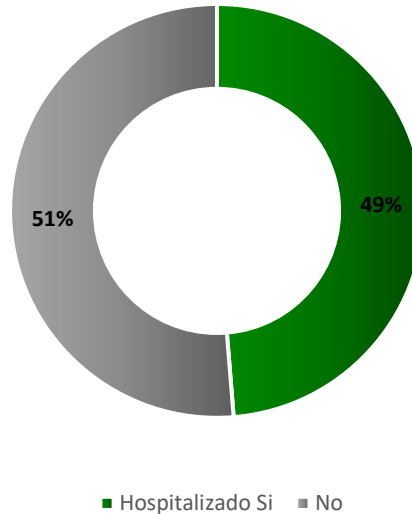


Figura 12. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según manejo. Antioquia 2025
Fuente: SIVIGILA

En relación con el número de intentos de suicidio reportados por persona, se observa que el 35% de los casos corresponde a personas con un intento, seguido del 28% con dos intentos. En menor proporción se encuentran los casos con cuatro intentos (21%) y tres intentos (12%), mientras que un 4% de los registros no cuenta con información disponible.

Este comportamiento evidencia que, aunque la mayor proporción de los casos corresponde a un primer intento, existe un porcentaje considerable de personas que han presentado múltiples intentos, lo que refleja la recurrencia del evento en una parte importante de la población. La presencia de casos con dos o más intentos resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y continuidad del cuidado en salud mental, dado el mayor riesgo asociado a la repetición del evento.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

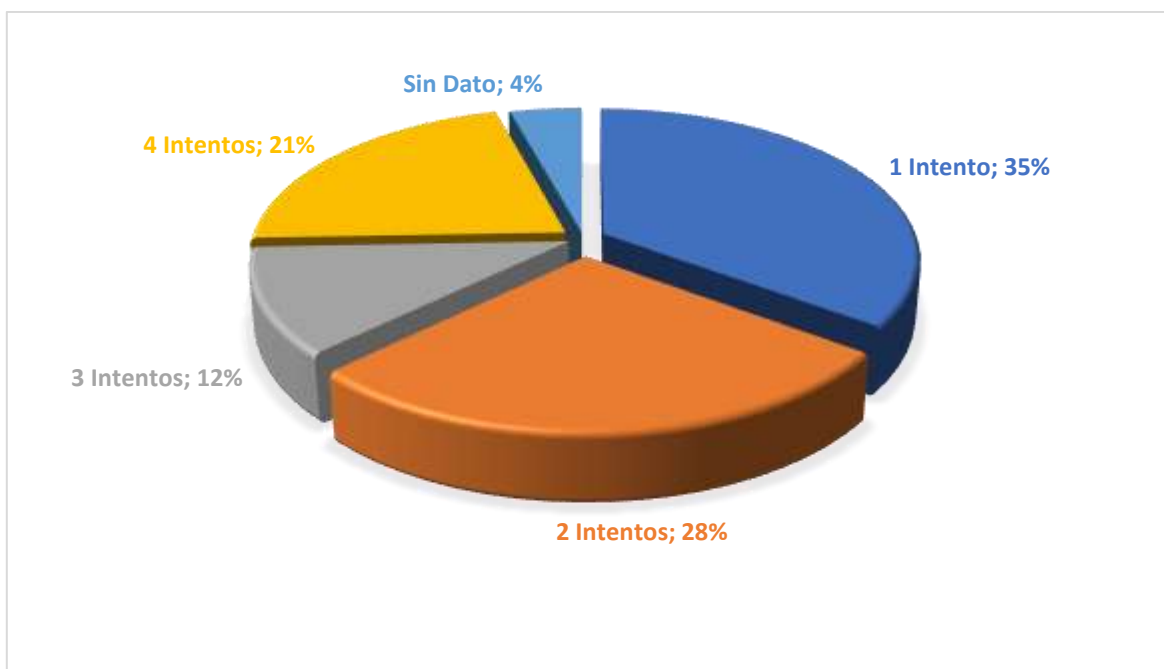


Figura 13. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según número de intentos previos. Antioquia 2025

Fuente: SIVIGILA

En cuanto al estado civil, se observa que la mayor proporción de los casos de intento de suicidio corresponde a personas solteras, con el 73,0% de las notificaciones. En segundo lugar se encuentran las personas en unión libre, con el 16,8%.

En menor proporción se registran personas casadas con el 6,6%, seguidas de quienes se encuentran en condición de viudez con el 3,0% y divorciadas con el 0,5%.

Este comportamiento evidencia una mayor concentración del evento en personas sin vínculo conyugal formal, lo que podría estar relacionado con dinámicas sociales, redes de apoyo o condiciones individuales que influyen en la ocurrencia del evento. No obstante, la presencia de casos en todos los estados civiles refleja que el intento de suicidio afecta a diferentes grupos poblacionales, independientemente de su situación conyugal.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

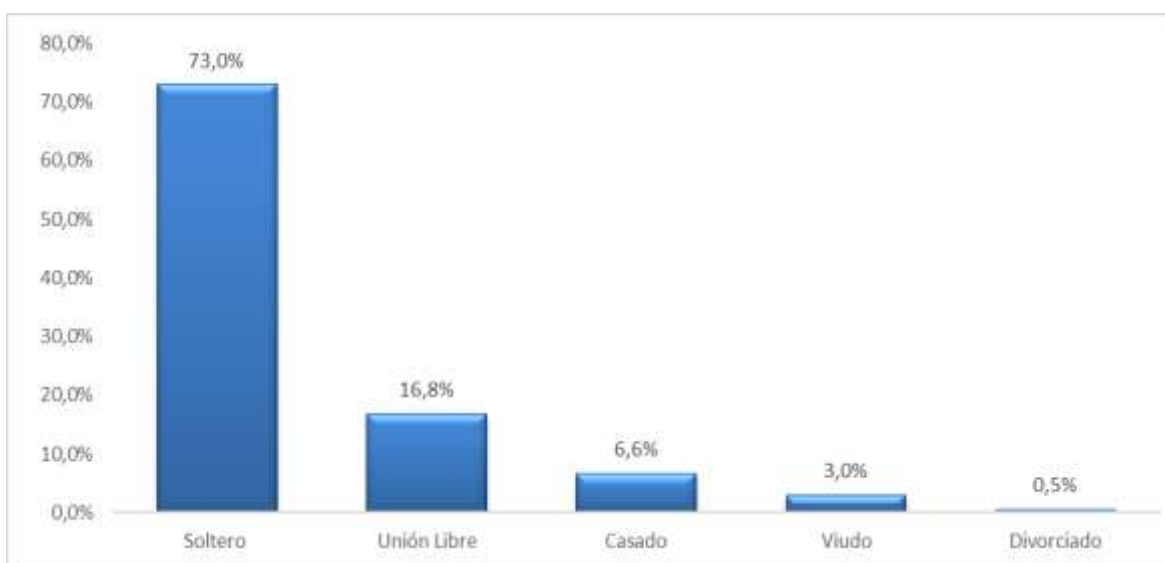


Figura 14. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según número de estado civil. Antioquia 2025

Fuente: SIVIGILA

En relación con los factores asociados al intento de suicidio, se observa que los problemas familiares constituyen el principal factor reportado, con 2.068 casos, seguidos de los conflictos de pareja o expareja con 1.774 casos.

En un nivel intermedio se encuentran los problemas económicos con 618 casos, mientras que otros factores como enfermedad crónica (336 casos), problemas laborales (326 casos), maltrato por parte de las instituciones prestadoras de salud (IPS) (315 casos) y problemas escolares (310 casos) presentan frecuencias menores pero relevantes.

En menor proporción se registran factores como la muerte de un familiar (258 casos), los problemas legales (116 casos) y el suicidio de un familiar o amigo (50 casos).

Este comportamiento evidencia que los factores asociados al intento de suicidio se concentran principalmente en el ámbito familiar y de relaciones interpersonales, seguidos por condiciones socioeconómicas y de salud, lo que refleja la naturaleza multifactorial del evento y la interacción de diferentes determinantes en su ocurrencia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

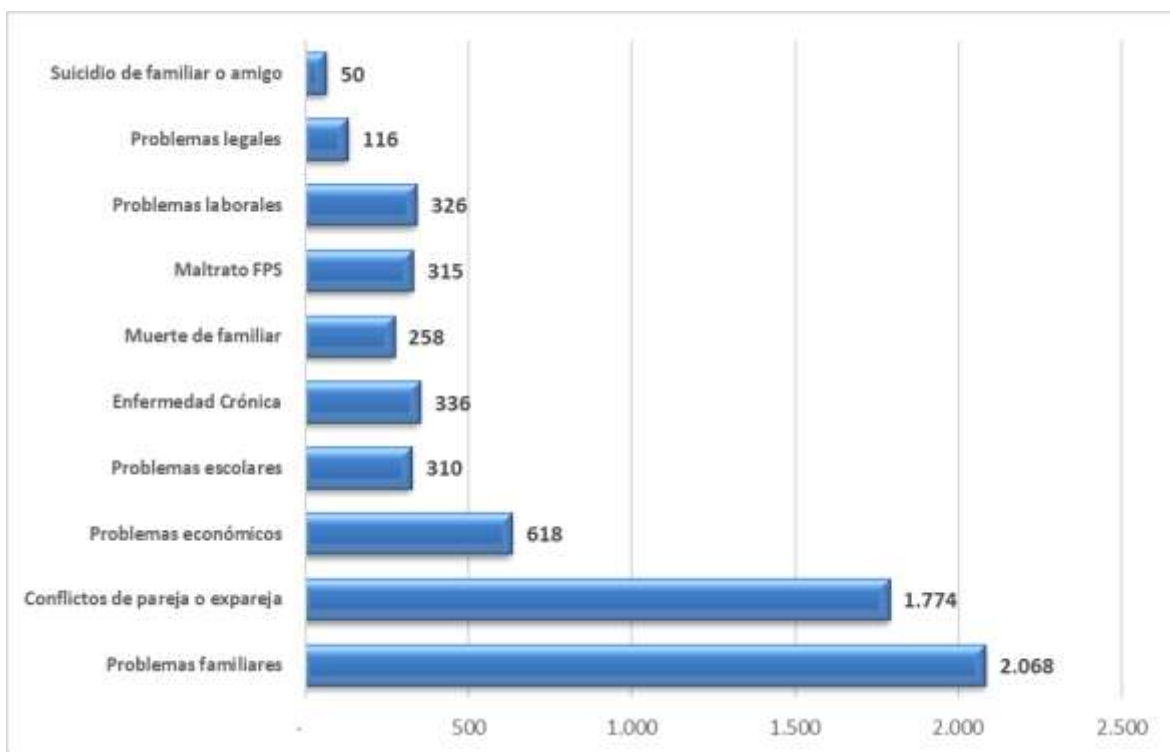


Figura 15. Distribución porcentual de los casos de intento de suicidio, según factores desencadenantes. Antioquia 2025

Fuente: SIVIGILA

En relación con los antecedentes y condiciones asociadas al evento, se observa que los antecedentes de trastornos mentales constituyen la condición más frecuente, con 2.775 casos, seguidos de la ideación suicida con 1.885 casos.

En menor proporción se identifican condiciones como el plan organizado de suicidio con 1.054 casos y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) con 992 casos, evidenciando también una presencia importante de estos factores en la población afectada.

Otros antecedentes presentan una menor frecuencia, como el abuso de alcohol con 382 casos, los antecedentes de violencia con 224 casos y la historia familiar de suicidio con 205 casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Este comportamiento evidencia que el intento de suicidio se asocia principalmente a condiciones de salud mental, seguido de factores conductuales y de consumo de sustancias, así como a antecedentes personales y familiares, lo que reafirma el carácter multifactorial del evento y la interacción de diferentes factores de riesgo en su ocurrencia.

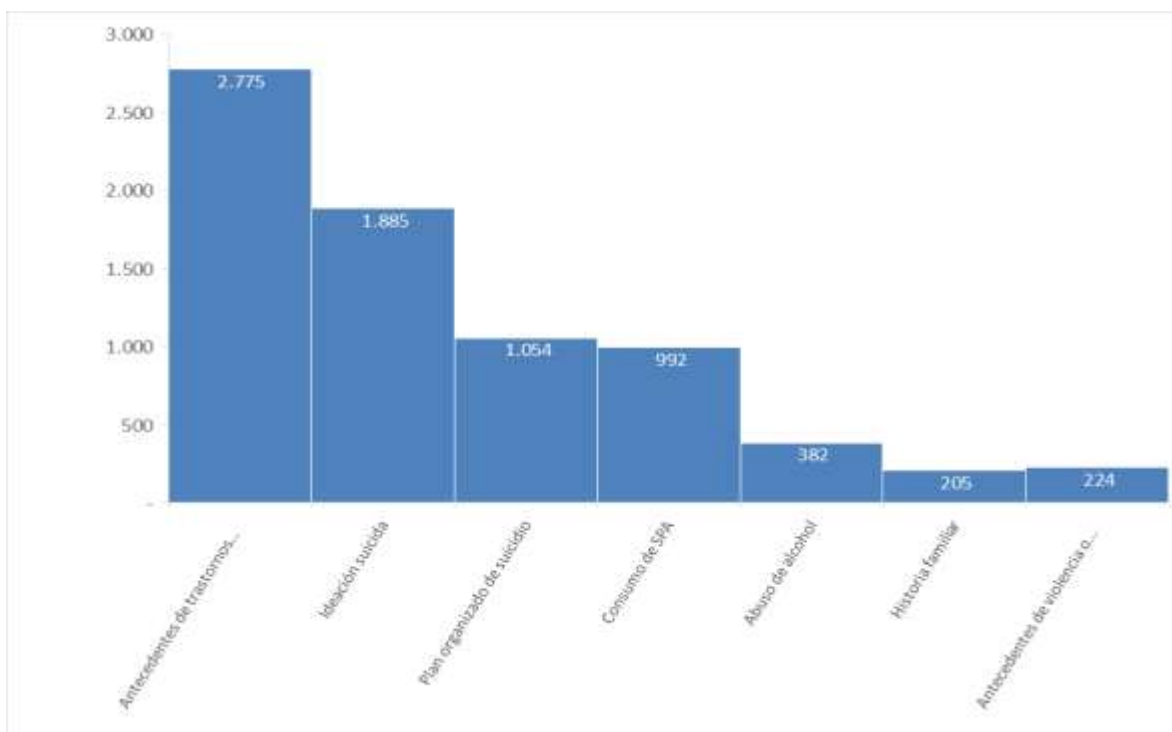


Figura 16. Distribución de la frecuencia de factores de riesgo para intento de suicidio. Antioquia 2025
Fuente: SIVIGILA





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

4.4 Indicadores del evento.

Tabla 1. Tasas de incidencia de intentos de suicidios, según municipio, Antioquia, 2025
Fuente: SIVIGILA

Subregión/Municipio	Incidencia Intento de Suicidio
Abriaquí	0,0
Uramita	0,0
Guadalupe	0,0
Montebello	0,0
Amagá	6,2
Anorí	10,2
Vigía del Fuerte	10,3
San Andrés de Cuerquia	13,2
Murindó	19,0
San Juan de Urabá	23,2
El Bagre	23,3
San Jerónimo	24,4
Dabeiba	24,6
Cáceres	25,9
Jardín	26,0
Salgar	26,1
San Roque	26,3
Mutatá	26,8
San Pedro de Urabá	27,4
Betania	27,8
Urrao	28,2
Cañasgordas	30,8
Belmira	31,5
Angelópolis	32,9
Caicedo	34,1
Turbo	34,5
Ituango	34,9
Puerto Berrío	35,8
Remedios	36,3





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Cocorná	36,6
Armenia	37,3
Yalí	37,4
Liborina	37,9
Puerto Nare	39,7
Concepción	39,8
Andes	41,5
Jericó	41,8
San Rafael	42,5
Santa Fé de Antioquia	43,1
Valparaíso	43,6
Titiribí	44,4
Nariño	46,6
Támesis	47,0
San Vicente Ferrer	47,1
Ebéjico	47,2
Gómez Plata	48,5
Concordia	48,8
Angostura	50,0
Yolombó	50,4
San Francisco	50,5
Giraldo	50,9
San José de La Montaña	51,7
Segovia	51,7
Yondó	53,5
Zaragoza	57,7
Amalfi	57,9
Peque	58,2
Ciudad Bolívar	58,3
Entrerríos	58,4
San Carlos	59,4
Girardota	59,5
Frontino	59,8
San Pedro de Los Milagros	59,8
Olaya	60,8
Campamento	62,0
La Estrella	62,4
Sabanalarga	62,6
Sopetrán	62,7
Caracolí	62,7



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Retiro	63,4
Apartadó	64,4
Nechí	65,0
Venecia	65,5
Arboletes	65,9
Itagüí	67,0
Caldas	70,3
Briceño	70,8
Tarazá	72,7
Don Matías	74,3
Caucasia	75,2
Santa Bárbara	76,0
Carepa	77,3
Puerto Triunfo	77,4
San Luis	80,4
Anzá	80,7
Alejandro	81,4
Barbosa	82,7
Santo Domingo	84,8
Fredonia	85,4
Chigorodó	85,8
Necoclí	88,6
Guarne	92,9
La Pintada	93,3
Granada	93,5
Toledo	95,7
Carolina	95,8
Valdivia	95,9
Cisneros	96,8
Betulia	97,1
Marinilla	98,1
Envigado	99,1
Sabaneta	100,0
Buriticá	100,8
Caramanta	101,9
Vegachí	104,4
El Carmen de Viboral	105,1
Heliconia	105,6
Sonsón	107,3
Tarso	107,5
Medellín	110,8



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Bello	112,5
Santa Rosa de Osos	113,6
La Ceja	118,9
El Santuario	119,0
Copacabana	120,9
Penol	124,9
Argelia	125,4
Yarumal	133,8
Maceo	150,4
Pueblorrico	153,4
Rionegro	173,6
La Unión	231,7
Hispania	241,8
Abejorral	291,1
Guatapé	301,8
TOTAL DEPARTAMENTO	92,5

Al analizar la incidencia del evento a nivel municipal, tomando como referencia la tasa departamental (82,0 por 100.000 habitantes), se identifican diferencias importantes en la distribución del riesgo en el territorio.

Se destacan municipios con tasas significativamente superiores a la departamental, evidenciando alto riesgo, entre los que se encuentran Guatapé (301,8), Abejorral (291,1), Hispania (241,8), La Unión (231,7) y Rionegro (173,6), entre otros. Estos territorios presentan una alta carga del evento y constituyen zonas prioritarias para la intervención.

En contraste, se identifican municipios con tasas considerablemente bajas o incluso sin registro de casos, como Abriaquí, Uramita, Guadalupe y Montebello (0,0), así como otros municipios con tasas inferiores a 20 casos por 100.000 habitantes. Este comportamiento puede estar relacionado tanto con una menor ocurrencia del evento como con posibles situaciones de subregistro o barreras en el acceso a los servicios de atención.

Este comportamiento evidencia una alta heterogeneidad en la incidencia del evento entre municipios, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de vigilancia, detección y atención de manera diferencial según el nivel de riesgo territorial.



4.5 Indicadores de riesgo. Casos de alto riesgo y mal pronóstico.

Para la evaluación del riesgo, en el departamento de Antioquia se realiza seguimiento en conjunto con el programa de Salud Mental a los casos clasificados como de alto riesgo o mal pronóstico. Se consideran dentro de esta categoría aquellos casos que presentan alguna de las siguientes condiciones: menores de 14 años, antecedente de intento de suicidio, múltiples intentos en un periodo menor a tres meses y casos que han requerido hospitalización para su manejo.

Esta clasificación permite identificar casos prioritarios para el seguimiento y la intervención, dada la mayor probabilidad de desenlaces adversos y la necesidad de una atención integral oportuna.

• Menores de 14 años:	334
• Hospitalizados:	2 767
• Intentos previos:	2 427
• Múltiples intentos:	800

Al analizar los criterios de alto riesgo y mal pronóstico, se identifica que cerca de la mitad de los casos corresponden a eventos que han requerido hospitalización (48,7%), lo que evidencia una alta proporción de intentos con compromiso clínico significativo. De igual forma, un 42,7% de los casos presenta antecedente de intento previo, lo que refleja una importante recurrencia del evento en la población afectada.

En menor proporción, el 14,1% de los casos corresponde a múltiples intentos en un periodo corto, lo que indica la presencia de episodios repetitivos en un grupo específico de la población. Por su parte, los menores de 14 años representan el 5,9% de los casos, constituyendo un grupo de especial vulnerabilidad que requiere atención prioritaria.

Este comportamiento evidencia que los eventos de alto riesgo en el departamento están principalmente asociados a la gravedad clínica y a la recurrencia del intento de suicidio, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de seguimiento, continuidad del cuidado y atención integral en salud mental.





5. Discusión

El comportamiento del intento de suicidio observado en Antioquia durante 2025 es consistente con las tendencias reportadas a nivel global y regional, donde se ha documentado una alta carga de la conducta suicida en población joven. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el suicidio y sus intentos se encuentran entre las principales causas de muerte en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente en contextos donde confluyen factores sociales, económicos y de salud mental (8). Este patrón coincide con los hallazgos del presente informe, en los que estos grupos concentran la mayor afectación en el departamento.

A nivel de la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha evidenciado un incremento en la incidencia del intento de suicidio en jóvenes, así como importantes brechas en el acceso a servicios de salud mental y en la implementación de estrategias de prevención (9). En este sentido, la persistencia del evento en Antioquia, incluso en contextos de leve disminución en la notificación, sugiere que el intento de suicidio continúa siendo un problema estructural que trasciende las variaciones anuales y requiere intervenciones sostenidas.

En el contexto nacional, el comportamiento del evento ha sido descrito de manera similar en los informes del Instituto Nacional de Salud, donde se reconoce la importancia de la vigilancia del intento de suicidio como un indicador clave de riesgo para suicidio consumado (10). La alta proporción de casos con antecedentes de intento previo y la presencia de múltiples intentos en periodos cortos observados en este análisis refuerzan este planteamiento, evidenciando la recurrencia como un elemento central en la dinámica del evento.

Los factores asociados identificados en el presente informe, especialmente aquellos relacionados con problemáticas familiares, conflictos de pareja y condiciones de salud mental, coinciden con lo descrito en la literatura internacional, donde se reconoce la conducta suicida como el resultado de la interacción de múltiples determinantes individuales y sociales (11). La predominancia de antecedentes de trastornos mentales, ideación suicida y consumo de sustancias psicoactivas refuerza la necesidad de fortalecer el abordaje integral desde los servicios de salud mental.

La proporción de casos que requieren hospitalización y la magnitud de los eventos clasificados como de alto riesgo evidencian que una parte importante de los intentos de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

suicidio presenta compromiso clínico significativo. Este hallazgo es consistente con lo reportado en otros contextos, donde se ha documentado que los servicios de urgencias y hospitalización constituyen puntos críticos para la identificación y el manejo de personas en riesgo (12).

Desde la perspectiva territorial, la heterogeneidad observada en las tasas de incidencia entre municipios sugiere que el comportamiento del evento está influenciado por condiciones contextuales específicas, así como por la capacidad de los territorios para detectar y notificar los casos. Este fenómeno ha sido descrito en otros estudios como una combinación entre diferencias reales en la ocurrencia del evento y variaciones en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud (13).

Finalmente, es importante considerar que los resultados del presente informe están sujetos a las limitaciones propias de los sistemas de vigilancia en salud pública, incluyendo el subregistro, la posible clasificación incompleta de variables y las diferencias en la capacidad de notificación entre territorios. Estas limitaciones han sido ampliamente documentadas en la literatura y deben ser tenidas en cuenta en la interpretación de los hallazgos (14).



6. Conclusiones

El intento de suicidio en Antioquia durante 2025 evidencia la persistencia de un problema de salud pública que, a pesar de las variaciones en la notificación, no muestra cambios estructurales en su comportamiento, lo que sugiere limitaciones en la efectividad de las estrategias actuales de prevención y control.

La concentración del evento en población joven refleja una vulnerabilidad crítica en estas etapas del curso de vida, asociada a factores psicosociales que no están siendo abordados de manera suficiente desde los entornos familiares, educativos y comunitarios.

La alta frecuencia de antecedentes de trastornos mentales, ideación suicida y factores relacionales evidencia que el abordaje del evento continúa siendo predominantemente reactivo y centrado en la atención del episodio, más que en la identificación temprana y la intervención oportuna sobre los factores de riesgo.

La recurrencia del intento de suicidio, evidenciada por la proporción significativa de casos con antecedentes y múltiples intentos en periodos cortos, sugiere debilidades en los procesos de seguimiento, continuidad del cuidado y adherencia a las rutas de atención en salud mental.

La magnitud de los casos que requieren hospitalización indica que una proporción importante de los eventos presenta una gravedad clínica significativa, lo que implica no solo una alta demanda para los servicios de salud, sino también posibles fallas en la detección temprana de los casos antes de que evolucionen a eventos de mayor complejidad.

Las diferencias territoriales en la incidencia del evento reflejan desigualdades en las condiciones sociales y en la capacidad de respuesta de los sistemas locales de salud, lo que evidencia la necesidad de enfoques diferenciales que reconozcan las particularidades de cada municipio.



7. Recomendaciones

Fortalecer la implementación de estrategias de prevención del intento de suicidio con enfoque diferencial en población joven, priorizando entornos educativos, comunitarios y familiares, donde se concentran los principales factores de riesgo identificados.

Implementar mecanismos estructurados de seguimiento activo a casos, especialmente en personas con antecedentes de intento de suicidio y en aquellos con múltiples intentos, garantizando la continuidad del cuidado más allá de la atención inicial.

Reorientar las acciones en salud mental hacia un enfoque preventivo y de detección temprana, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para identificar ideación suicida y factores de riesgo antes de la ocurrencia del intento.

Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación, protección social y comunidad, con el fin de intervenir de manera integral los factores familiares, relacionales y sociales asociados al evento.

Desarrollar e implementar estrategias territoriales diferenciadas en municipios con altas tasas de incidencia, priorizando aquellos con mayor carga del evento y considerando sus particularidades sociales y de acceso a servicios.

Mejorar los procesos de vigilancia epidemiológica del evento, especialmente en la calidad del registro de variables relacionadas con factores de riesgo, antecedentes y seguimiento de los casos, con el fin de optimizar la toma de decisiones.

Fortalecer el acceso a servicios de salud mental en zonas rurales y dispersas, reduciendo barreras geográficas, administrativas y culturales que limitan la atención oportuna de la población en riesgo.

Incorporar el análisis del intento de suicidio como insumo clave en la planificación territorial, integrándolo en planes de desarrollo y estrategias de salud pública orientadas a la reducción del riesgo y la atención integral.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. *Mental health atlas 2020*. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. Organización Panamericana de la Salud. *Suicidio en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021.
5. Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia en salud pública: intento de suicidio*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2024.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. *Lineamientos para la atención integral en salud en personas con conducta suicida*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
7. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
8. World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: WHO; 2021.
9. Organización Panamericana de la Salud. *Suicidio en la Región de las Américas*. Washington (DC): OPS; 2021.
10. Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia en salud pública: intento de suicidio*. Bogotá: INS; 2024.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

11. World Health Organization. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO; 2014.
12. World Health Organization. *Mental health atlas 2020*. Geneva: WHO; 2021.
13. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–39.
14. Hawton K, Williams K. Influences of the media on suicide. *BMJ*. 2001;323(7314):1374–5.

