



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME ANUAL DEL EVENTO 875

VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR Y ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

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 violencia de género e intrafamiliar continúa siendo un problema de salud pública de gran magnitud y una violación sistemática de los derechos humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja u otra persona a lo largo de su vida, lo que refleja la persistencia de desigualdades estructurales de género y relaciones de poder desiguales en diferentes contextos sociales y culturales. (1)

La violencia intrafamiliar afecta a personas de todas las edades, incluyendo niñas, niños, adolescentes, personas adultas y personas mayores, manifestándose en diferentes formas como violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono. Este fenómeno no solo genera consecuencias inmediatas en la salud física, sino también efectos a largo plazo en la salud mental, el bienestar social y el desarrollo de las personas y comunidades. (2)

A nivel global, la violencia de género y la violencia intrafamiliar están asociadas con múltiples factores de riesgo, como normas sociales que toleran la violencia, desigualdades económicas, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes de violencia en el entorno familiar. Además, existe un importante subregistro de los casos, debido a barreras en el acceso a los servicios, miedo a denunciar y debilidades en los sistemas de información, lo que limita la visibilización real del problema. (3)



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

A nivel de la región de las Américas, la violencia de género e intrafamiliar continúa siendo un problema prioritario de salud pública, con una alta carga de enfermedad y profundas implicaciones sociales. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región presenta una de las prevalencias más altas de violencia contra la mujer a nivel mundial, especialmente en lo relacionado con la violencia ejercida por la pareja íntima.

En América Latina y el Caribe, la violencia intrafamiliar y de género se encuentra estrechamente relacionada con desigualdades estructurales, condiciones socioeconómicas, patrones culturales y persistencia de normas que legitiman la violencia. Estas condiciones contribuyen a que las mujeres, niñas y adolescentes sean los grupos más afectados, aunque también se reconoce el impacto en hombres y otras poblaciones vulnerables.

En el contexto de América del Sur, se ha evidenciado que la violencia de género mantiene una alta frecuencia, con variaciones entre países en función de la capacidad de respuesta institucional, los sistemas de información y las políticas públicas implementadas. No obstante, persisten desafíos importantes en la detección, notificación y atención integral de los casos, así como en la articulación intersectorial para su abordaje. (4)

En Colombia, la violencia de género e intrafamiliar ha sido reconocida como un problema de salud pública y de derechos humanos que requiere vigilancia, prevención y atención integral por parte del Estado. En este contexto, el Instituto Nacional de Salud (INS) incorporó desde el año 2014 la vigilancia epidemiológica de la violencia de género e intrafamiliar y los ataques con agentes químicos dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), permitiendo la recolección sistemática de información sobre estos eventos. (5)

El país cuenta con un marco normativo y de política pública orientado a la prevención, atención y protección de las víctimas, en el que participan de manera articulada los sectores de salud, justicia y protección. Este enfoque reconoce la violencia como un fenómeno complejo, asociado a relaciones de poder desiguales, factores sociales, culturales y económicos, que afectan principalmente a mujeres, niñas, niños y adolescentes. (6)

A través del fortalecimiento de los sistemas de información, Colombia ha avanzado en la identificación y notificación de los casos; sin embargo, persisten desafíos relacionados con el subregistro, la calidad del dato, la oportunidad en la notificación y las barreras de acceso a los servicios de atención integral. Estos elementos continúan limitando la comprensión completa del comportamiento del evento y la implementación de acciones efectivas para su control. (7)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Objetivo:

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento de la violencia de género, intrafamiliar 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.



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



2. MATERIALES Y METODOS

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 violencia de género, intrafamiliar y sexual 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 875 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. Se realiza análisis de los casos por lugar de ocurrencia. Este proceso se realizó con el fin de garantizar la calidad, consistencia y confiabilidad de la información analizada.

Con el fin de garantizar la calidad y consistencia de la información, se realizó la identificación y revisión de posibles datos atípicos en las variables analizadas. Estos valores fueron evaluados 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 evidentes, valores fuera de rango o errores de digitación fueron revisados y, cuando fue necesario, ajustados o excluidos del análisis, priorizando la integridad de la información. Este proceso permitió reducir posibles sesgos en la interpretación de los resultados y mejorar la confiabilidad de los indicadores generados.

Las variables analizadas incluyen variables cualitativas y cuantitativas derivadas de los registros del evento. Entre las variables cualitativas se encuentran sexo, tipo de violencia,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

régimen de aseguramiento, pertenencia étnica, subregión y escenario de ocurrencia, las cuales fueron medidas a nivel nominal. Variables como ciclo vital se analizaron como cualitativas ordinales. 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 de los eventos. Adicionalmente, se emplearon tasas de incidencia por 100.000 habitantes y proporciones, de acuerdo con los indicadores construidos en la base de datos.

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.

Se analizaron indicadores de frecuencia, proporción e incidencia, los cuales permiten describir el comportamiento del evento en términos de magnitud y distribución. Entre estos se incluyen el número de casos notificados, proporciones según variables de interés y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. El numerador de los indicadores corresponde al total de casos notificados del evento de violencia de género, intrafamiliar y sexual registrados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) durante el año 2025. El denominador utilizado para el cálculo de tasas se obtuvo a partir de las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el mismo periodo.

La población de estudio está conformada por todos los casos notificados del evento 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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 (8).

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.



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



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 y 2024 se presenta una leve reducción, manteniéndose en niveles elevados. Para 2025 se observa nuevamente un incremento, lo que indica la persistencia del evento con alta carga en el departamento.

Durante el año 2025 se notificaron 24.452 casos del evento de violencia de género, intrafamiliar y sexual en el departamento de Antioquia, con una tasa de 352,9 por 100.000 habitantes. En comparación con el año 2024, en el que se registraron 22.947 casos y una tasa de 332,4 por 100.000 habitantes, se evidencia un incremento de 1.505 casos, lo que corresponde a un aumento del 6,6%.

De igual forma, la tasa de incidencia presentó un aumento de 20,5 casos por 100.000 habitantes, lo que representa un incremento relativo del 6,2%. Este comportamiento refleja un aumento en la notificación del evento durante el último año, manteniéndose en niveles elevados en el departamento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

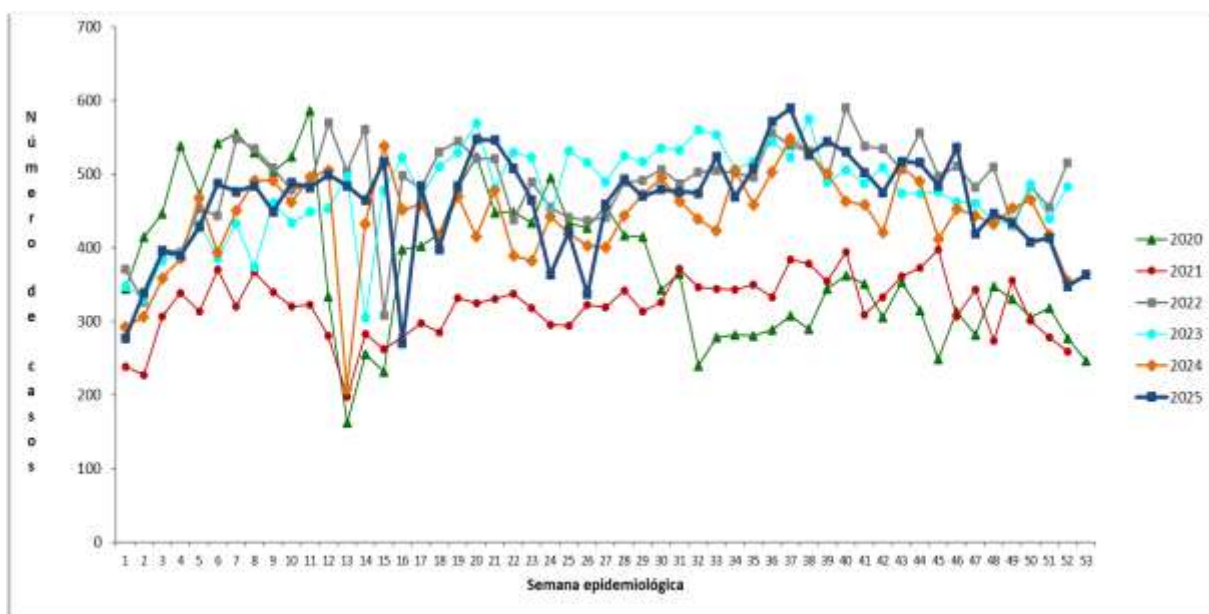


Figura 1. Distribución de los casos de violencia de género, por semana epidemiológica. Antioquia, 2020-2025

Fuente: SIVIGILA.

4.2 Caracterización por variables de persona, tiempo y lugar:

Al analizar el comportamiento del evento según ciclo vital, se observa que los adolescentes presentan la mayor afectación, con una tasa de 507,7 casos por 100.000 habitantes, seguidos por los jóvenes con una tasa de 426,0 por 100.000 habitantes y los adultos jóvenes con 414,8 por 100.000 habitantes. En términos de número de casos, estos mismos grupos concentran la mayor proporción de notificaciones, evidenciando que la carga del evento se concentra principalmente en población joven. Por su parte, los adultos y adultos mayores presentan tasas más bajas, con 220,6 y 176,1 casos por 100.000 habitantes respectivamente.



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

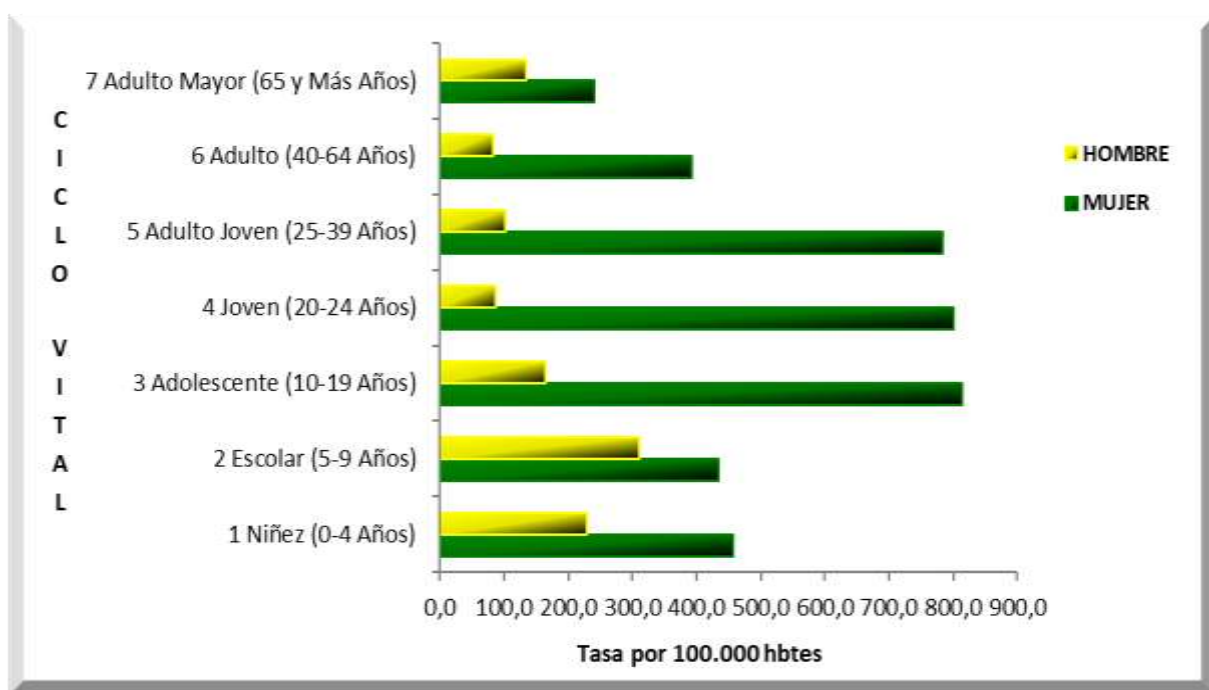


Figura 2. Incidencia de violencia intrafamiliar, por ciclo vital. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar el comportamiento del evento según sexo, se evidencia una marcada desigualdad en la afectación, con una tasa de 562,6 casos por 100.000 mujeres, frente a 131,1 casos por 100.000 hombres. Esto indica que el riesgo de sufrir violencia de género, intrafamiliar y sexual es aproximadamente 4,3 veces mayor en mujeres que en hombres. Este patrón confirma que el evento afecta de manera desproporcionada a las mujeres, lo cual es consistente con la naturaleza de las violencias de género, donde las relaciones de poder y las desigualdades estructurales incrementan su vulnerabilidad. No obstante, la presencia de casos en hombres evidencia que este es un fenómeno que afecta a toda la población, aunque con diferente magnitud.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

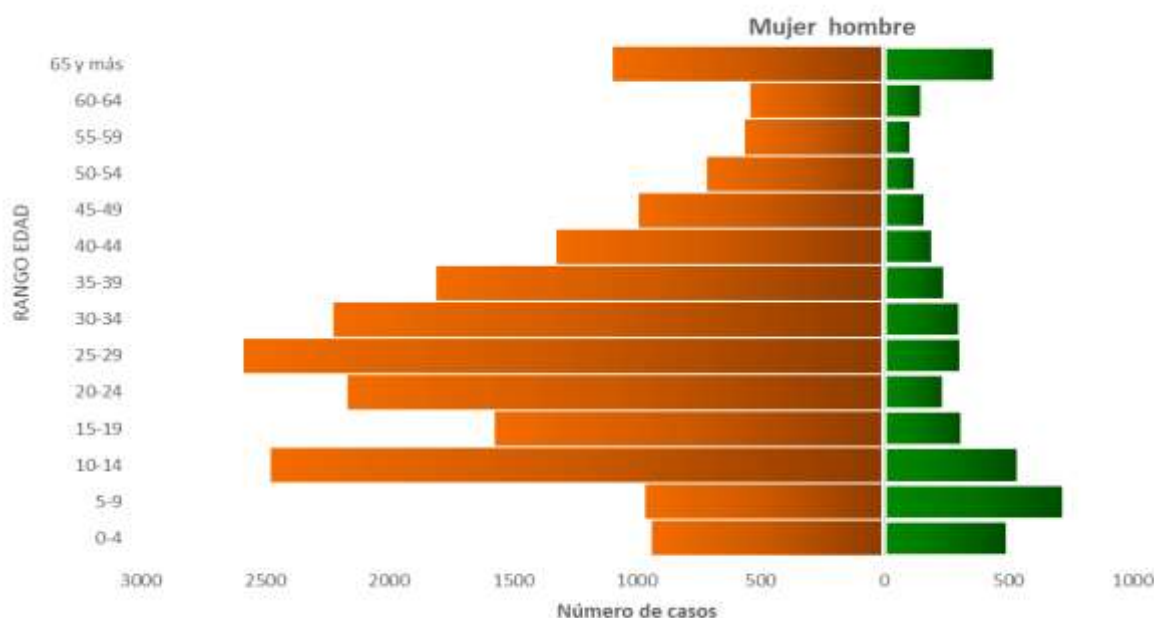


Figura 3. Pirámide poblacional de las personas que han presentado casos de violencia intrafamiliar y género. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar la distribución del evento según pertenencia étnica, se observa que la gran mayoría de los casos se concentran en población que no se reconoce dentro de los grupos étnicos priorizados, representando el 98,0% de las notificaciones.

Las poblaciones étnicas presentan una proporción significativamente menor de casos, destacándose la población negra con el 1,5%, seguida de población indígena con el 0,4% y población ROM/Gitana con el 0,1%. Las categorías raizal y palenquera no registran casos para el periodo analizado, y un porcentaje mínimo corresponde a registros sin dato.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

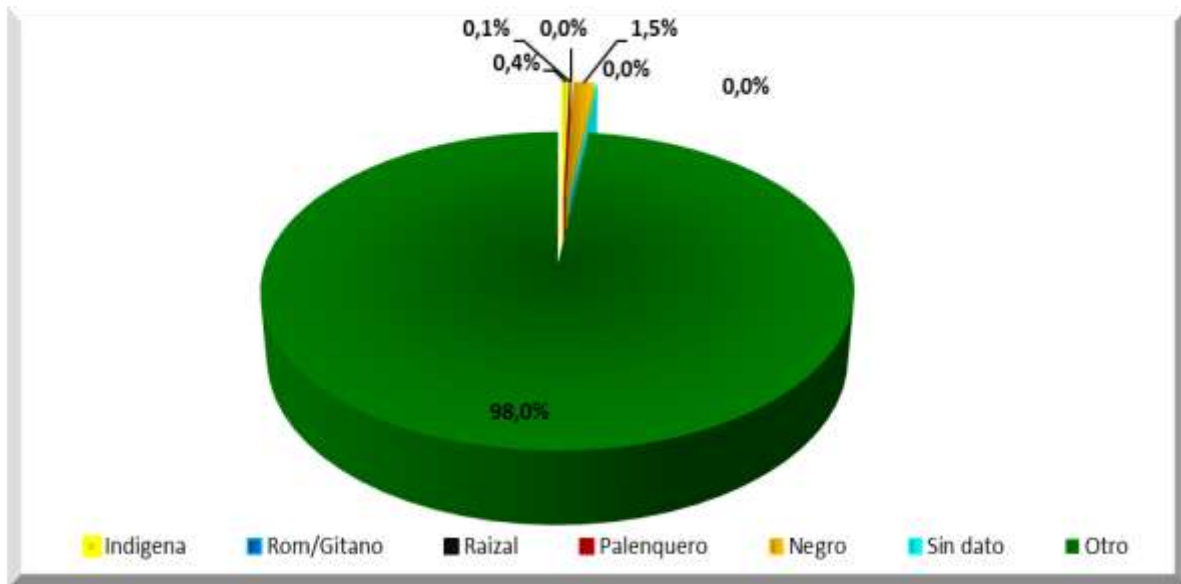


Figura 4. Distribución de frecuencia de violencia por régimen aseguramiento. Antioquia, 2025
Fuente: SIVIGILA

Al analizar el comportamiento del evento por subregión, se observa que el Valle de Aburrá presenta la mayor tasa de incidencia con 398,9 casos por 100.000 habitantes, superando la tasa departamental (352,9). Le siguen las subregiones de Urabá y Oriente, con tasas similares de 335,7 y 335,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

En contraste, las subregiones con menores tasas corresponden a Bajo Cauca (180,3) y Magdalena Medio (209,3), evidenciando diferencias importantes en la distribución geográfica del evento en el departamento.

Este comportamiento refleja una mayor concentración del evento en subregiones con mayor densidad poblacional y urbanización, aunque también puede estar influenciado por diferencias en la capacidad de detección y notificación de los casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

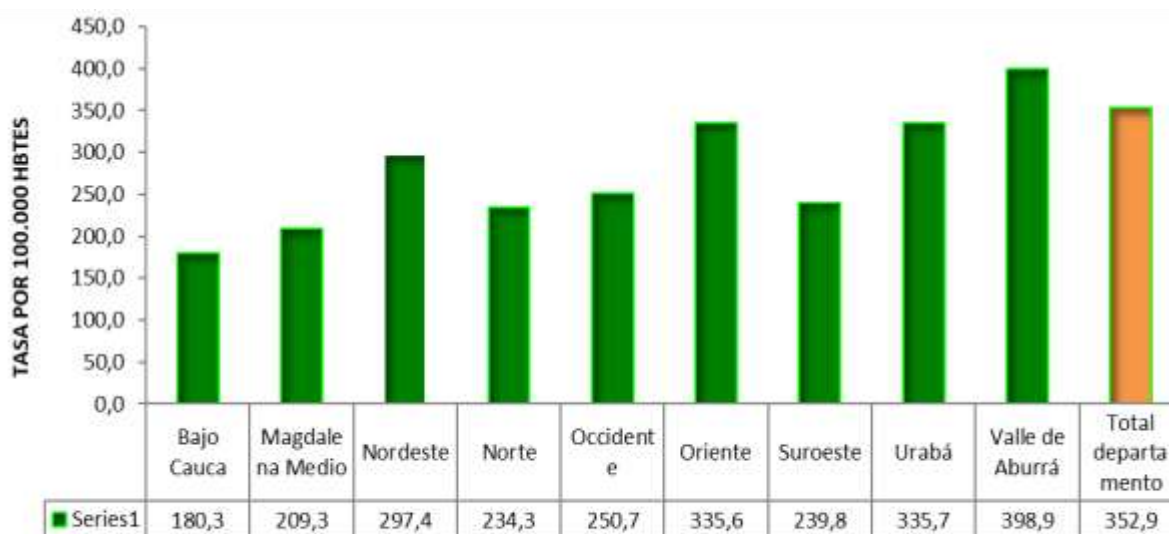


Figura 5. Tasa de violencia por Subregión. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

De acuerdo con las tasas de incidencia calculadas para el evento, a continuación, se encuentra el mapa de riesgo según municipio de procedencia para violencia intrafamiliar y de género en el departamento de Antioquia:



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

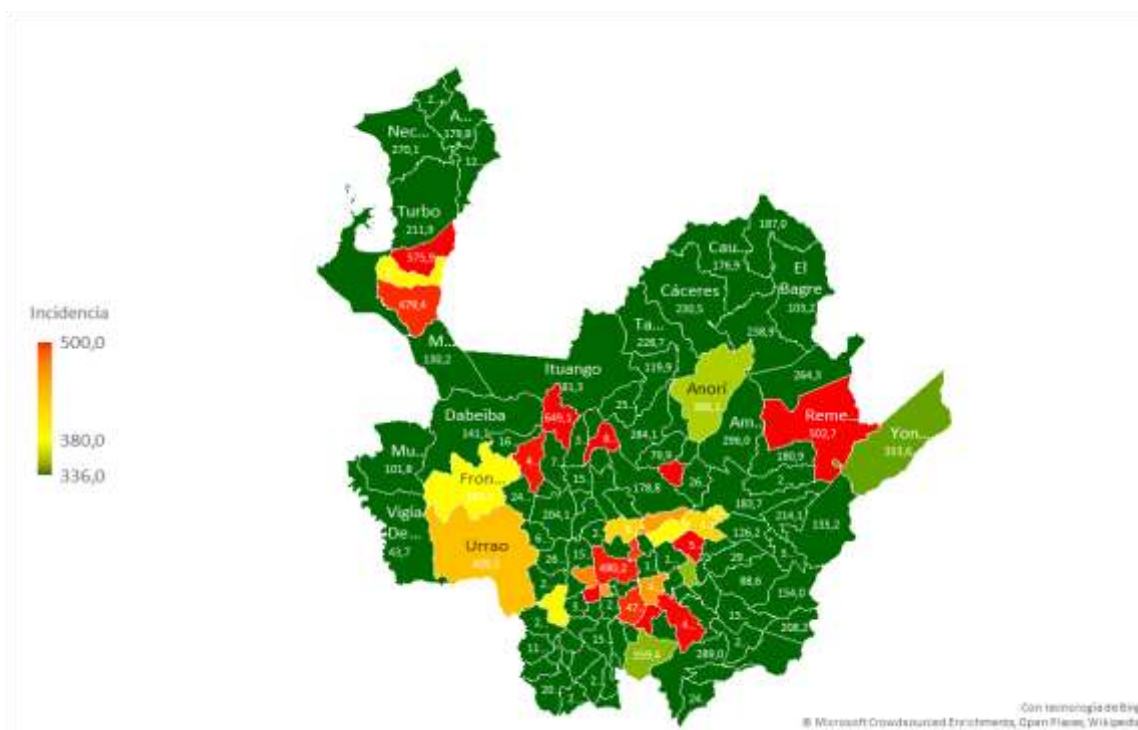


Figura 6. Mapa de riesgo para violencia intrafamiliar y de género. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar el mapa de riesgo del evento a nivel municipal, se evidencia una distribución heterogénea de la incidencia en el departamento. Se identifican municipios con alto riesgo, representados en color rojo, que superan ampliamente la tasa departamental (352,9 por 100.000 habitantes), destacándose territorios como Remedios (502,7) e Ituango (481,3), así como otros municipios con tasas cercanas o superiores a 400 casos por 100.000 habitantes.

En un nivel intermedio de riesgo, representado en color amarillo, se encuentran municipios con tasas próximas a la departamental, mientras que la mayoría de los municipios se ubican en niveles de menor riesgo (color verde), con incidencias por debajo del promedio departamental. El mapa de riesgo permite identificar territorios prioritarios para la intervención, evidenciando la concentración del evento en municipios específicos y resaltando la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y atención en estas zonas de mayor riesgo.





4.3 Variables de interés relacionadas con el evento.

Al analizar la incidencia del evento según la naturaleza de la violencia y el sexo, se observa que la violencia física presenta las tasas más altas en ambos sexos, siendo significativamente mayor en mujeres (254,9 por 100.000) en comparación con los hombres (56,4 por 100.000).

De igual forma, la violencia sexual y la violencia psicológica muestran una mayor afectación en mujeres, con tasas de 149,5 y 146,2 por 100.000 respectivamente, frente a 33,7 y 28,1 por 100.000 en hombres. En contraste, la negligencia y el abandono presentan tasas similares entre hombres (13,0) y mujeres (11,9), siendo la única modalidad en la que no se observa una diferencia marcada por sexo.

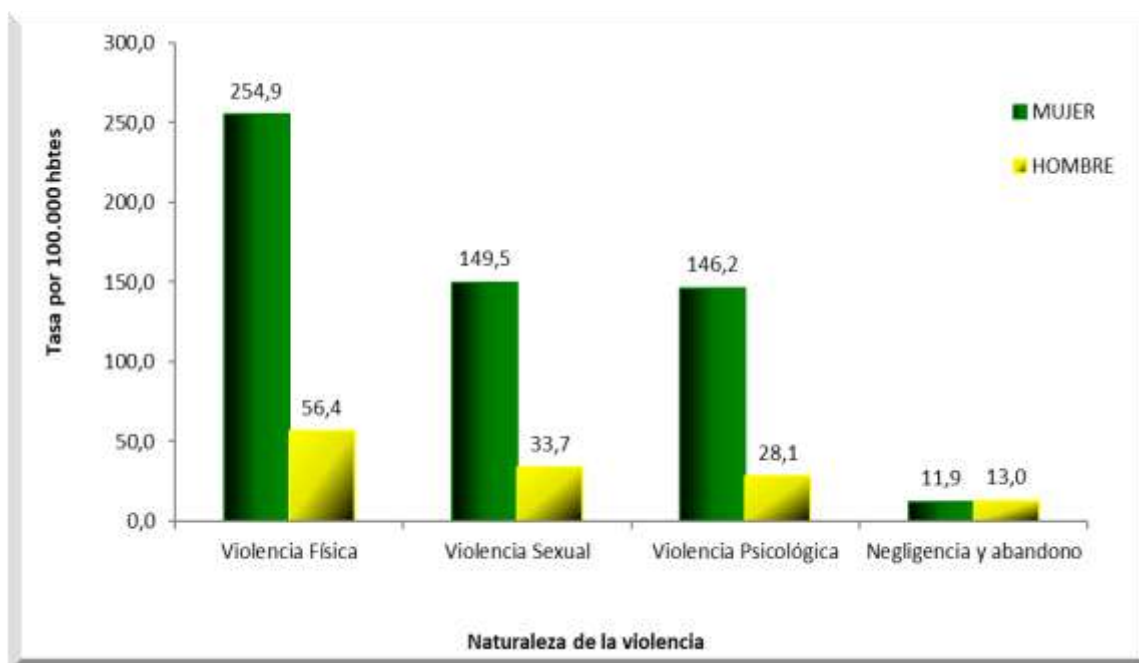


Figura 7. Incidencia de violencia, según naturaleza. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar la distribución de la violencia según su naturaleza y el ciclo vital, se observa que el comportamiento del evento varía de manera importante según la etapa de vida.

La violencia sexual presenta las tasas más altas en la niñez, edad escolar y especialmente en la adolescencia, alcanzando su mayor valor en este grupo, lo que evidencia una alta vulnerabilidad en población menor de 19 años. Por su parte, la violencia física predomina en los jóvenes y adultos jóvenes, con las tasas más elevadas en estos grupos.

La violencia psicológica muestra un incremento progresivo con la edad, alcanzando mayores tasas en adultos jóvenes, adultos y adultos mayores. En contraste, la negligencia y el abandono se concentran principalmente en la primera infancia, disminuyendo de manera considerable en los demás grupos etarios.

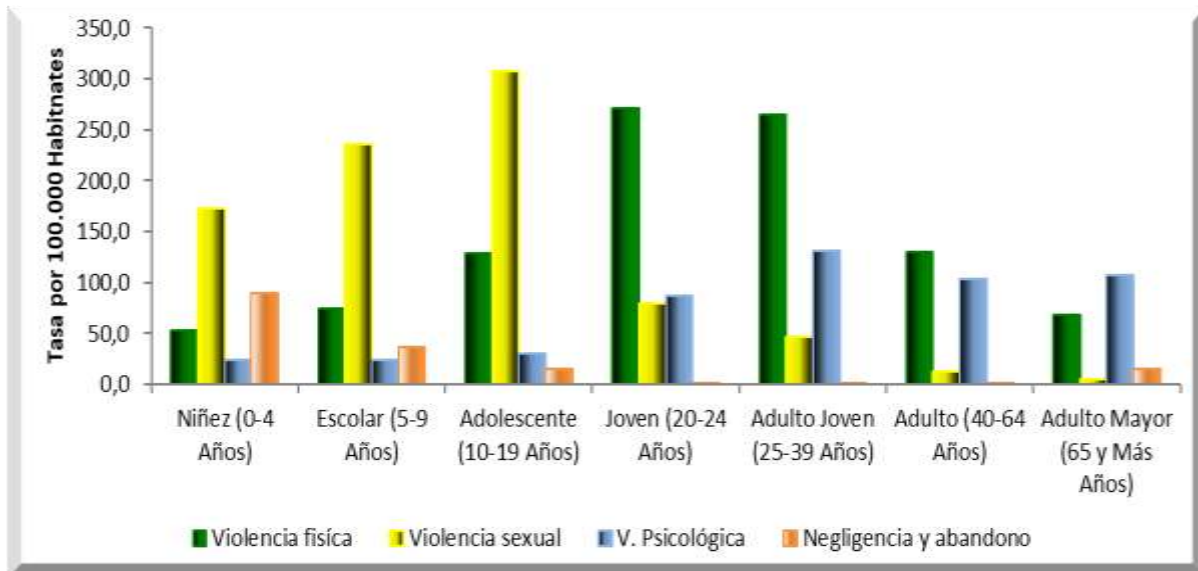


Figura 8: Distribución de la Violencia por naturaleza y ciclo vital
– 2025

Fuente: SIVIGILA





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar la distribución de los tipos de violencia sexual según ciclo vital, se observa que los actos sexuales son más frecuentes en la niñez y en la edad escolar, representando la mayor proporción de casos en estos grupos.

En la adolescencia se evidencia una transición en el comportamiento del evento, donde el acceso carnal comienza a incrementarse de manera importante. Este tipo de violencia se convierte en el más frecuente en jóvenes, adultos jóvenes y adultos, alcanzando las mayores proporciones en estos grupos.

El acoso sexual mantiene una presencia constante en todos los ciclos vitales, aunque con menor proporción en comparación con el acceso carnal y los actos sexuales. Otros tipos de violencia sexual, como explotación sexual, trata de personas y mutilación genital, presentan proporciones muy bajas en todos los grupos de edad.

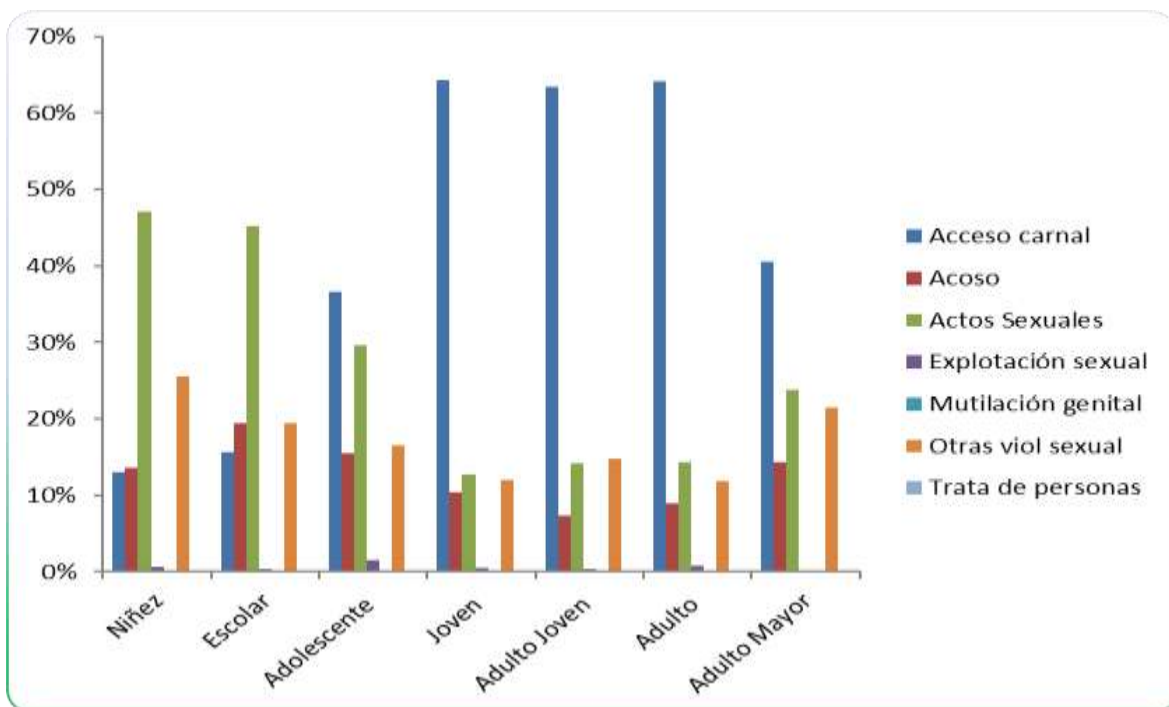


Figura 9. Incidencia de violencia sexual, según grupo de edad. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar la incidencia de las diferentes modalidades de violencia por subregión, se observa que la violencia física presenta las tasas más altas en la mayoría del territorio, destacándose subregiones como Urabá (178,5), Valle de Aburrá (168,8) y Nordeste (163,3 por 100.000 habitantes).

La violencia psicológica muestra una mayor variabilidad, con tasas más elevadas en Valle de Aburrá (110,7) y Oriente (87,4), seguidas por Suroeste (69,0). Por su parte, la violencia sexual presenta las mayores tasas en Valle de Aburrá (106,6) y Urabá (98,5), evidenciando una alta carga en estas subregiones.

En cuanto a la negligencia y el abandono, se observan tasas más bajas en comparación con las otras modalidades, con valores más altos en Magdalena Medio (29,0) y Nordeste (23,7).

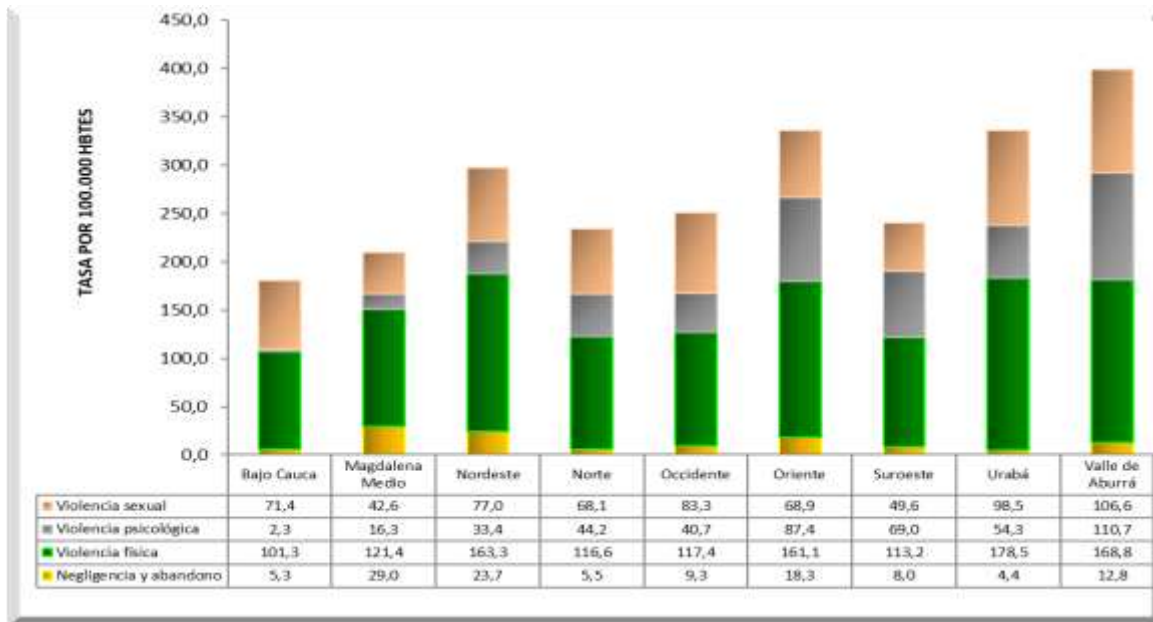


Figura 10 Tasa de incidencia de violencia de género, según naturaleza de la violencia y subregión. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar la relación de parentesco con el agresor, se evidencia que en la mayoría de los casos existe un vínculo cercano con la víctima. Al agrupar las categorías de pareja (21%), ex pareja (25%) y familiar (18%), se observa que más del 60% de los casos corresponden a agresores conocidos o pertenecientes al entorno cercano de la víctima.



Aunque la categoría “ninguno” representa la mayor proporción individual (28%), el análisis conjunto permite evidenciar que la violencia ocurre principalmente en el ámbito de relaciones interpersonales cercanas, especialmente en contextos de pareja y expareja.

Este comportamiento resalta la importancia de abordar la violencia desde un enfoque relacional y familiar, dado que la mayoría de los eventos se presentan en entornos de confianza o convivencia, lo que incrementa la complejidad en su identificación, denuncia y atención.

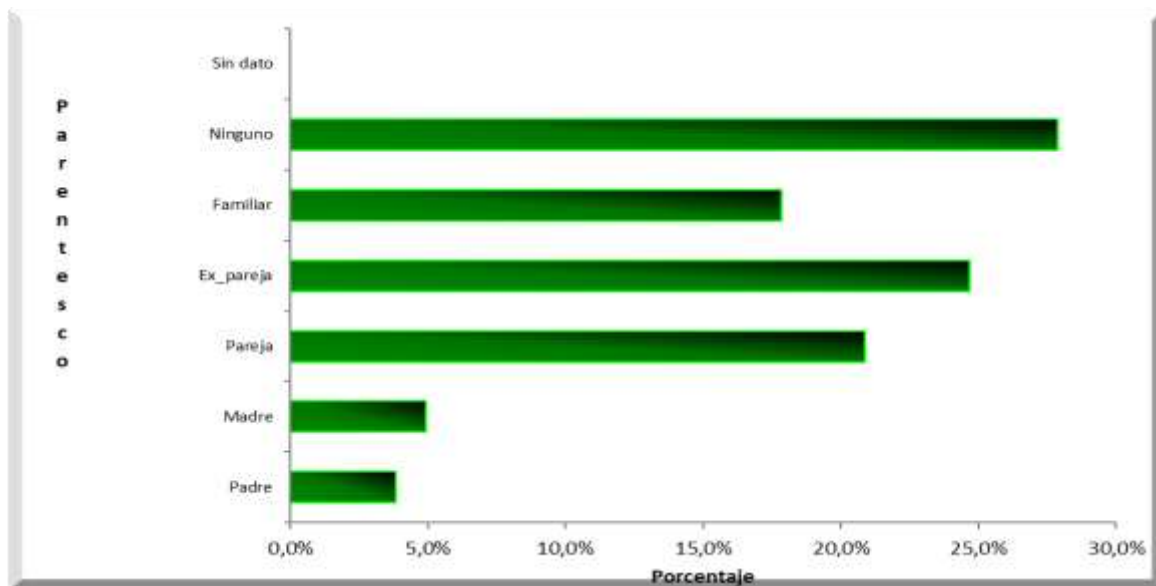


Figura 11 Proporción de casos de violencia de género, según parentesco. Antioquia, 2025
Fuente: SIVIGILA

Al analizar la convivencia con el agresor según la naturaleza de la violencia, se observa que la mayoría de los casos no conviven con el agresor en las modalidades de violencia física (63,6%), sexual (84,9%) y psicológica (81,2%).

En contraste, la negligencia y el abandono presentan un comportamiento diferente, donde el 60,2% de los casos corresponde a situaciones en las que la víctima convive con el agresor, siendo esta la única modalidad donde predomina la convivencia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Figura 12 Proporción de los casos de violencia de género, según naturaleza y convivencia con el agresor. Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Al analizar los mecanismos utilizados en la ocurrencia de la violencia, se observa que el uso de arma contundente es el más frecuente, representando el 43,1% de los casos, seguido de la categoría de otros mecanismos con el 40,4%.

En menor proporción se identifican mecanismos como el ahorcamiento (7,4%) y el uso de arma cortante (5,9%), mientras que otros mecanismos como caídas (2,4%) y el uso de arma de fuego (0,3%) presentan una participación mucho menor. Las quemaduras por fuego y por líquidos representan proporciones mínimas (0,2%), y no se registran casos asociados a sustancias químicas de uso doméstico o quemaduras por ácido.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Figura 13. Distribución porcentual de los casos de violencia física, según mecanismo utilizado. Antioquia 2025
Fuente: SIVIGILA

Al analizar el escenario de ocurrencia de los casos, se observa que la vivienda es el principal lugar donde se presenta la violencia, concentrando el 68,0% de los eventos, lo que evidencia que este fenómeno ocurre predominantemente en el ámbito privado.

En menor proporción se identifican otros escenarios como “otro” (17,9%) y la vía pública (7,5%). Los demás espacios, como establecimientos educativos (2,5%), lugares de esparcimiento (1,0%), lugar de trabajo (0,9%), comercio (0,8%) e instituciones de salud (0,4%), presentan una participación significativamente menor.

Este comportamiento resalta que la violencia de género, intrafamiliar y sexual se manifiesta principalmente en entornos de convivencia cotidiana, lo que puede dificultar su visibilización y aumentar la complejidad en su abordaje institucional.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Figura 14. Distribución porcentual de los casos de violencia, según escenario de agresión.

Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

4.4 Indicadores del evento

Tabla 1. Tasas de incidencia de violencia IF y de género según municipio, Antioquia, 2025

Fuente: SIVIGILA

Municipio	Incidencia
Valparaíso	14,9
Vigía del Fuerte	43,7
Montebello	45,9
Cocorná	62,2
Caicedo	65,9
Entrerriós	70,7
Buriticá	72,6
San José de La Montaña	74,7
Angostura	79,9
Ituango	81,3





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Guadalupe	85,6
San Carlos	88,6
Sabaneta	101,3
Murindó	101,8
El Bagre	103,2
Santa Bárbara	108,6
Pueblorrico	110,5
Ciudad Bolívar	116,1
Hispania	118,1
Valdivia	119,9
Argelia	121,7
San Pedro de Urabá	123,2
San Roque	126,2
Belmira	130,1
Mutatá	130,2
San Luis	131,5
Puerto Berrío	135,2
El Santuario	137,6
Dabeiba	141,1
San Vicente Ferrer	141,3
Campamento	149,9
Ebéjico	150,7
Aleandría	151,4
Puerto Nare	154,0
Fredonia	155,3
Liborina	156,6
Uramita	161,0
Guarne	168,8
Girardo	171,8
Caucasia	176,9
Santa Rosa de Osos	178,8
Arboletes	179,8
Vegachí	180,9
Yolombó	183,7
Nechí	187,0
Girardota	192,1
Bello	193,1
Andes	202,8
Santa Fe de Antioquia	204,1



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

San Jerónimo	207,1
Yalí	207,3
Puerto Triunfo	208,2
Turbo	211,9
Maceo	214,1
San Francisco	214,6
San Juan de Urabá	220,6
Venecia	225,6
Armenia	226,0
Tarazá	228,7
Cáceres	230,5
Zaragoza	238,9
Amagá	243,5
Tarso	244,1
Nariño	245,5
Sopetrán	248,1
Abriaquí	249,4
Marinilla	250,0
Briceño	251,4
Jardín	252,7
Anzá	260,4
Támesis	263,9
Segovia	264,3
Envigado	265,3
Toledo	269,5
Gómez Plata	269,9
Necoclí	270,1
Salgar	274,8
Betulia	282,7
Caldas	284,0
Yarumal	284,1
Granada	285,4
Caramanta	289,0
Sonsón	289,0
Jericó	292,2
Amalfi	296,0
San Rafael	298,7
La Unión	299,3
Titiribí	312,0
Betania	316,2
Olaya	317,1



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

Itagüí	317,5
Guatapé	319,8
Caracolí	332,6
Sabanalarga	333,0
La Pintada	335,1
Total, Antioquia	352,9
Yondó	353,6
Abejorral	359,4
Penol	360,9
Anorí	366,1
Concordia	379,0
Barbosa	379,8
Frontino	381,1
Carepa	382,7
Cisneros	386,4
San Pedro de Los Milagros	399,3
Santo Domingo	400,4
Urrao	409,5
Don Matías	424,4
Rionegro	425,4
La Estrella	426,0
Heliconia	436,7
Copacabana	473,1
Retiro	477,6
Chigorodó	479,4
Medellín	490,2
Cañasgordas	491,3
El Carmen de Viboral	497,2
Remedios	502,7
Concepción	528,2
Angelópolis	548,1
Apartadó	575,9
La Ceja	592,3
Peque	649,1
San Andrés de Cuerquia	675,5
Carolina	786,4



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



Al analizar la incidencia del evento a nivel municipal, tomando como referencia la tasa departamental (352,9 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 Carolina (786,4), San Andrés de Cuerquia (675,5), Peque (649,1), La Ceja (592,3) y Apartadó (575,9), 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, como Valparaíso (14,9), Vigía del Fuerte (43,7), Montebello (45,9) y Cocorná (62,2), lo cual puede estar relacionado con baja ocurrencia del evento o posibles problemas de subregistro y 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: víctima en gestación, antecedente de un evento similar en los últimos tres meses que haya requerido atención en salud, uso de arma de fuego, arma cortopunzante o cualquier medio potencialmente letal para la perpetración de la violencia, lesiones que requieren hospitalización para su manejo, violencia sexual en menores de 14 años y agresiones con ácido, álcalis o sustancias corrosivas.

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.



• Gestantes	463
• Re consulta:	1 735
• Medio potencialmente letal para la perpetración de la violencia:	682
• Lesiones requieren hospitalización para su manejo:	2 052
• Violencia sexual en menor de 14 años:	3 668
• Agresión con ácido, álcalis y sustancias corrosivas:	3

Al analizar los criterios de alto riesgo y mal pronóstico, se identificaron un total de 8.603 casos que requieren seguimiento prioritario en el departamento. El criterio más frecuente corresponde a la violencia sexual en menores de 14 años, con 3.668 casos, seguido de las lesiones que requirieron hospitalización para su manejo (2.052 casos) y la reconsulta por un evento similar en los últimos tres meses (1.735 casos).

En menor proporción se identificaron casos asociados al uso de medios potencialmente letales para la perpetración de la violencia (682 casos) y víctimas en gestación (463 casos). La agresión con ácido, álcalis y sustancias corrosivas presentó una frecuencia muy baja, con solo 3 casos reportados.

Este comportamiento evidencia que los eventos de alto riesgo en el departamento están principalmente asociados a violencia sexual en población menor de edad y a casos con compromiso clínico que requieren hospitalización, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de seguimiento y atención integral en estos grupos prioritarios.

4.6 Indicadores de riesgo. Índice de riesgo.

A continuación, se presenta el comportamiento de la tasa de incidencia y el número de casos por año del evento de violencia de género, intrafamiliar y sexual, los cuales han sido priorizados como indicadores en el Plan de Desarrollo y constituyen variables clave para el monitoreo del riesgo en el departamento de Antioquia.

Al analizar la tendencia de la violencia intrafamiliar en el periodo 2014–2025, en el marco de los indicadores priorizados en los planes de desarrollo departamentales, se evidencia un comportamiento que refleja tanto la dinámica del evento como el fortalecimiento institucional para su detección y atención





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El incremento sostenido observado hasta 2019 puede interpretarse no solo como un aumento en la ocurrencia de las violencias, sino también como el fortalecimiento progresivo de los sistemas de vigilancia, la implementación de rutas de atención y la mayor sensibilización institucional frente al evento, lo que favoreció la detección y notificación de casos. La disminución registrada en 2020 y 2021 coincide con el contexto de la pandemia por COVID-19, periodo en el cual se presentaron limitaciones en el acceso a los servicios de salud, justicia y protección, lo que pudo haber afectado la notificación oportuna de los casos, más que reflejar una reducción real del evento.

A partir de 2022, el comportamiento muestra una recuperación y posterior estabilización, lo que puede estar asociado a la reactivación de los servicios, el fortalecimiento de las estrategias intersectoriales y la continuidad de los indicadores priorizados en los planes de desarrollo, orientados al seguimiento de la violencia de género, intrafamiliar y sexual como un problema de salud pública.

En este sentido, la tendencia del evento evidencia la importancia de mantener estos indicadores como prioritarios en la planificación territorial, no solo para el monitoreo del riesgo, sino también para orientar la toma de decisiones y la asignación de recursos en la atención integral de las víctimas.

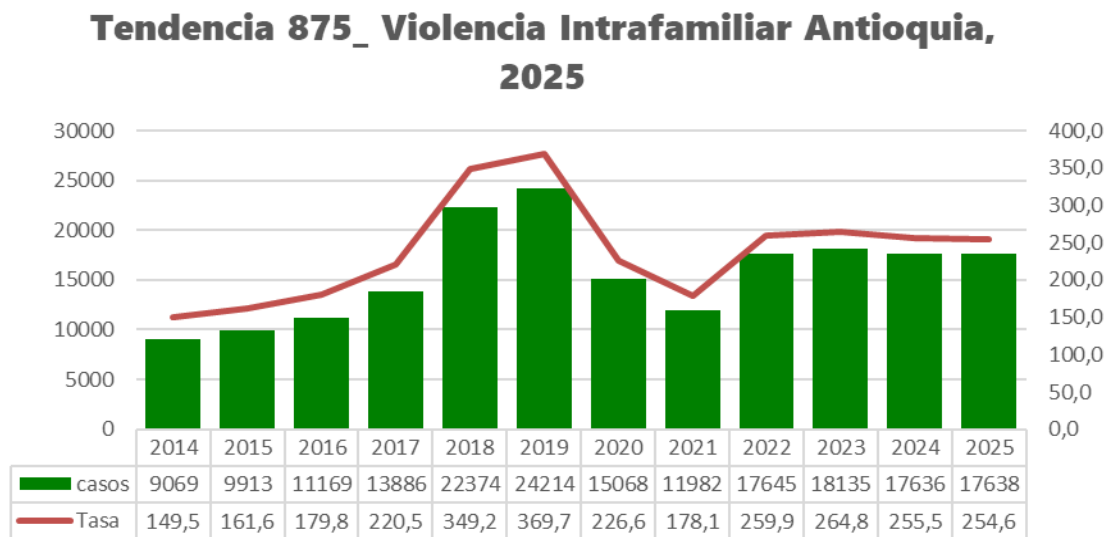


Figura 14. Tendencia de la incidencia de violencia intrafamiliar. Antioquia, 2014-2024
Fuente: Sivigila





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Al analizar la tendencia de la violencia sexual en el periodo 2014–2025, se observa un comportamiento con mayor variabilidad en comparación con la violencia intrafamiliar, evidenciando cambios más marcados en los picos de notificación.

El incremento progresivo hasta 2019 refleja un aumento en la identificación de casos, especialmente en población priorizada como niños, niñas y adolescentes, lo cual ha sido un foco específico dentro de los planes de desarrollo y las estrategias de salud pública.

A diferencia de otros tipos de violencia, la caída observada en 2020 y 2021 sugiere un posible subregistro más acentuado, dado que la violencia sexual depende en mayor medida de la detección institucional y la denuncia, las cuales se vieron limitadas durante la pandemia.

El comportamiento de 2022, donde se alcanza el mayor número de casos y la tasa más alta del periodo, evidencia un efecto de “recuperación” en la notificación, posiblemente asociado a la reapertura de servicios, el retorno a entornos escolares y el fortalecimiento de las rutas de atención.

En los años posteriores, el evento muestra una estabilización con leves fluctuaciones, manteniendo una carga importante en el departamento, lo que reafirma la violencia sexual como un problema persistente, especialmente en poblaciones vulnerables, y que requiere intervenciones sostenidas y diferenciadas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

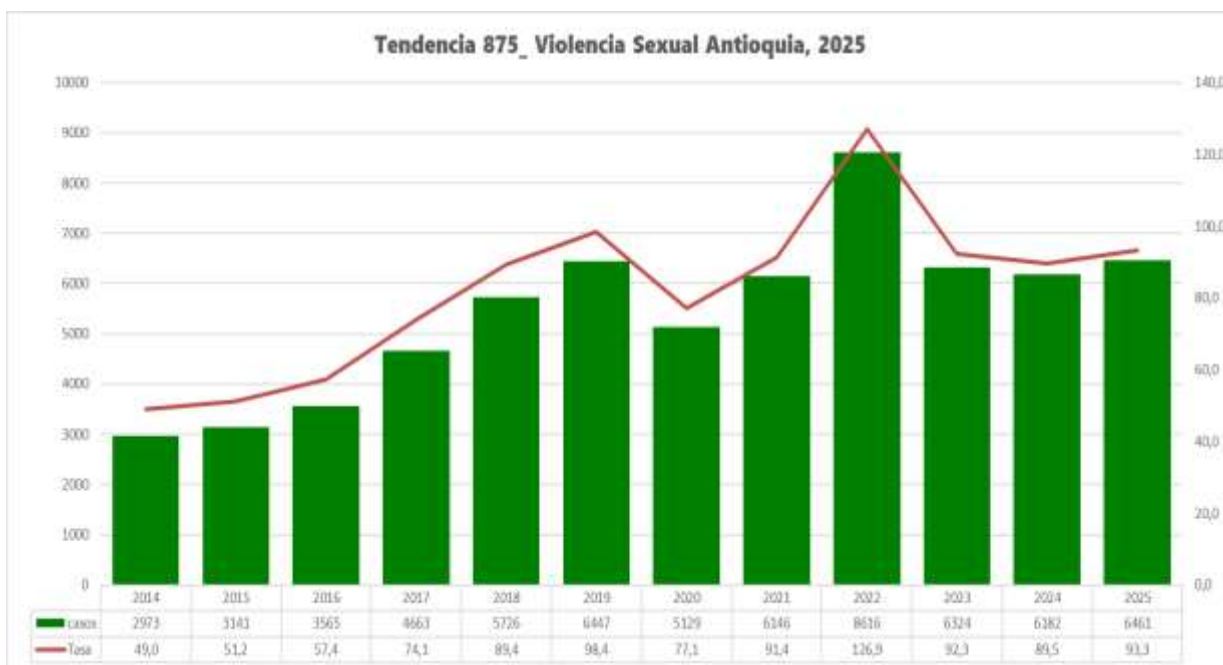


Figura 15. Tendencia de la incidencia de violencia sexual en Antioquia. Antioquia, 2014-2025

Fuente: Sivigila

El tablero de problemas para el evento de violencia de género, intrafamiliar y sexual en el departamento de Antioquia se encuentra actualmente en proceso de construcción, en articulación con los equipos técnicos responsables del análisis del evento, por lo cual a la fecha no ha sido publicado oficialmente. Por su parte, el análisis de correspondencia con el Registro Único de Afiliados (RUAF) no aplica para este evento, razón por la cual no se incluye en el presente informe.



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



5. Discusión

Los resultados del presente informe confirman que la violencia de género, intrafamiliar y sexual en Antioquia mantiene un comportamiento consistente con lo descrito a nivel global y regional, donde se reconoce como un problema estructural asociado a desigualdades de género, relaciones de poder y determinantes sociales. La mayor afectación en mujeres y en población joven, especialmente adolescentes, coincide con los hallazgos reportados por organismos internacionales, que identifican estos grupos como los más vulnerables frente a diferentes formas de violencia.

El predominio de la violencia en el ámbito doméstico y la alta proporción de agresores con vínculo cercano con la víctima refuerzan la naturaleza relacional de este fenómeno, lo cual representa un reto importante para su abordaje institucional. Este patrón puede dificultar la denuncia y el acceso oportuno a los servicios, perpetuando ciclos de violencia en entornos familiares y de pareja.

Desde el punto de vista territorial, la heterogeneidad en las tasas de incidencia entre municipios y subregiones sugiere que el comportamiento del evento no es uniforme, sino que está influenciado por condiciones sociales, económicas, culturales y por la capacidad de respuesta de los sistemas locales de salud y protección. En este sentido, las diferencias observadas pueden reflejar tanto variaciones reales en la ocurrencia del evento como desigualdades en la detección y notificación de los casos.

En relación con la tendencia del evento, la disminución observada durante los años 2020 y 2021 probablemente responde a limitaciones en el acceso a los servicios y a una reducción en la notificación, más que a una disminución real de la violencia, lo cual ha sido ampliamente documentado en el contexto de la pandemia por COVID-19. La posterior recuperación en los años siguientes sugiere una reactivación de los servicios y un fortalecimiento de las estrategias de vigilancia y atención.

Particularmente relevante es la carga de los casos clasificados como de alto riesgo y mal pronóstico, especialmente aquellos relacionados con violencia sexual en menores de 14 años y eventos que requieren hospitalización, lo que evidencia la gravedad del fenómeno y la necesidad de respuestas integrales, oportunas y articuladas entre sectores.

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 errónea de los casos y las diferencias en la capacidad de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

notificación entre territorios, lo que debe ser tenido en cuenta en la interpretación de los hallazgos.



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



6. Conclusiones

El evento de violencia de género, intrafamiliar y sexual en Antioquia se mantiene como un problema prioritario de salud pública, con una alta carga en el año 2025 (24.452 casos; tasa de 352,9 por 100.000 habitantes), evidenciando un incremento frente al año anterior y una tendencia sostenida en niveles elevados.

La afectación se concentra principalmente en mujeres y en población joven, especialmente adolescentes, lo que refleja desigualdades estructurales de género y vulnerabilidades específicas en el curso de vida.

La violencia ocurre predominantemente en entornos cercanos, evidenciado por la alta proporción de agresores con vínculo con la víctima y la ocurrencia principal en la vivienda, lo que confirma el carácter relacional y privado del evento. Se identifican importantes desigualdades territoriales, con municipios que superan ampliamente la tasa departamental, lo que evidencia focos de alto riesgo que requieren intervenciones diferenciadas.

La violencia física es la modalidad más frecuente, seguida de la violencia sexual y psicológica, con patrones diferenciales según edad, sexo y territorio.

Los casos de alto riesgo y mal pronóstico representan una carga importante (8.603 casos), concentrándose principalmente en violencia sexual en menores de 14 años y en eventos que requieren hospitalización, lo que implica una alta complejidad clínica y social.

La tendencia del evento evidencia la influencia de factores externos como la pandemia en la notificación, así como el impacto del fortalecimiento institucional en la detección y registro de los casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

7. Recomendaciones

Fortalecer las estrategias de prevención dirigidas a población joven, especialmente adolescentes, mediante intervenciones educativas, comunitarias y escolares enfocadas en la prevención de la violencia y promoción de relaciones saludables.

Reforzar el enfoque de género en las acciones de salud pública, priorizando la atención integral de mujeres víctimas de violencia y la identificación temprana de casos en grupos vulnerables.

Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, justicia, protección y educación, especialmente en municipios con altas tasas de incidencia, para mejorar la respuesta integral al evento.

Priorizar el seguimiento de los casos de alto riesgo y mal pronóstico, garantizando rutas efectivas de atención, acompañamiento psicosocial y continuidad del cuidado.

Implementar estrategias diferenciales territoriales, enfocadas en municipios con mayor riesgo, orientadas al fortalecimiento de la vigilancia, detección y acceso a servicios.

Mejorar la calidad y oportunidad del dato en el sistema de vigilancia, mediante procesos de capacitación, asistencia técnica y seguimiento a las UPGD y entidades territoriales.

Fortalecer las acciones de detección y denuncia en violencia sexual, especialmente en población menor de edad, considerando las barreras existentes para su identificación.

Continuar consolidando el tablero de problemas del evento, como herramienta clave para la toma de decisiones y priorización de intervenciones en el territorio.



Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. *Violence against women prevalence estimates, 2018*. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de la violencia*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2025 [citado 2026 Abr 27].
4. Organización Panamericana de la Salud. *Violence against women in the Americas: a systematic review*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
5. Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de la violencia en la región de las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
6. Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de vigilancia en salud pública: violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2024.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. *Lineamientos para la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
8. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993.

