



Salud



ENSM

Encuesta Nacional
de Salud Mental 2025



Tabla de contenido

- **Capítulo 1: Salud Mental: Estar bien en lo individual, colectivo y relacional**
- **Capítulo 2: Problemas de salud mental**
- **Capítulo 3: Trastornos mentales**
- **Capítulo 4: Consumo de sustancias psicoactivas y salud pública**
- **Capítulo 5: Acceso y oportunidad a servicios de salud mental y servicios comunitarios**



Capítulo 1: Salud Mental: Estar bien en lo individual, colectivo y relacional

Tabla de contenido

- **Capítulo 1: Salud Mental: Estar bien en lo individual, colectivo y relacional**
- 1.1 Las voces de la gente (componente cualitativo)
- 1.2 Concepción de salud mental
 - Definición de Paz
- 1.3 Bienestar percibido:
 - Percepción de salud mental
 - Satisfacción con la vida
- 1.4 Competencias para el bienestar:
 - Empatía
 - Resiliencia
- 1.5 Discriminación
- 1.6 Envejecimiento exitoso

1.1 Las voces de la gente

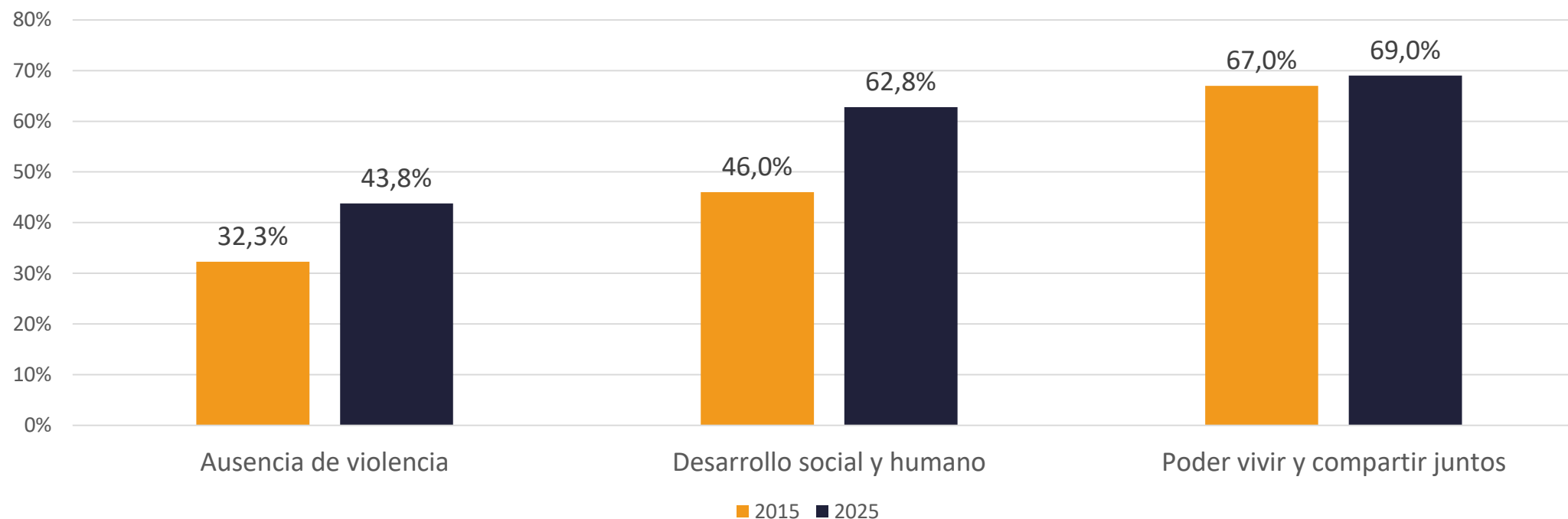
Componente cualitativo

La experiencia de la salud mental

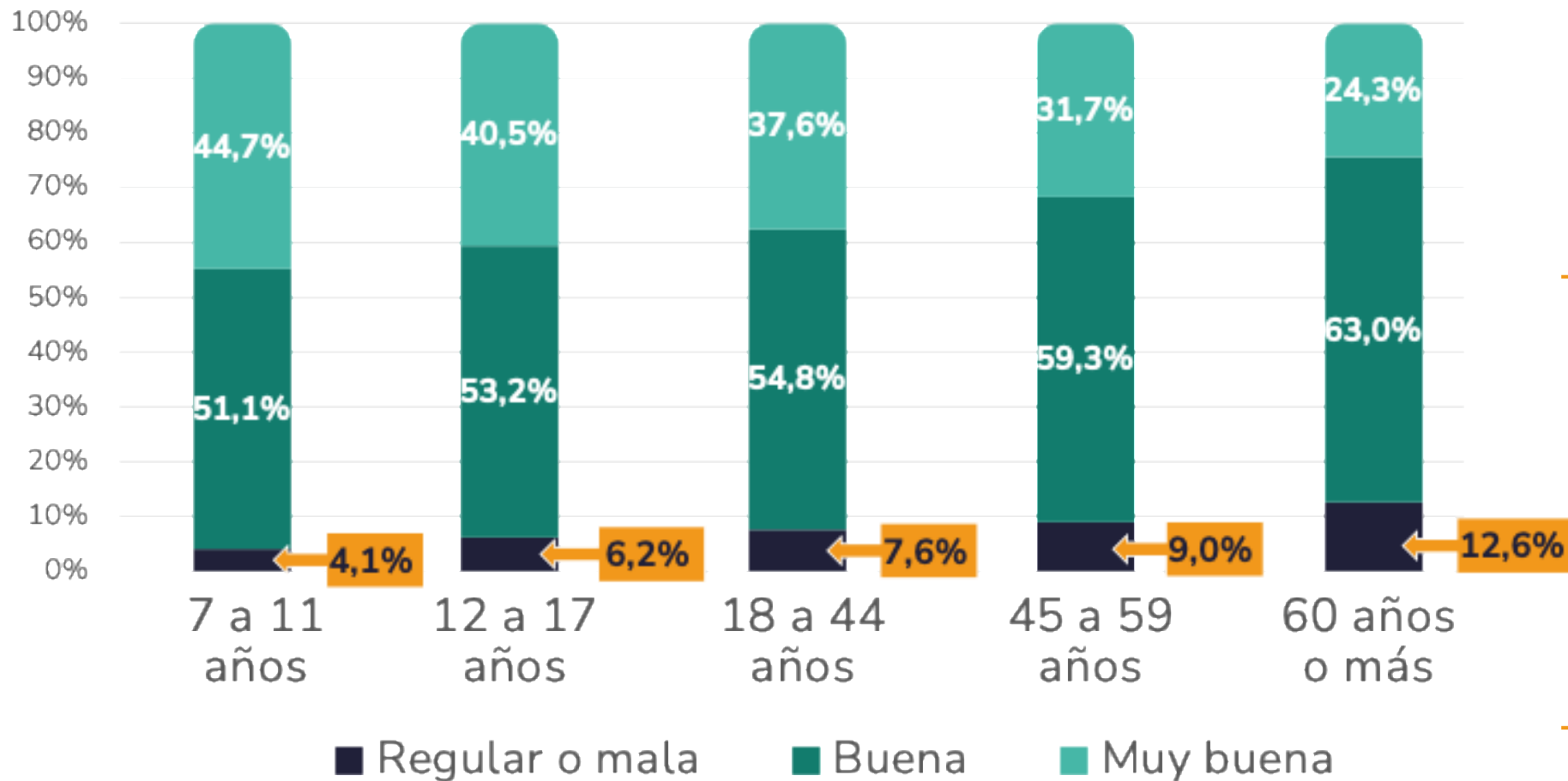
“La salud mental no se reduce a sobrellevar las situaciones difíciles: es la búsqueda de todas las personas para reafirmar la vida, defender el derecho a vivir, cuidar y ser cuidado en condiciones de justicia”

1.2 Definición de Paz: ENSM 2015 vs. 2025

El concepto de paz avanza hacia dimensiones más integrales relacionadas con la convivencia, la inclusión y el bienestar colectivo. Va más allá que la sola ausencia de violencia.



1.3 Bienestar percibido: Percepción de salud mental



Percepción de
salud mental*

91,4%

A medida que
se envejece
la percepción
de buena salud
mental baja

*Pregunta del cuestionario 2025

1.3 Bienestar percibido: Satisfacción con la vida

Satisfacción con la vida

Alta: 67,3%

Media: 28,7%

Baja: 4,0%

Las personas que expresaron alta satisfacción con la vida son aquellas que en mayor proporción pueden acudir a otros cuando tienen necesidades, es decir aquellos con mejores redes de apoyo.

1.4 Competencias para el bienestar: Empatía

Empatía*

44,2%



41,5%



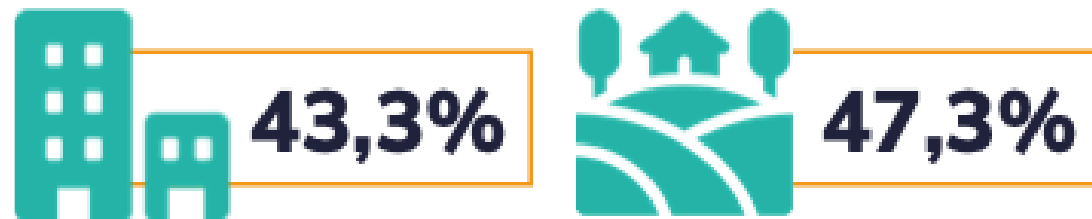
46,7%

La región que presentó mayor nivel de empatía fue la pacífica con un 53,6% mientras que la que presentó menor nivel de empatía fue Bogotá con 35,0%

Empatía*: capacidad para comprender el punto de vista y las emociones de las otras personas.

*Subescala de preocupación empática de la versión breve del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

1.4 Competencias para el bienestar: Empatía



En los contextos rurales, y particularmente entre la población campesina, la empatía puede estar vinculada a formas de cooperación y solidaridad desarrolladas como estrategias colectivas para enfrentar condiciones de vulnerabilidad.

Empatía*: capacidad para comprender el punto de vista y las emociones de las otras personas.

*Subescala de preocupación empática de la versión breve del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

1.4 Competencias para el bienestar: Alta resiliencia

**Alta
resiliencia**

47,6%

La alta resiliencia se va incrementando con la edad y es más frecuente en aquellas personas con empatía, que dicen pertenecer a una comunidad y en aquellos que tienen historia de haber tenido cuidado parental afectuoso durante la niñez.



50,2%



45,1%

43,3%

12 a 17 años

46,8%

18 a 44 años

52,4%

45 a 59 años

56,3%

60 años o más

Resiliencia*: capacidad para enfrentarse y adaptarse a adversidades, y recuperarse del impacto de estas.

*Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC10)

1.5 Discriminación

Discriminación

20,3%



18,8%



21,8%

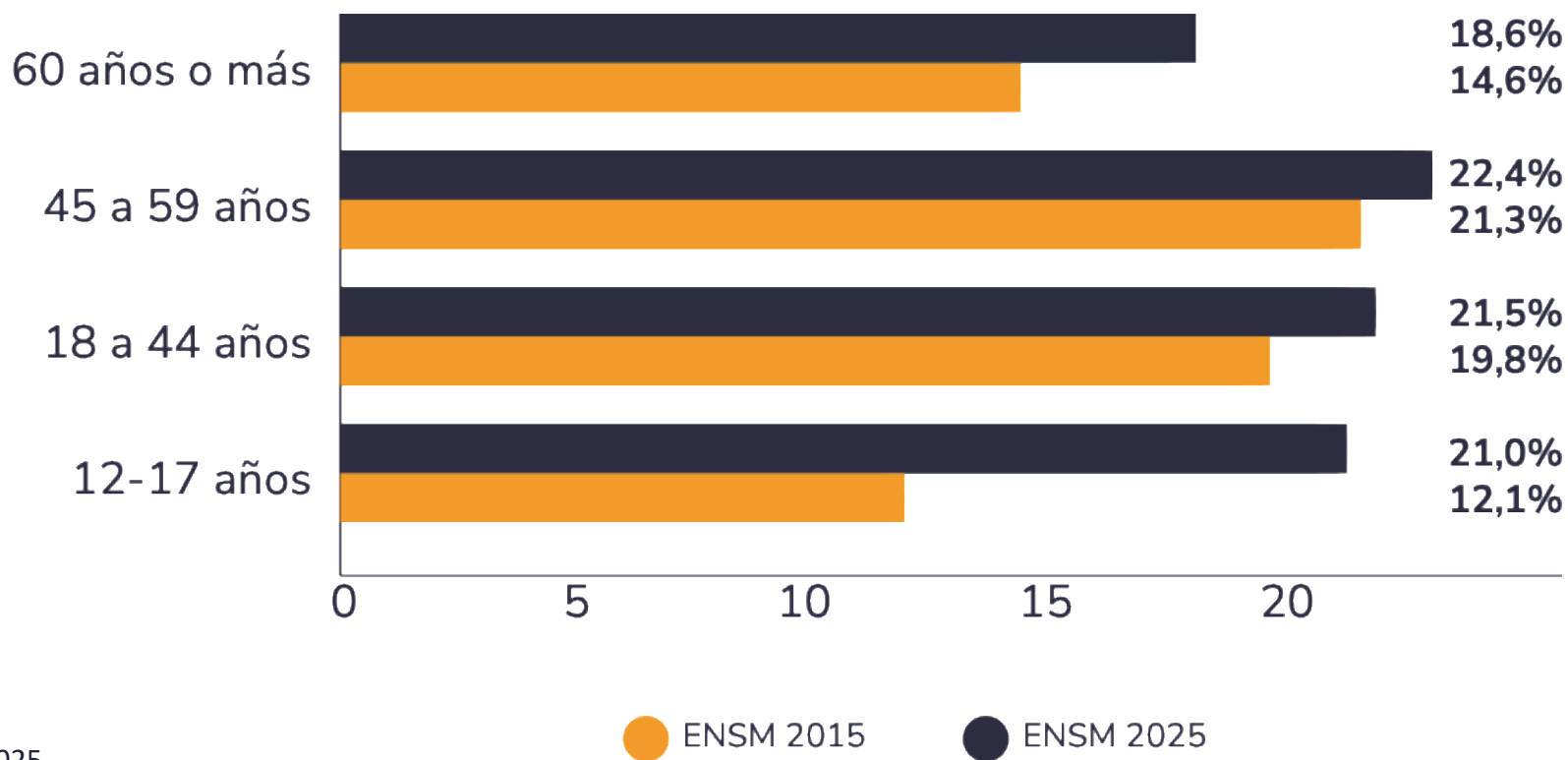
La discriminación fue reportada con una frecuencia un poco mayor en las mujeres que en los hombres. También fue más frecuente en población LGTBIQ+, migrantes y víctimas del conflicto armado.

Motivos de discriminación más frecuentes:

Estrato socioeconómico **25,7%**, la condición física o de discapacidad **19,9%**, etnia **11,6%** y ser migrante **7,0%**

1.5 Percepción de discriminación comparativo 2015 - 2025

El reporte de discriminación es mayor en 2025 que en 2015 y esta diferencia es más notoria en adolescentes y personas de 60 años o más.



*Pregunta del cuestionario 2025



ENSM 2015



ENSM 2025



ENSM
Encuesta Nacional
de Salud Mental 2025

1.6 Envejecimiento exitoso (65 años o más)

El **envejecimiento exitoso*** se considera si:

- No hay deterioro cognitivo.
- Hay alta satisfacción con la vida.
- Tiene una o ninguna enfermedad crónica.
- Poca o ninguna discapacidad.



34,1%



37,4%



31,2%

El envejecimiento exitoso mejora en aquellas personas con niveles educativos más altos y mejor estrato socioeconómico, lo que posiciona el “envejecimiento exitoso” como un indicador de justicia social más que como un logro exclusivamente individual.

- Para la población colombiana **la paz va más allá de la ausencia de violencia**, y está cada vez más relacionada con el **desarrollo social y humano**, además de sus implicaciones con la salud mental.
- La población en general dice tener **buena salud mental**; en cambio, la **satisfacción con la vida** y sus circunstancias es más baja. Hay mayor satisfacción con la vida en las personas que pueden acudir a su **red de apoyo**.
- En las **competencias para el bienestar**, la **empatía** es más frecuente en mujeres y en la zona urbana, mientras que la **resiliencia** lo es en hombres y aumenta con la edad.

- El reporte de la **discriminación** en 2025 aumentó con respecto a 2015 en todos los grupos etarios, particularmente en adolescentes y adultos mayores. Además, en 2025 las mujeres y las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad como LGTBIQ+, migrantes y víctimas del conflicto reportan las mayores frecuencias de discriminación con respecto a los que no tienen estas condiciones.
- El **envejecimiento exitoso** es más frecuente en población con condiciones favorables como en los estratos socioeconómicos y niveles educativos más altos.



Capítulo 2: Problemas de salud mental

Tabla de contenido

- **Capítulo 2: Problemas de salud mental**
- 2.1 Las voces de la gente (componente cualitativo)
- 2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental:
 - Cambios ambientales
 - Cambios en la cultura digital
 - Grave estrés percibido
 - Soledad y aislamiento
 - Acoso
 - Sobrecarga del cuidador
- 2.3 Problemas en la función mental
 - Dificultades en el aprendizaje escolar
 - Mala calidad del sueño
 - Deterioro cognitivo
- 2.4 Condiciones de alto riesgo de trastornos mentales



2.1 Las voces de la gente

Componente cualitativo

¿Cómo comprenden los colombianos los problemas de salud mental?

“Como experiencias de sufrimiento y malestar que van más allá de los diagnósticos psiquiátricos, relacionadas con violencia, dificultades materiales, eventos estresantes y fragilidad de los apoyos sociales

No se viven ni se interpretan igual en todas las etapas: cambian según vínculos, exigencias, pérdidas y sentidos generacionales de cada momento del curso de vida”

2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Afectación en salud mental por cambios ambientales



ENSM
Encuesta Nacional
de Salud Mental 2025



Afectación en salud mental por cambios ambientales



40,1%

Porcentaje similar al reportado en **Chile** donde el **39,5%** de la población reportó sentirse altamente estresada al pensar en los efectos del cambio climático.



37,5%



42,5%

La frecuencia de afectación en salud mental por cambios ambientales se incrementa a medida que aumenta la edad y las regiones con este indicador más alto son: Orinoquía y Amazonía (**48,1%**), Oriental (**47,1%**), Pacífica (**46,1%**)

Los cambios ambientales incluyen el cambio climático, los desastres naturales, polución del aire y pérdida de la biodiversidad.

2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Cambios en la cultura digital

21,6%

de la población de 12 años o más reportó afectación de su salud mental por la **cultura digital**

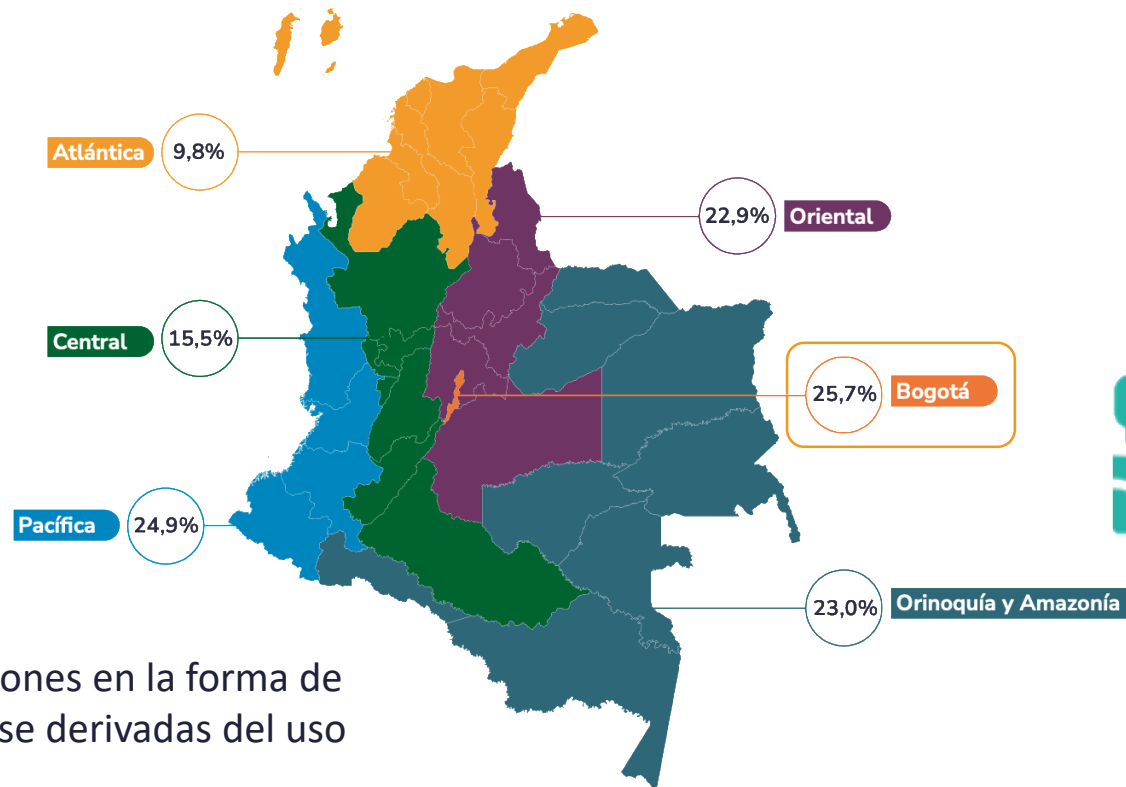


20,7%



22,5%

1 de cada 5 colombianos siente afectación en su salud mental por la cultura digital



22,8%



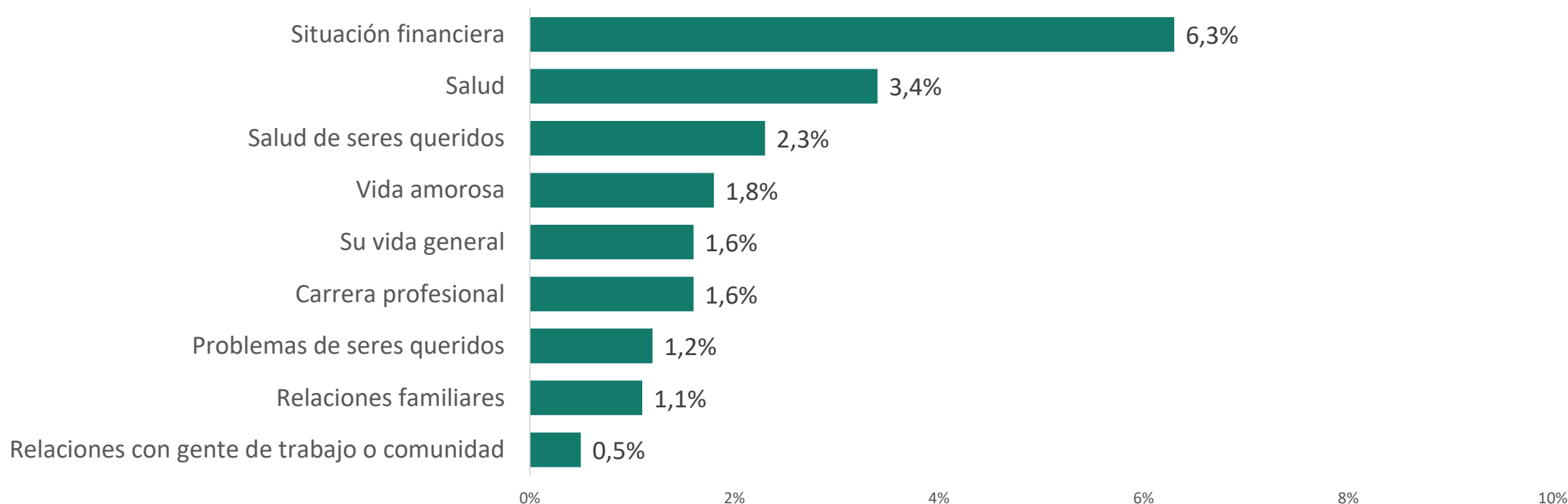
17,7%

Cambios de la cultura digital*: transformaciones en la forma de trabajar, aprender, comunicarse y relacionarse derivadas del uso de dispositivos electrónicos

2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Estrés grave en la adultez

La situación financiera, la salud propia y la de los seres queridos, son las áreas que generan mayor frecuencia de estrés grave en la población de 18 años o más.



2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Soledad y aislamiento en población de 12 años o más

**Soledad y
aislamiento***

16,0%

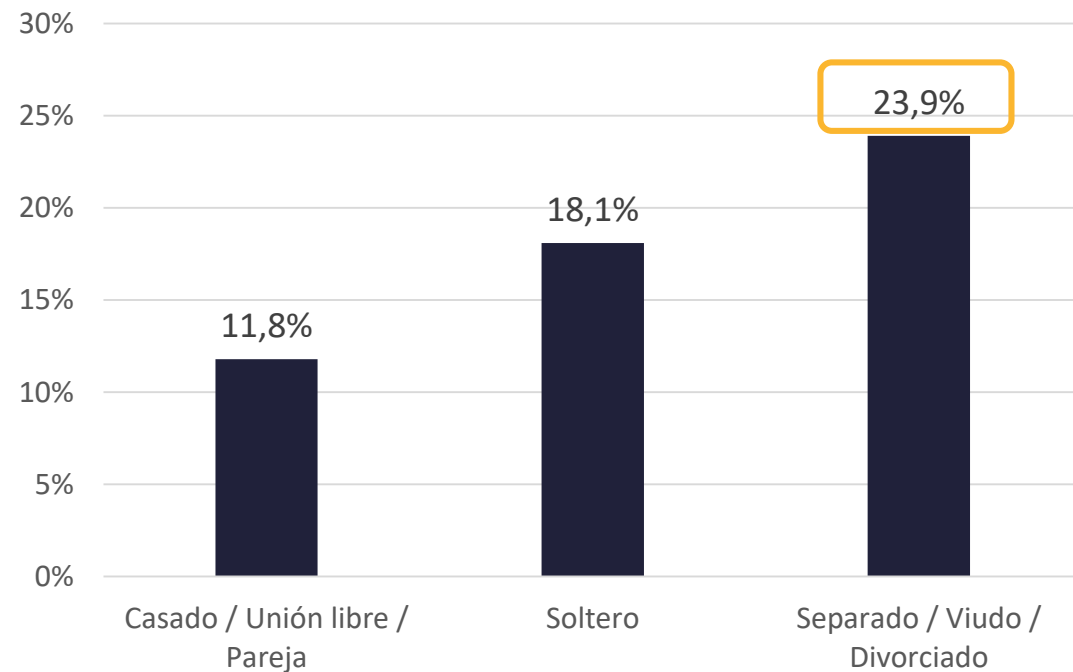


14,5%



17,5%

Esta proporción es ligeramente inferior a la observada en **Chile** con el mismo instrumento **19,0%**

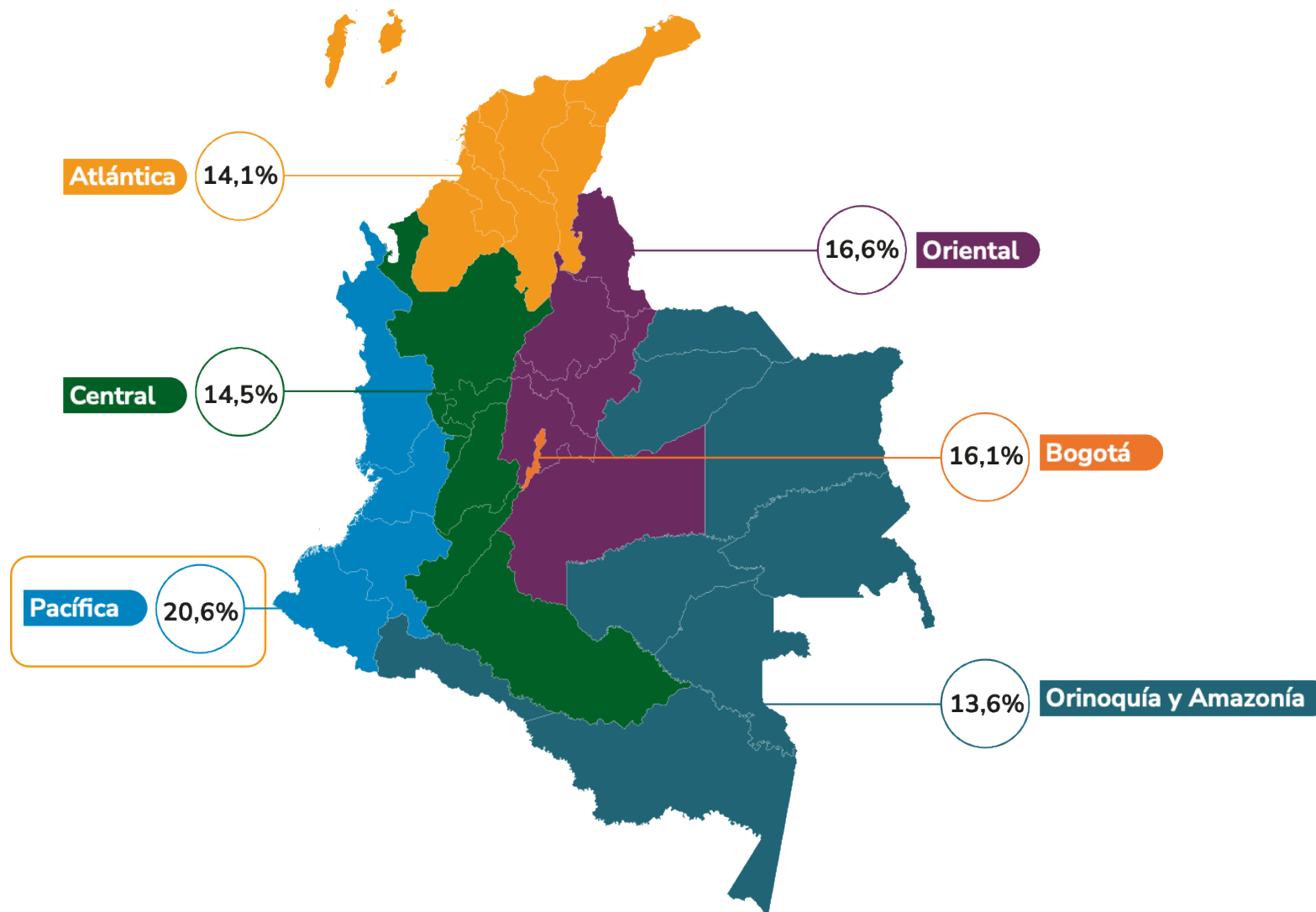


*Escala de Soledad de UCLA de Tres Ítems (UCLA 3)

2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Soledad y aislamiento

La soledad y aislamiento fueron más frecuentes en población LGTBIQ+ (31,1%), migrantes (19,4%) y víctimas del conflicto armado (19,4%). Además, la frecuencia es levemente mayor en afrocolombianos que en otras etnias y en la región Pacífica.



2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Acoso en población de 18 años o más

Acoso*

5,5%

Alguna vez en la vida



3,9%



6,9%

El acoso fue reportado con mayor frecuencia en afrocolombianos, personas LGTBIQ+ (15,3%), migrantes (7,8%) , y víctimas del conflicto armado (7,5%).

Estos resultados son coherentes con la teoría del estrés de minorías, según la cual la exposición crónica al estigma, la discriminación y la victimización genera una carga psicológica sostenida que aumenta la vulnerabilidad al malestar.

Acoso: conducta repetida e intencionada de agresión, humillación o intimidación ejercida por una o varias personas.

*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

2.2 Problemas en el disfrute de la salud mental

Sobrecarga del cuidador



de la población adulta cuida a una persona enferma o con discapacidad en su hogar

De ellos

Tiene sobrecarga del cuidador*

53,8%



44,9%



58,2%

La sobrecarga del cuidador fue más frecuente en mujeres (58,2%) y quienes trabajan en oficios del hogar (59,9%) y viven en Bogotá (63,2%).

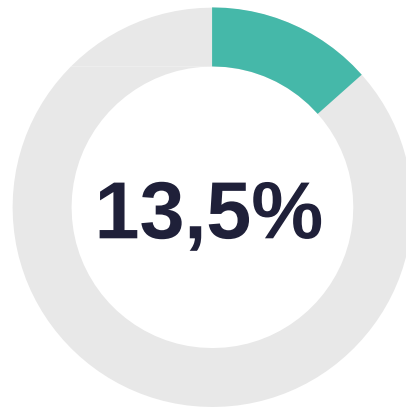
*Es un estado de agotamiento físico y emocional que surge cuando las demandas del cuidado afectan el cumplimiento de otras responsabilidades, el autocuidado o la confianza en sí mismo.

*Escala de Zarit de Bédard de cribado de sobrecarga del cuidador

2.3 Problemas en la función mental

Dificultades en el aprendizaje escolar

NIÑOS 7 – 11 AÑOS



Tiene dificultades en el aprendizaje escolar



15,8%



11,2%

Dificultades en el aprendizaje escolar: problemas asociados al desarrollo de habilidades como leer o escribir que son reportados por los cuidadores.

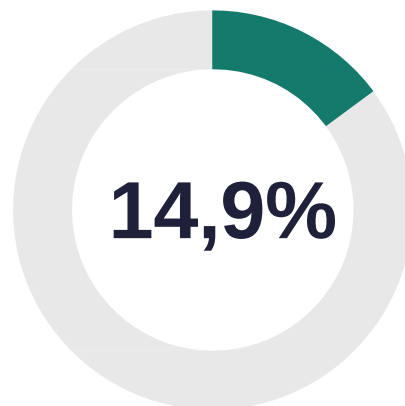
*Versión breve de la Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh

** Mini-Mental State Examination (MMSE)

2.3 Problemas en la función mental

Mala calidad del sueño

POBLACIÓN DE
7 AÑOS O MÁS



Reporta mala calidad del
sueño en el último mes



12,5%



17,1%

Mala calidad de sueño*: percepción de no descansar y recuperarse durante el sueño considerando su duración, tiempo para dormirse y despertares.

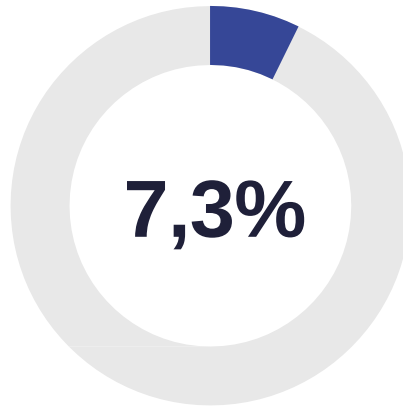
*Versión breve de la Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh

** Mini-Mental State Examination (MMSE)

2.3 Problemas en la función mental

Deterioro cognitivo

PERSONAS
65 AÑOS O MÁS



Se encuentra en riesgo de
deterioro cognitivo



7,1%



7,4%

Deterioro Cognitivo:** disminución del desempeño en funciones mentales (memoria, atención, etc) en comparación con lo esperado para la edad y el nivel educativo.

*Versión breve de la Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh

** Mini-Mental State Examination (MMSE)

2.4 Condiciones de alto riesgo de trastornos mentales

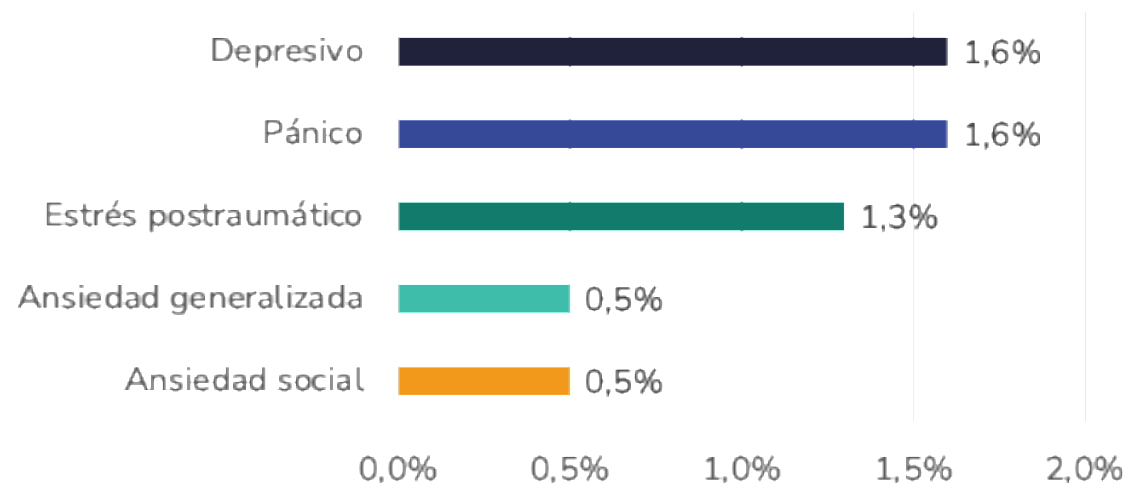
Antecedente familiar

28,7%

De la población reportó antecedentes familiares de trastorno mental, problemas con sustancias o suicidio.

Presentación subumbral de Trastorno mental

Presentación subumbral de trastorno mental*:
tener síntomas característicos de un trastorno mental sin cumplir los criterios para el diagnóstico.



Estos hallazgos permiten identificar oportunidades para la **detección temprana y la prevención** antes de la aparición de trastornos mentales plenamente establecidos.

*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

Conclusiones capítulo 2

- Los resultados muestran una alta frecuencia de afectación de la salud mental asociada a cambios ambientales, alto estrés percibido y sobrecarga del cuidador.
- Asimismo, se identificaron dificultades en funciones mentales esenciales para el bienestar cotidiano, reflejadas en la mala calidad del sueño, las dificultades escolares y el riesgo de deterioro cognitivo en las personas mayores.
- También se evidenció una importante presencia de antecedentes familiares de trastornos mentales, consumo de sustancias o suicidio, así como de síntomas subumbrales asociados a un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales.

Conclusiones capítulo 2

- De manera consistente, las afectaciones se concentraron con mayor frecuencia en mujeres y en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, lo que pone de manifiesto las desigualdades que atraviesan la salud mental en el país.
- Estos hallazgos refuerzan la necesidad de ampliar la mirada de la salud mental hacia estrategias de promoción, prevención e intervención temprana que acompañen a las personas a lo largo de todo el curso de vida.



Capítulo 3: Trastornos mentales

Tabla de contenido

- **Capítulo 3: Trastornos mentales**
- 3.1 Las voces de la gente (componente cualitativo)
- 3.2 Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes
 - Probables trastornos mentales en la niñez
 - Probables trastornos mentales en la adolescencia
 - Eventos traumáticos en la niñez y adolescencia
 - Trastorno de estrés postraumático en la niñez y adolescencia
 - Sospecha de trastorno del desarrollo en la niñez y adolescencia
- 3.3 Trastornos mentales en población adulta
 - Trastornos mentales en la adultez
 - Trastornos mentales diagnosticados por profesionales de la salud

Tabla de contenido

● **Capítulo 3: Trastornos mentales**

- 3.4 Idea de suicidio en los últimos 30 días en la niñez y adolescencia
- 3.5 Conductas autolesivas en los últimos 30 días en la niñez y adolescencia
- 3.6 Ideas de suicidio en la población de 18 años o más
- 3.7 Autolesiones no suicidas en población de 18 años o más
- 3.8 Epilepsia y salud mental en la niñez y adolescencia
- 3.9 Epilepsia y salud mental en la adultez
- 3.10 COVID – 19 y Salud mental en población de 18 años o más

3.1 Las voces de la gente

Componente cualitativo

La experiencia de tener un trastorno mental:

“El trastorno mental es una experiencia relacional que reorganiza la vida propia y la de otros: la de la persona con trastorno y la de los cuidadores de las personas con trastorno mental grave”



3.1 Las voces de la gente

Componente cualitativo

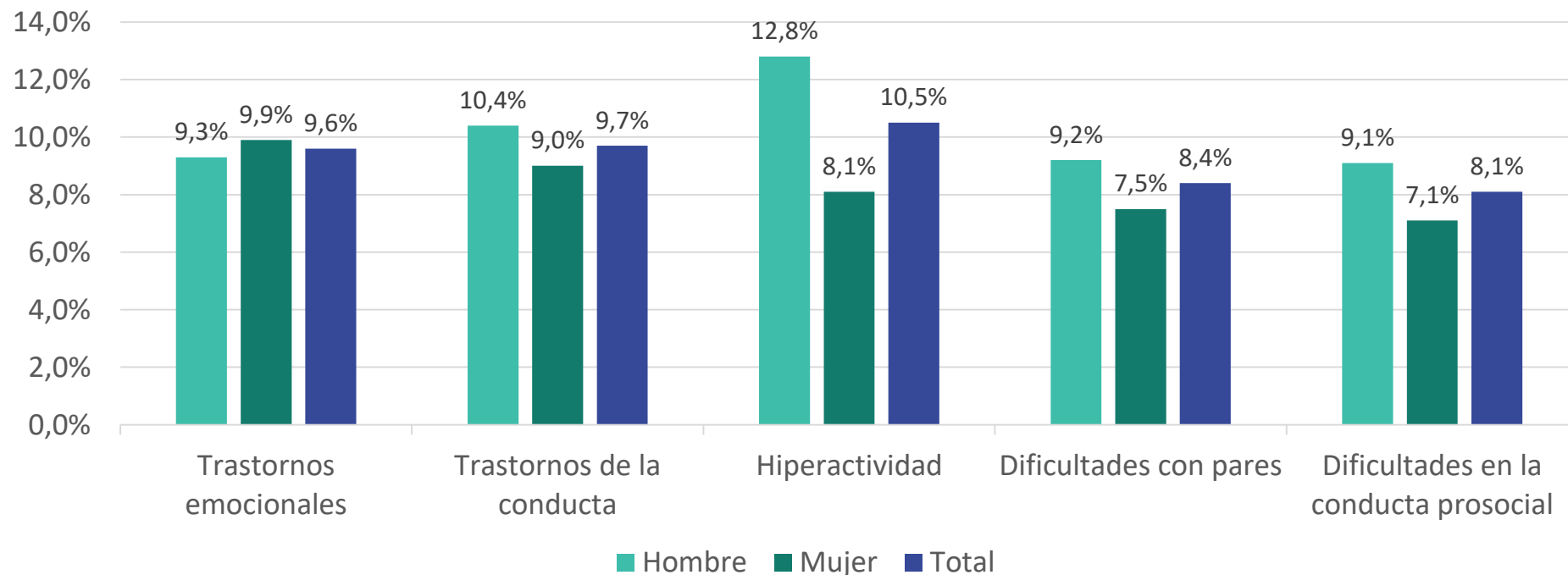
Estigma y discriminación

“El estigma y la discriminación en diferentes ámbitos, familiar, laboral y social, atraviesan la vida tanto de las personas con trastorno mental como de los cuidadores, generando así uno de los principales retos para el restablecimiento de la autonomía y la vida digna de los sujetos implicados”



3.2 Probables trastornos mentales* en niños y niñas de 7 a 11 años

El trastorno mental más frecuente en niños y niñas de 7 a 11 años fue la hiperactividad, con un porcentaje más alto en los niños que en las niñas. Estas diferencias por sexo son consistentes con lo reportado en la literatura.



*Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)

3.2 Probables trastornos mentales* en niños y niñas de 7 a 11 años

Hiperactividad*

10,5%



12,8%



8,1%

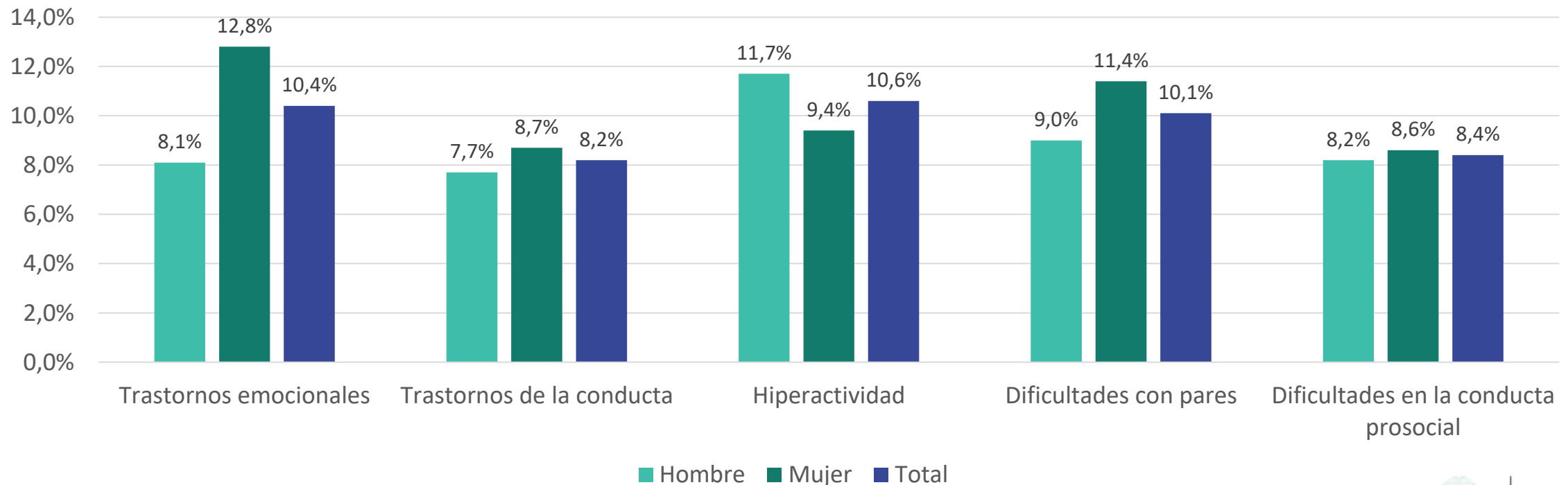
La hiperactividad es más frecuente en quienes refieren tener discriminación en la escuela (26,5%), antecedentes de eventos traumáticos (18,6%), historia familiar de enfermedad mental (17,7%) y complicaciones en embarazo y parto de la madre (16,8%) .

*Hiperactividad: patrón persistente de actividad motora y/o verbal aumentada, caracterizado por inquietud, dificultad para permanecer quieto y tendencia a actuar o moverse de forma excesiva en relación con lo esperado para la edad, el contexto sociocultural y las demandas ambientales.

*Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)

3.2 Probables trastornos mentales* en la adolescencia (12 a 17 años)

En los adolescentes es más frecuente la hiperactividad. En las adolescentes es más frecuente la presentación de trastornos emocionales, lo cual también es coherente con lo reportado en la literatura.



*Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)

3.2 Probables trastornos mentales* en la adolescencia (12 a 17 años)



Los trastornos emocionales son más frecuentes en adolescentes que reportan tener discriminación en la escuela (20,0%), antecedentes de complicaciones en el embarazo y el parto de la madre (17,6%), historia familiar de enfermedad mental (17%) y que no están escolarizados (16,8%).

*Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)

3.2 Eventos traumáticos* niños, niñas y adolescentes

28,7%

ha vivido al menos un evento traumático.



29,8%



27,5%

Eventos traumáticos más frecuentes



Accidente grave
14,1%



Muerte súbita o violenta de alguien cercano
6,0%



Procedimiento médico que produjo estrés
5,0%



Desastres naturales
4,8%



Ver a alguien ser amenazado o golpeado
5,6%

La definición de evento traumático es una experiencia impactante o peligrosa que amenaza la vida, la salud o la integridad física o psicológica.

*Cuestionario de Trauma en Niños y Adolescentes (CATS-C)

3.2 Trastorno de Estrés Postraumático en niños niñas y adolescentes

1,9%

Trastorno de estrés
postraumático*
en niñez y adolescencia



1,4%



2,5%

Ocurre con mayor frecuencia en quienes reportan discriminación en la escuela (5,2%), historia familiar de enfermedad mental (4,3%), pobreza multidimensional (2,9%) y antecedente que su madre tuvo complicaciones en el embarazo y el parto (2,7%).

*Cuestionario de Trauma en Niños y Adolescentes (CATS-C)

3.3 Trastornos mentales* en la adultez

Trastornos mentales evaluados:

Trastornos del estado de ánimo:

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno bipolar

Trastornos de ansiedad

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad social

Trastorno de estrés postraumático

Se escogieron estos trastornos porque han mostrado las mayores prevalencias y cargas por discapacidad según las encuestas de salud mental previas de Colombia y otros países.

*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

3.3 Trastornos mentales* en la adultez

8,4%

Prevalencia a lo largo
de la vida



5,7%



10,8%

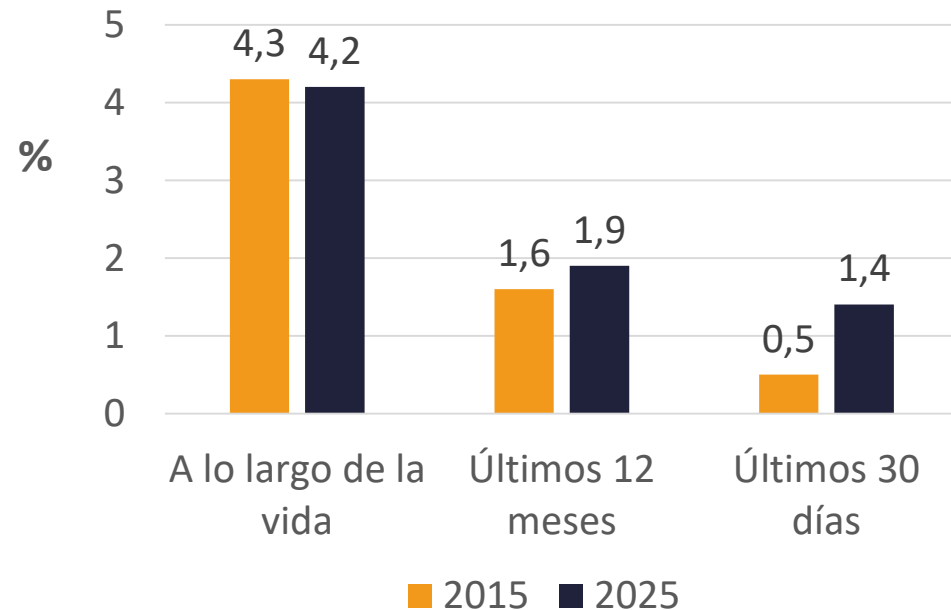
Las prevalencias más altas a lo largo de la vida fueron de trastornos del estado de ánimo (4,6%), seguidos por los de ansiedad (3,6%) y el de estrés postraumático (3,2%). La frecuencia de trastornos mentales en mujeres es casi el doble que en los hombres.

*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

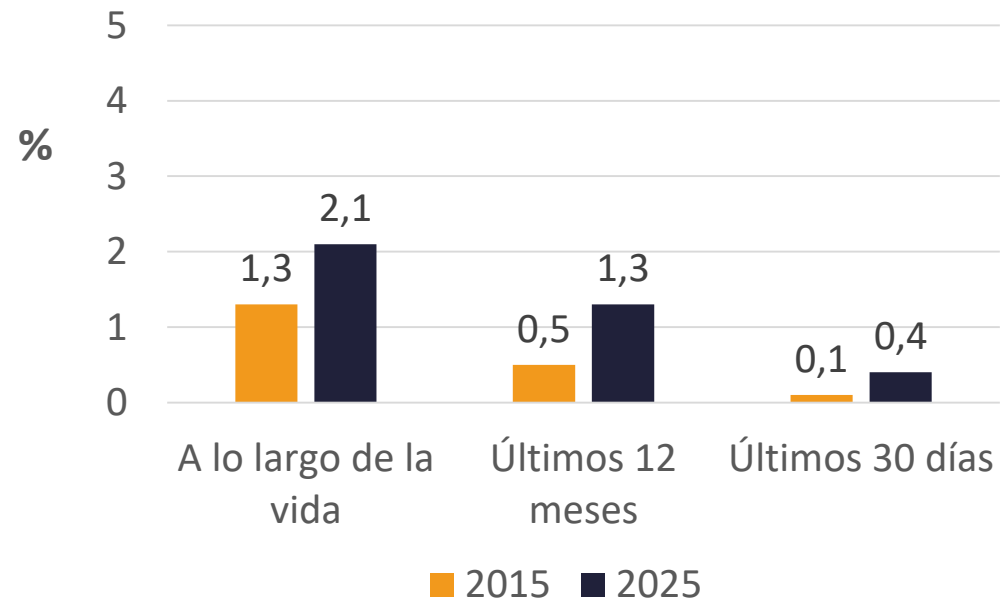
3.3 Comparación con ENSM 2015

En 2025 respecto a 2015, las prevalencias de último mes y ultimo año son mayores. En trastornos depresivos se ha triplicado la prevalencia de ultimo mes y en trastornos de ansiedad generalizada esta misma prevalencia es cuatro veces mayor

Trastorno depresivo mayor



Trastorno de ansiedad generalizada

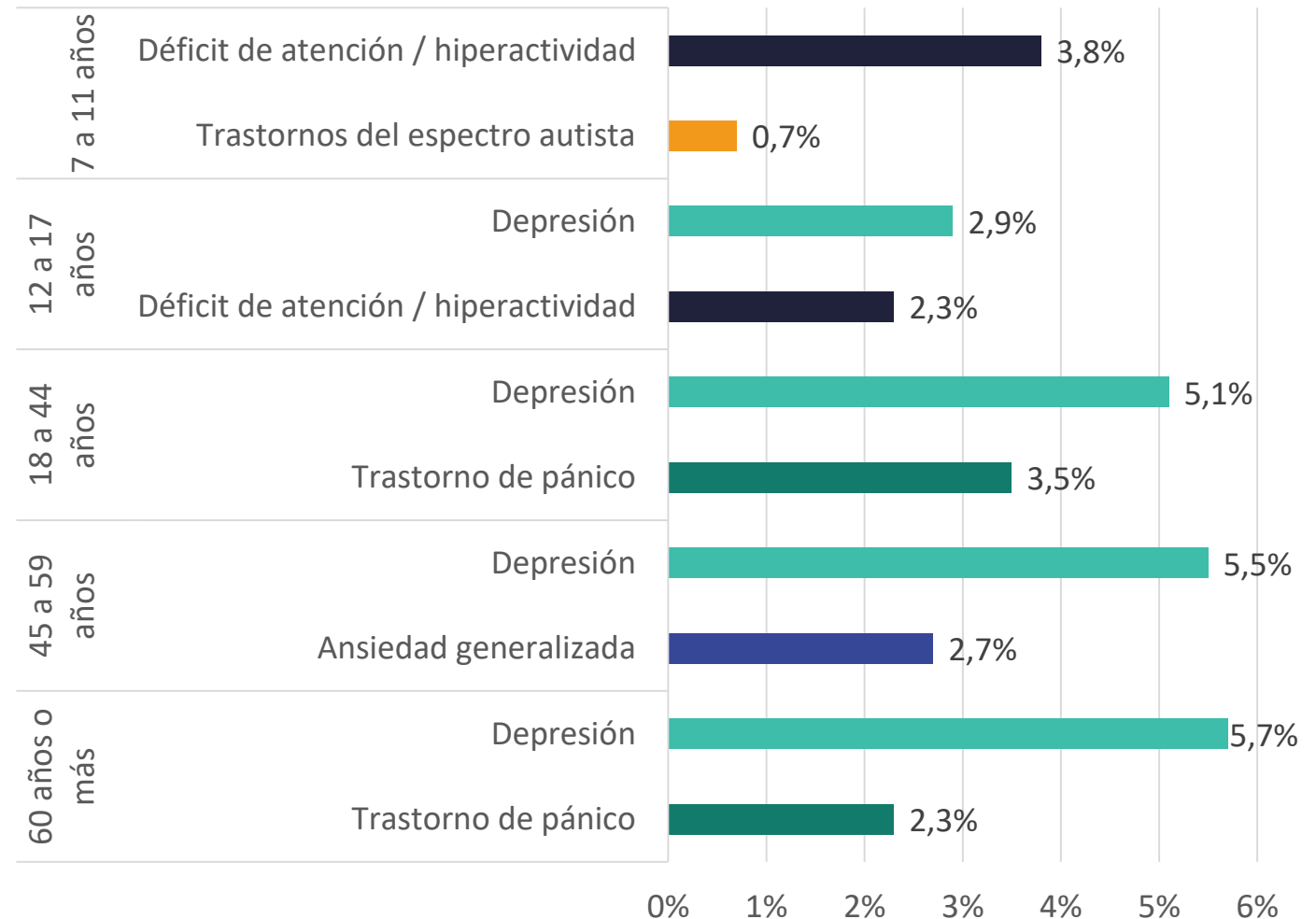


3.3 Trastornos mentales diagnosticados por profesionales de la salud

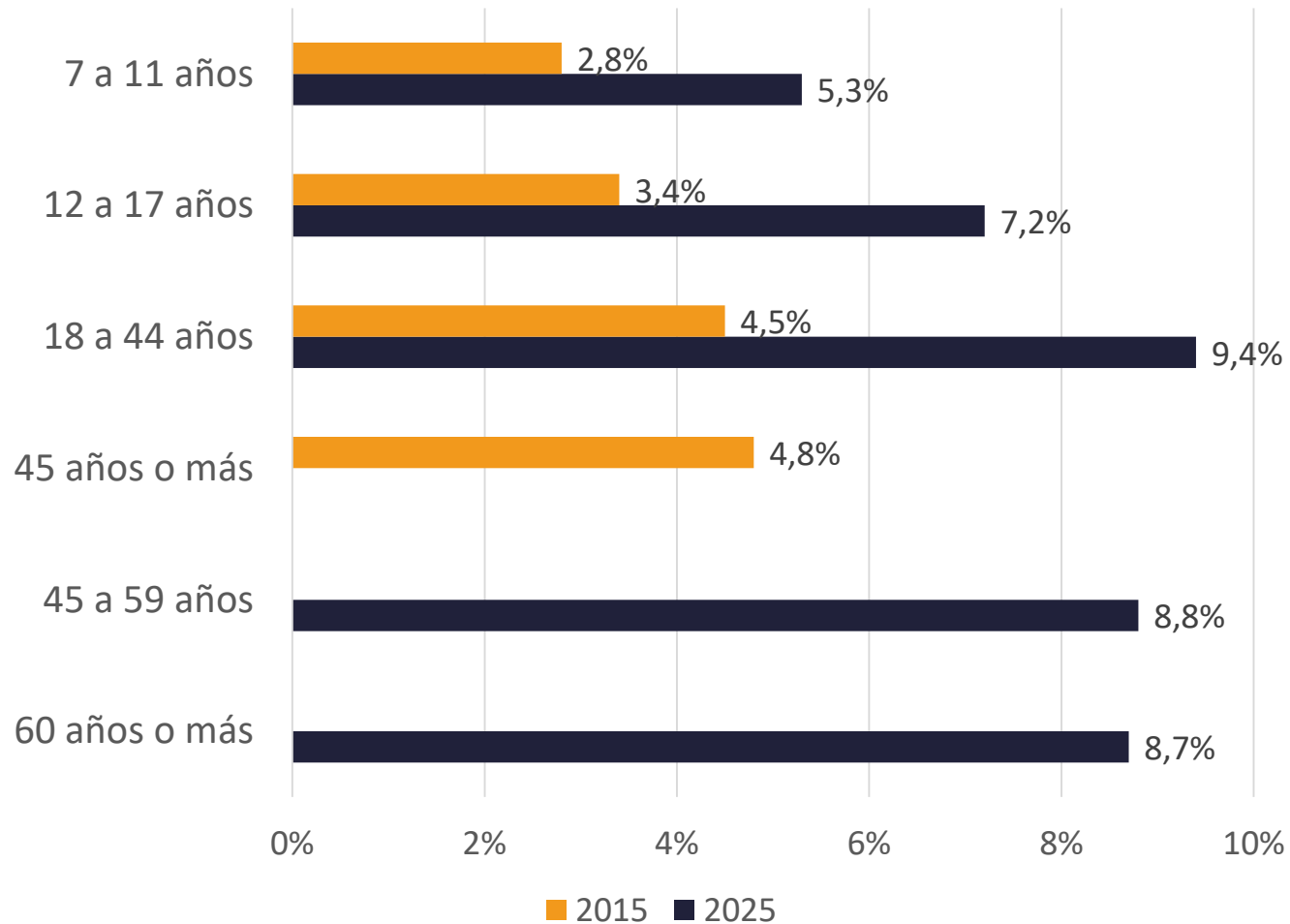
8,6%

Autorreporte de diagnóstico de trastorno mental

El diagnóstico más frecuente en la niñez es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. A partir de la adolescencia la depresión es la mas frecuente seguida por los trastornos de ansiedad

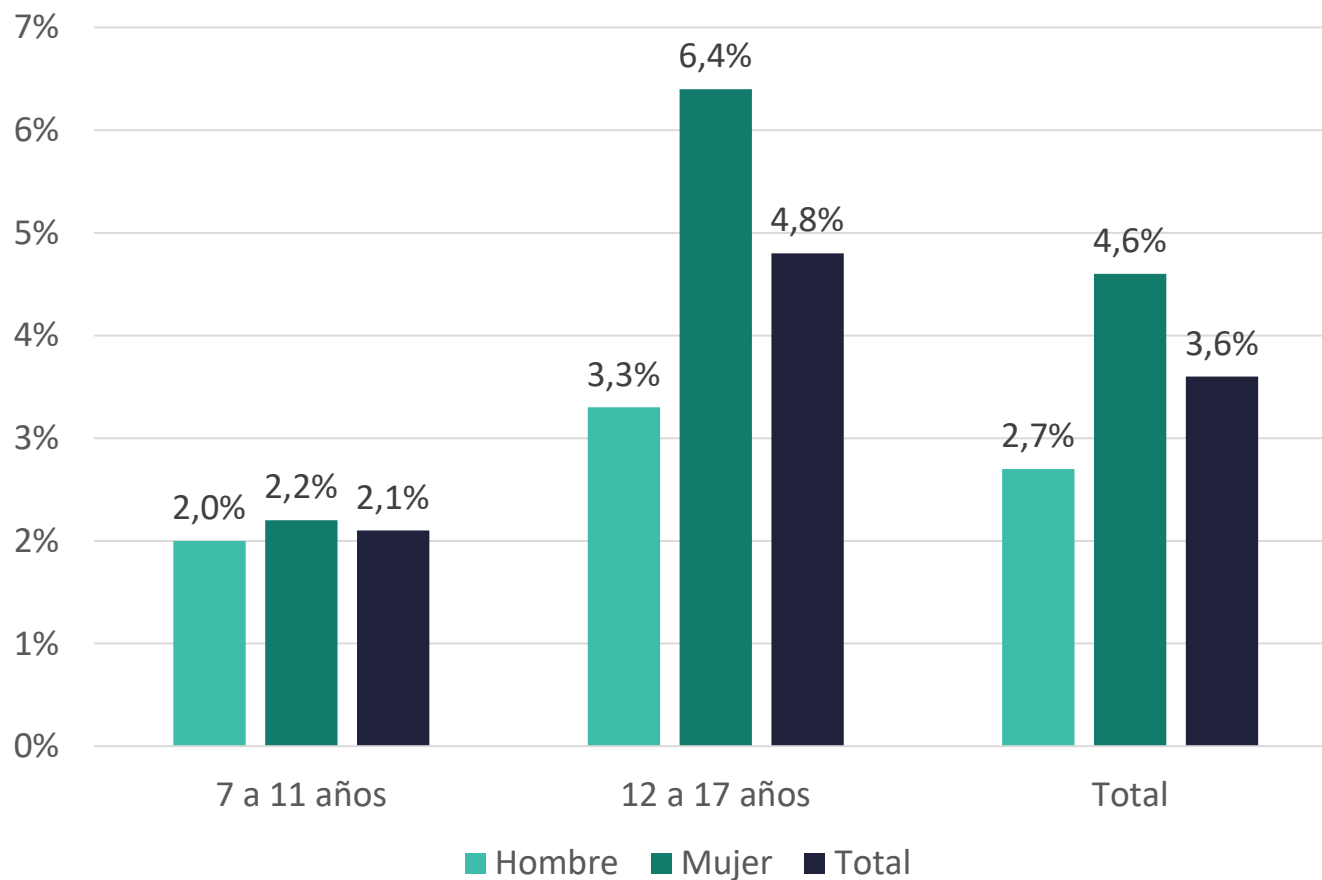


3.3 Trastornos mentales diagnosticados por profesionales de la salud



Los diagnósticos de trastornos mentales por profesionales de la salud han aumentado en frecuencia (duplicándose) con respecto a la encuesta de 2015, para todos los grupos de edad.

3.4 Ideas de suicidio* en los últimos 30 días en niños, niñas y adolescentes

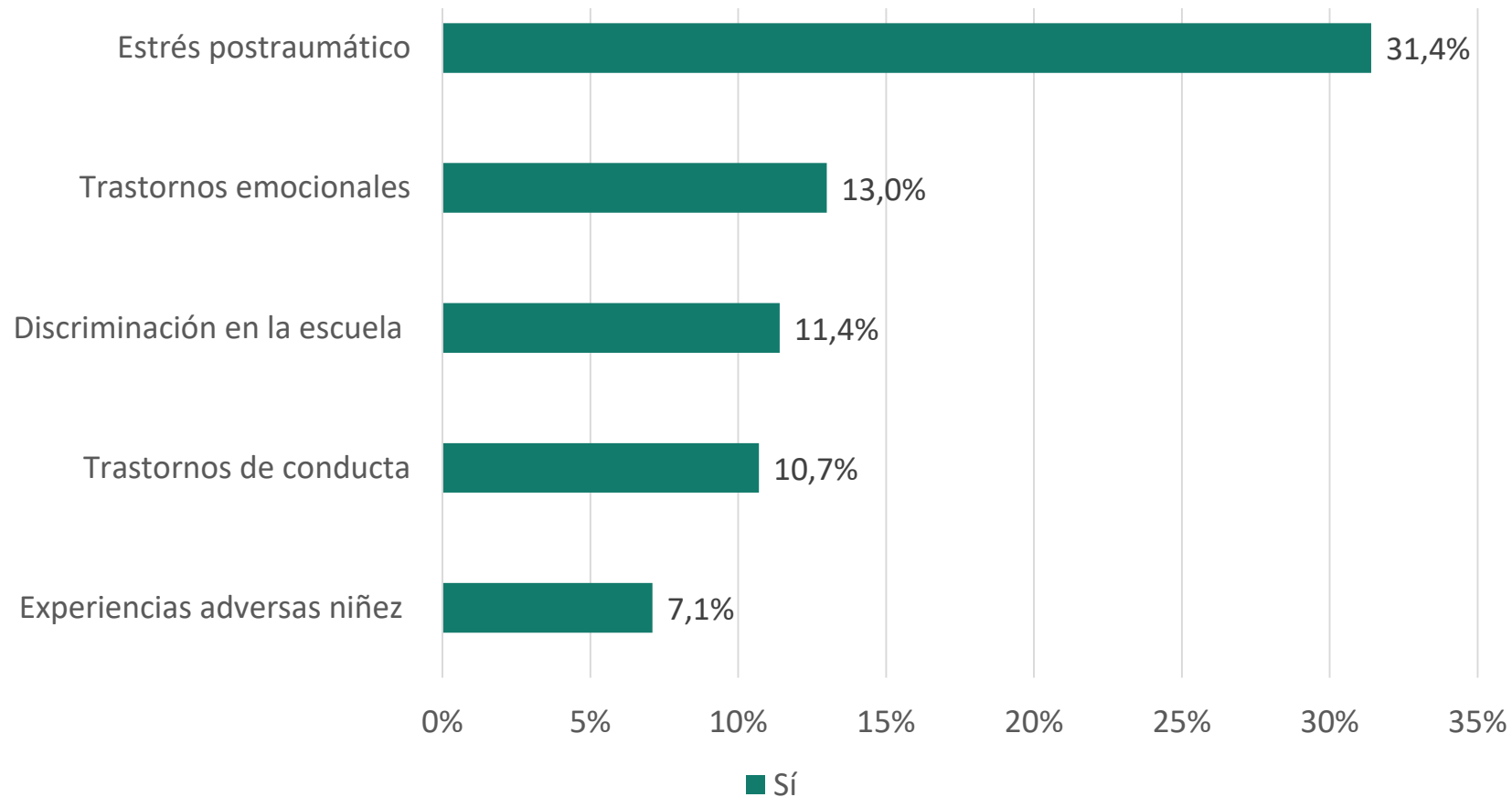


La frecuencia de ideas de suicidio en los últimos 30 días es del **2,1%** en la niñez y se duplica en la adolescencia con un **4,8%**. Es más frecuente en mujeres que en hombres, lo que es compatible con la literatura

*Ítems de Child Behavior Checklist (CBCL)

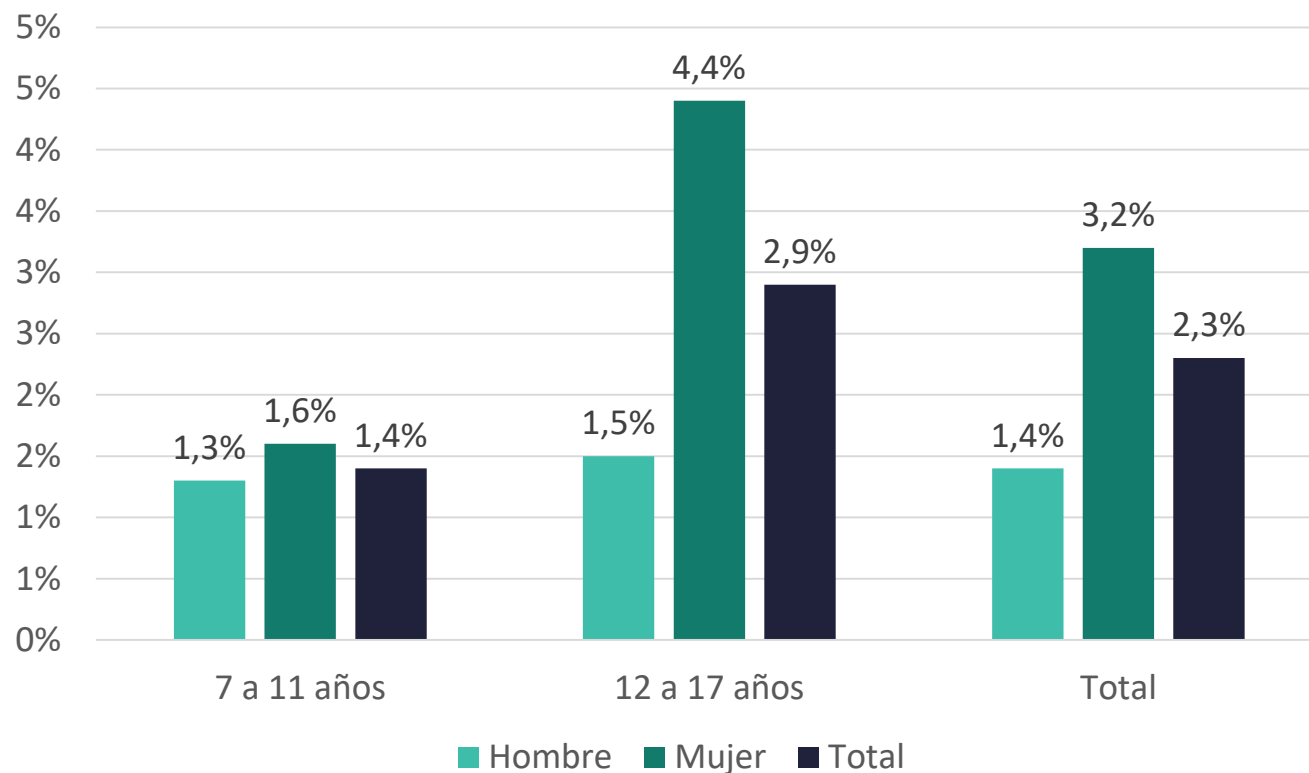
3.4 Ideas de suicidio* en los últimos 30 días en la adolescencia

Las ideas de suicidio son más frecuentes en los adolescentes que reportan:



*Ítems de Child Behavior Checklist (CBCL)

3.5 Conductas autolesivas* en los últimos 30 días en la niñez y la adolescencia

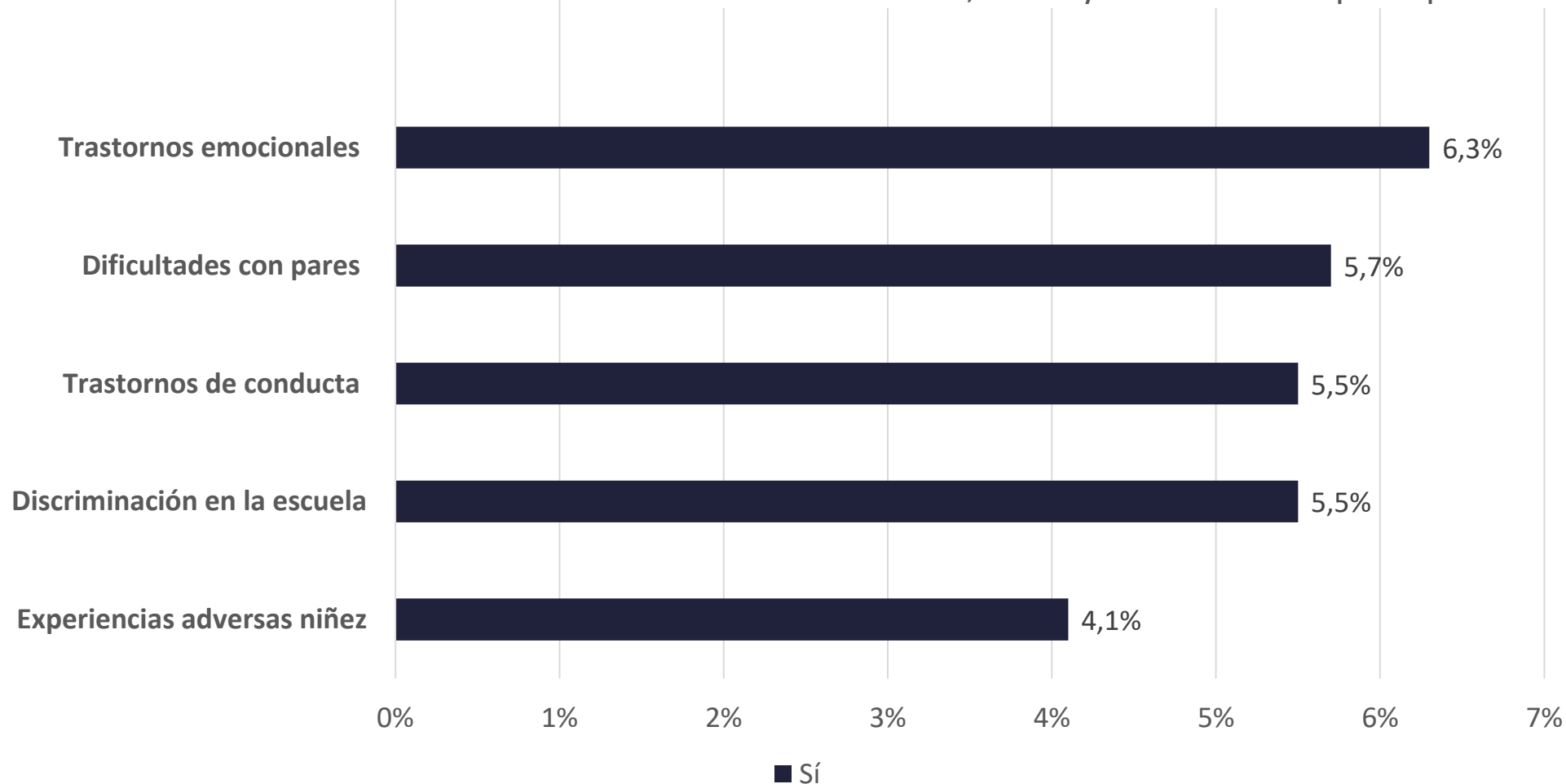


Las autolesiones (acto deliberado de causarse daño físico, como cortes, quemaduras o golpes) han ocurrido en el **1,4%** de los niños y niñas, duplicándose, con el **2,9%**, de los adolescentes. Son mas frecuentes en mujeres que en hombres.

*Ítems de Child Behavior Checklist (CBCL)

3.5 Conductas autolesivas* en los últimos 30 días en la niñez y la adolescencia

Las conductas autolesivas son más frecuentes en las niñas, niños y adolescentes que reportan:



*Ítems de Child Behavior Checklist (CBCL)

3.6 Ideas de suicidio* en población de 18 años o más

9,4%

Prevalencia a lo largo de la vida

Grupo etario



11,3%



7,3%

Se presentan con mayor frecuencia personas con trastornos de ansiedad (45,5%), del estado de ánimo (44,0%) y de estrés postraumático (36,4%), personas LGTBIQ+ (27,9%).

*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

3.7 Autolesiones no suicidas* en población de 18 años o más

Reportados por:

2,5%



1,7%



3,3%

Grupo etario

3,8%

18 a 44 años

1,0%

45 a 59 años

0,6%

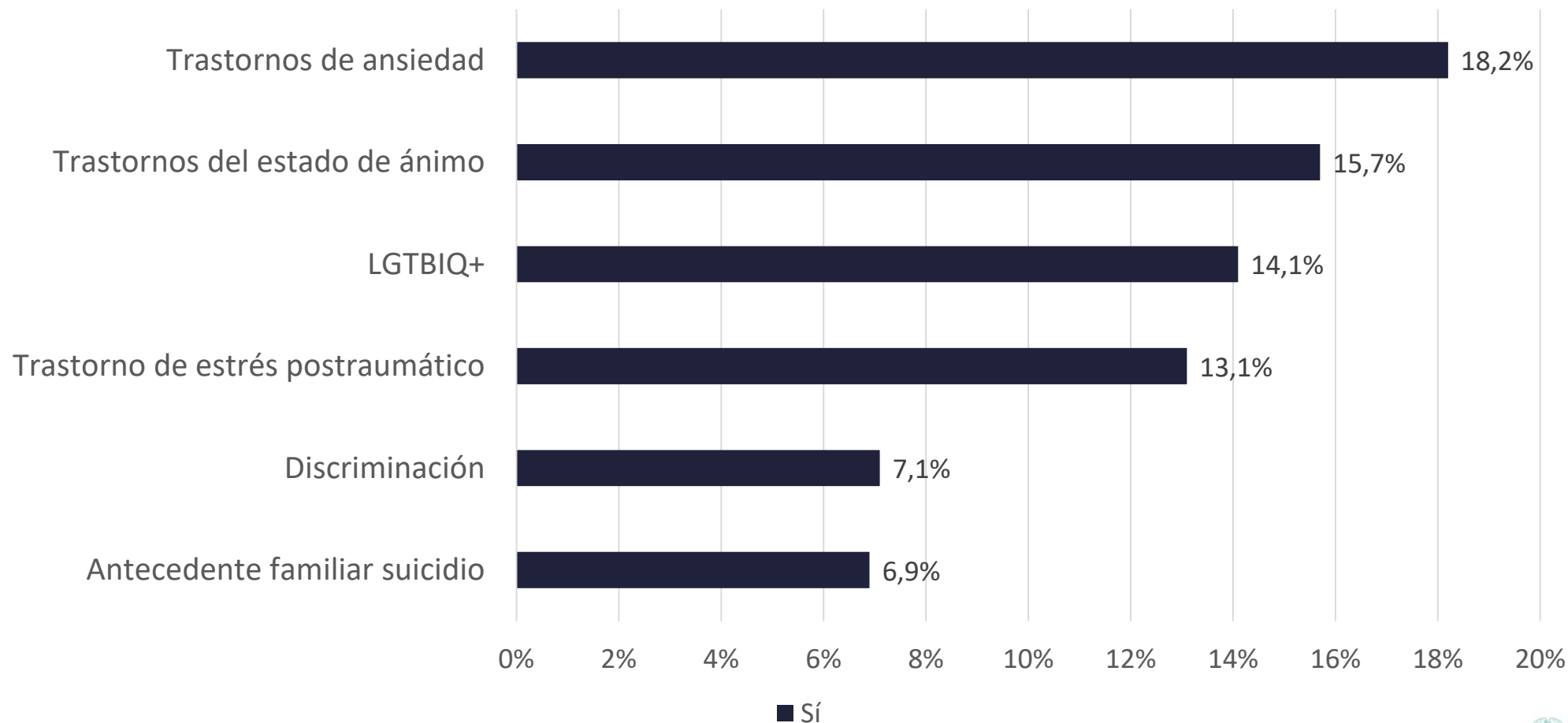
60 años o más

Las autolesiones no suicidas son dos veces mas frecuentes en mujeres que en hombres. La frecuencia es mayor en los adultos jóvenes.

*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

3.7 Autolesiones no suicidas* en población de 18 años o más

Las autolesiones no suicidas son más frecuentes en:



*Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI 5.0).

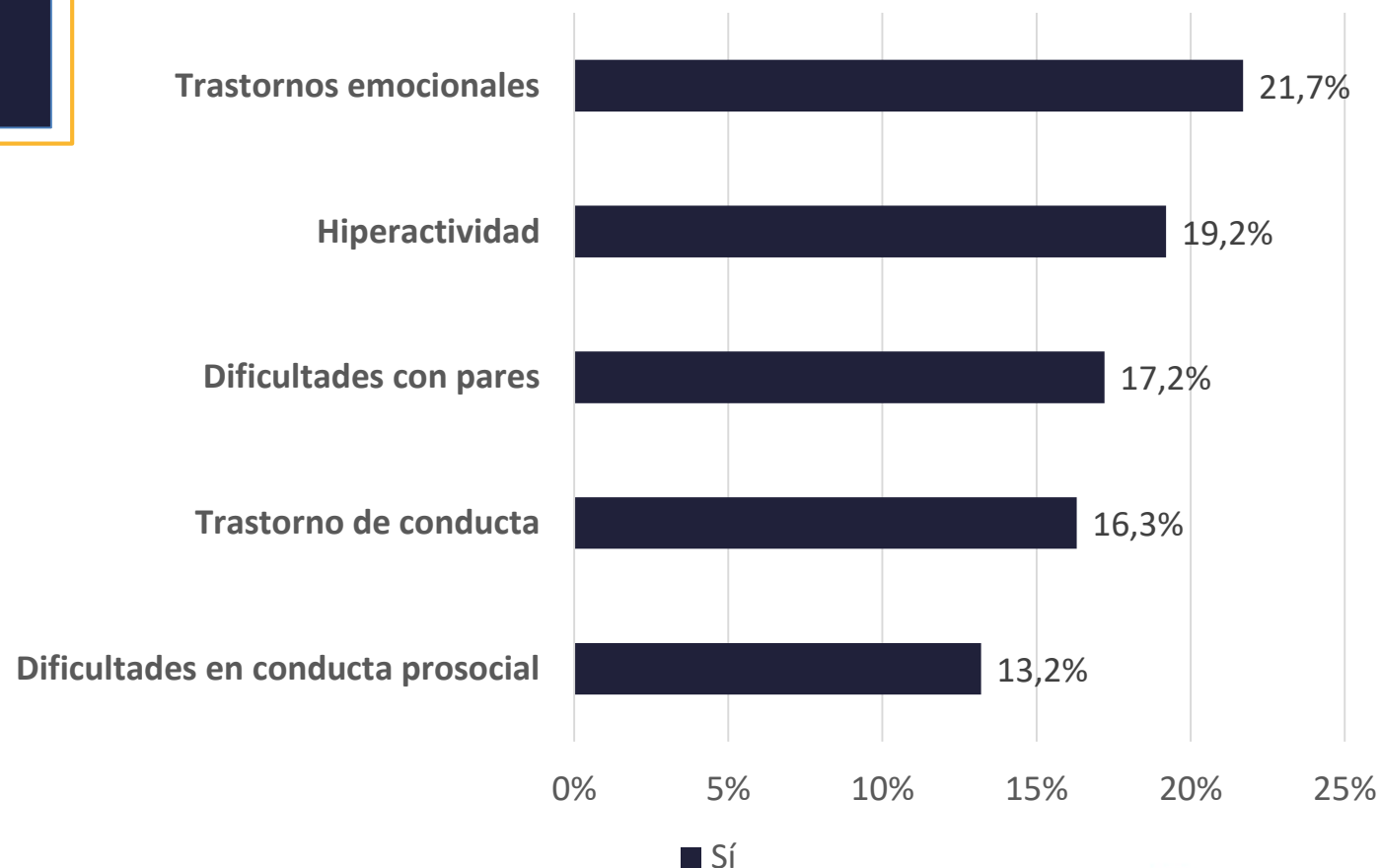
3.8 Epilepsia y salud mental en niños, niñas y adolescentes

Sospecha de epilepsia por
instrumento de tamizaje*:

11,1%

Niños, niñas: **9,3%**
Adolescentes: **12,5**

La sospecha de epilepsia es más frecuente en:



*Cuestionario de Tamizaje de Crisis Epilépticas Pediátricas - UWIMONA

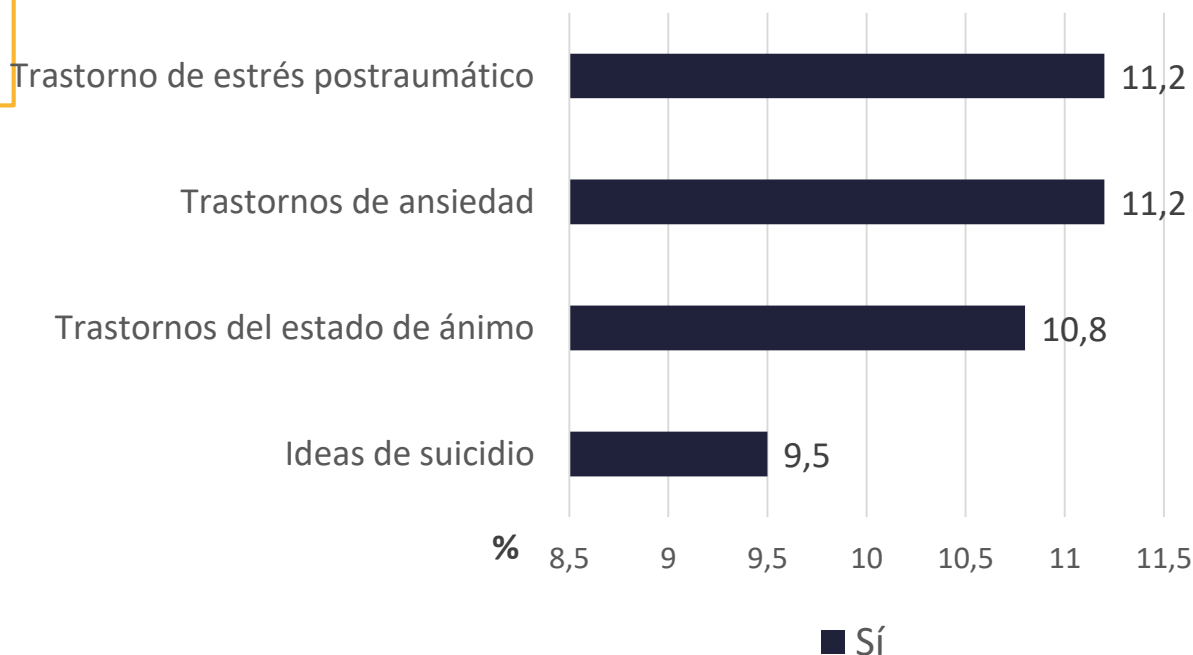
3.9 Sospecha de epilepsia por instrumento de tamizaje en adultos

La alta comorbilidad entre epilepsia y los trastornos mentales en todas las etapas de la vida hace imperativa la implementación de un manejo clínico integral

Sospecha de epilepsia por instrumento de tamizaje*:

5,8%

La sospecha de epilepsia es más frecuente en:



*Cuestionario de Tamizaje Epidemiológico de Epilepsia - EPIBERIA

3.10 COVID-19 y salud mental en población de 18 años o más

Síntomas mentales

54,3%

1 de cada 5 de los que presentaron síntomas mentales dicen tener persistencia de estos en 2025



49,0%



59,2%

Esos síntomas se presentaron con mayor frecuencia en las regiones Atlántica (61,7%) y Pacífica (55,6%)

Los síntomas más frecuentes fueron: ansiedad o miedo sobre la salud (47,9%), aumento del estrés (29,8%), cambios del estado de ánimo (27,4%) e insomnio (24,3%).

- Impacto sistémico del trauma y el conflicto armado: Cerca de 1 de cada 3 NNA ha vivido al menos un evento traumático, con frecuencias más altas en víctimas del conflicto, grupos étnicos y adolescentes no escolarizados
- Brecha de género en la salud mental: Las mujeres y niñas presentan una carga desproporcionada de trastornos emocionales, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ideas de suicidio y conductas autolesivas en comparación con los hombres
- El entorno escolar como eje de riesgo y protección: La discriminación en la escuela aparece recurrentemente como un factor de riesgo para la hiperactividad, los trastornos emocionales, el TEPT y las ideas de suicidio en niños y adolescentes

Conclusiones capítulo 3

- Alta prevalencia de trastornos del neurodesarrollo en la infancia: La hiperactividad es el trastorno más frecuente en niños (12,8%), y el TDAH es el diagnóstico más común por parte de profesionales en esta etapa.
- Aumento crítico de conductas de riesgo en la adolescencia: La frecuencia de ideas de suicidio y autolesiones prácticamente se duplica al pasar de la niñez (7-11 años) a la adolescencia (12-17 años).
- Crecimiento exponencial de trastornos de ansiedad y depresión en adultos: Las prevalencias de último mes y último año han aumentado significativamente desde 2015; específicamente, el trastorno depresivo se ha triplicado y la ansiedad generalizada es cuatro veces mayor.

Conclusiones capítulo 3

- Vulnerabilidad extrema en la población LGTBQI+: Los adolescentes y adultos LGTBQI+ reportan cifras significativamente más altas de trastornos mentales, TEPT e ideación suicida vinculadas a experiencias de discriminación y acoso.
- Persistencia de secuelas de la pandemia: Más de la mitad de los adultos (54,3%) reportó síntomas mentales durante la pandemia y 1 de cada 5 refiere que estos persisten actualmente, especialmente en las regiones Atlántica y Pacífica.
- El estigma es identificado como una barrera fundamental que atraviesa la vida de pacientes y cuidadores, impidiendo el restablecimiento de su autonomía y vida digna.

Conclusiones capítulo 3

- Es urgente transitar hacia un modelo de atención integral, con enfoque diferencial y de género, que supere la oferta homogénea actual e intervenga dimensiones como el estigma, el autoestigma y la discriminación.



Capítulo 4: Consumo de Sustancias psicoactivas y salud pública

Tabla de contenido

- **Capítulo 4: Consumo de sustancias psicoactivas y salud pública**
- 4.1 Las voces de la gente (componente cualitativo)
- 4.2 Consumo de sustancias psicoactivas. Población de 12 años o más
- 4.3 Consumo de cigarrillo electrónico
- 4.4 Consumo de sustancias psicoactivas diferentes a alcohol y a tabaco
- 4.5 Consumo de SPA en los últimos 12 meses por región
- 4.6 Trastornos por consumo de SPA

4.1 Las voces de la gente

Componente cualitativo

Construcción social del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia:

”Socialmente se representa el consumo de sustancias psicoactivas en medio de múltiples tensiones morales que permiten normalizar, aceptar o estigmatizar el uso, las sustancias y los consumidores. Todo esto acontece en un contexto con alta disponibilidad de las sustancias legales e ilegales en espacios públicos y privados”

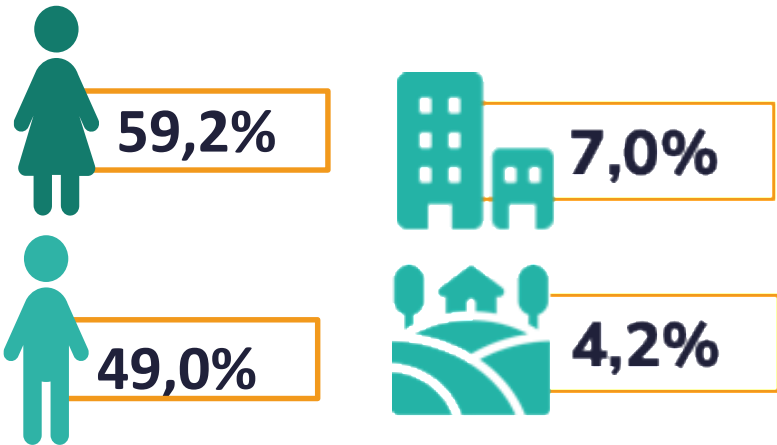
4.2 Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) · Población de 12 años o más

 Todas las sustancias	Prevalencia alguna vez en la vida	Prevalencia último año	Trastorno por uso en el último año
	68,5%	41,3%	6,7%
 Alcohol	66,1%	38,4%	4,1%
 Tabaco	26,9%	8,8%	2,8%
 SPA diferentes a alcohol y tabaco	8,7%	2,7%	1,2%

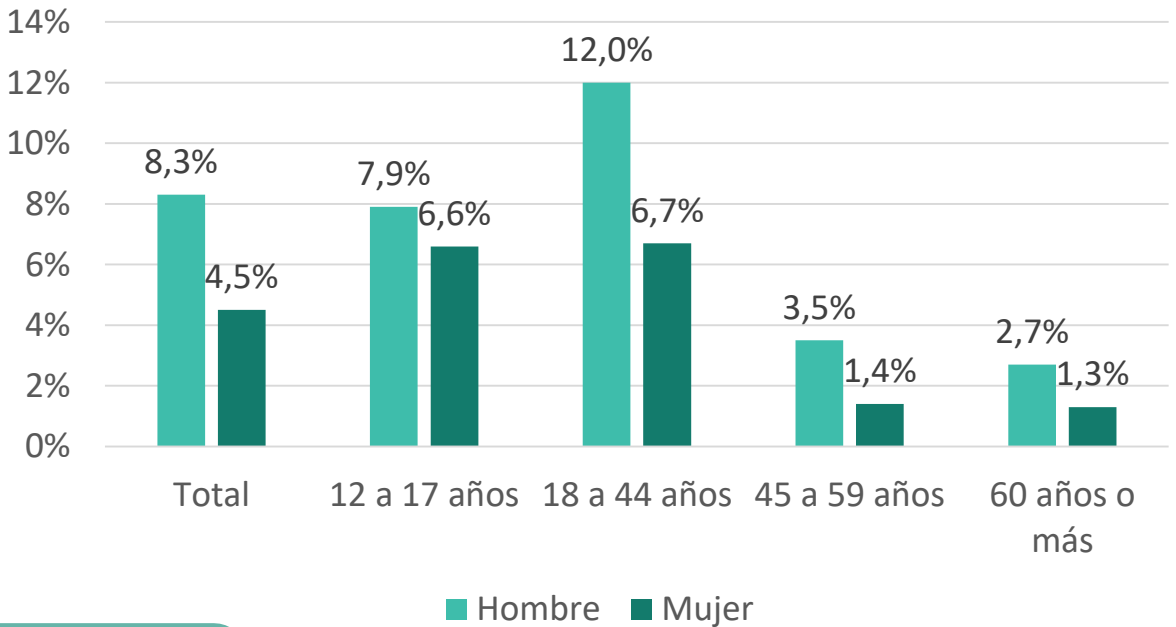
4.3 Consumo de cigarrillo electrónico

Prevalencia alguna vez en la vida

6,4%



El consumo de cigarrillo electrónico fue reportado con más frecuencia por adultos jóvenes (9,3%), de zonas urbanas (7,0%) y de estratos socioeconómicos 4,5 y 6 (9,4%)



4.4 Consumo de sustancias psicoactivas diferentes a alcohol y tabaco

Consumo últimos
12 meses

2,7%



4,2%



1,3%

La frecuencia es más alta es en adultos jóvenes (4,2%), con nivel educativo secundaria (3,2%) y que están buscando trabajo (7,8%).

Frecuencia de consumo alguna vez en la vida

7,8%	Cannabis
2,3%	Cocaína
1,0%	Tranquilizantes
0,8%	Tusi

4.5 Consumo de SPA en los últimos 12 meses

Consumo de SPA en los últimos 12 meses

41,3%

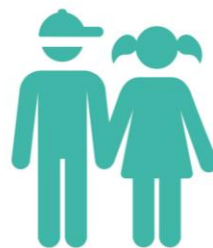


50,6%



32,6%

El porcentaje es mayor en personas de estratos socioeconómicos 4,5 y 6 (45,1%), y en aquellos con nivel educativo universitario (50,7%) que puede estar vinculado a mayor acceso y recursos.



Adolescentes que cuentan con el cuidado y vigilancia de sus padres

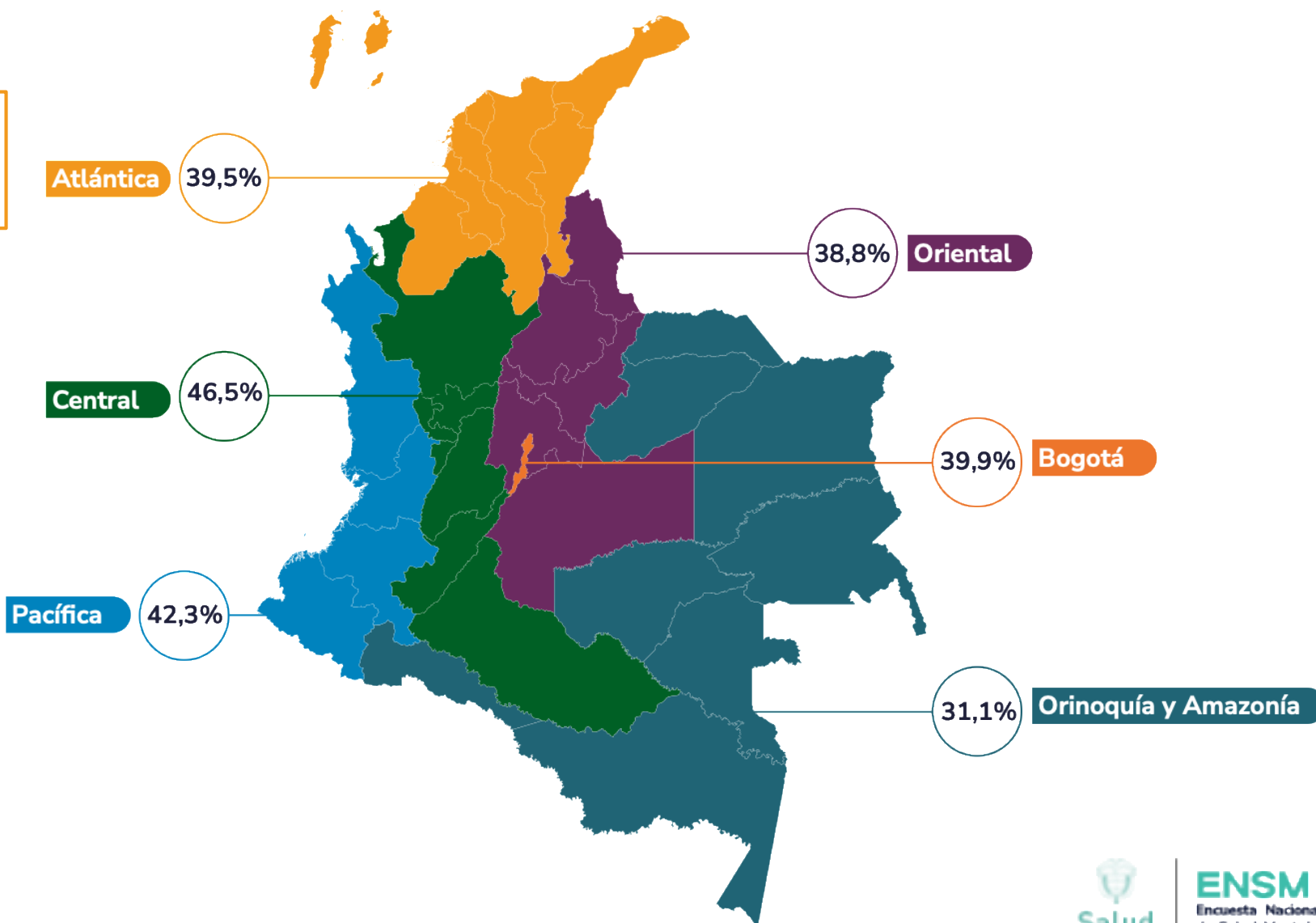
12,0% Sí

28,5% No

4.5 Consumo de SPA en los últimos 12 meses por región

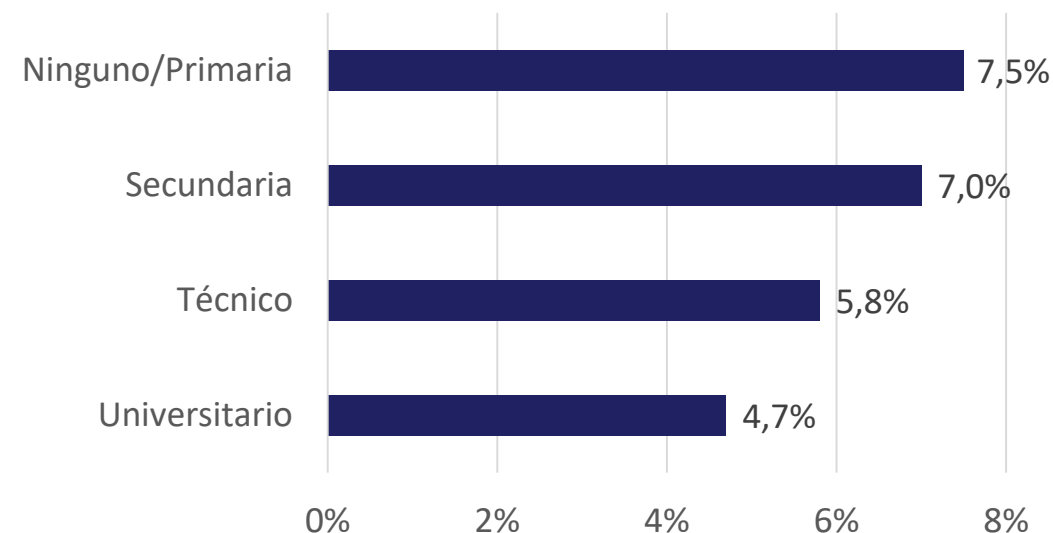
Consumo último 12 meses por región

41,3%



4.6 Trastornos por consumo de SPA

El porcentaje de trastorno por consumo de SPA es más frecuente en personas con ideas de suicidio (15,6%), con trastornos de ansiedad (15,2%), con trastornos del estado de ánimo (14,2%) y antecedente familiar de problemas por uso de sustancias psicoactivas (13,9%),



Conclusiones capítulo 4

- Los determinantes estructurales para el consumo y el Trastorno por Consumo de Sustancias fueron: la edad de mayor frecuencia de 18-44 años, la proporción fue mayor en hombres. Mayor consumo en los estratos socioeconómicos altos y nivel educativo universitario, mientras que el Trastorno por Consumo de Sustancias en los estratos bajos y nivel educativo primaria o ninguno.
- El consumo es mayor en adolescentes no escolarizados y sin supervisión parental. Se identificaron poblaciones con mayor frecuencia de Trastorno por Consumo de Sustancias como: sin afiliación a SGSSS, con trastornos mentales y antecedentes familiares.



Capítulo 5: Acceso y oportunidad a servicios de salud mental y servicios comunitarios

Tabla de contenido

- **Capítulo 5: Acceso y oportunidad a servicios de salud mental y servicios comunitarios**
- 5.1 Las voces de la gente (componente cualitativo)
- 5.2 Acceso a la atención en salud mental
- 5.3 Búsqueda de atención en la salud mental en los últimos 12 meses
- 5.4 Oportunidad en la atención relacionada con problemas de salud mental
- 5.5 Continuidad en la atención
- 5.6 Medicamentos prescritos
- 5.7 Gasto de bolsillo en atención de salud mental
- 5.8 Población con diagnóstico de trastorno mental.
- 5.9 Calidad de la atención en salud mental

5.1 Las voces de la gente

Componente cualitativo

Calidad de los servicios en salud mental:

“Para la atención en salud mental no basta con ampliar la cobertura; también exige que los servicios sean efectivos, continuos y arraigados en la comunidad; reconociendo el valor de organizaciones y líderes sociales en la búsqueda de la garantía del derecho a la salud”



5.1 Las voces de la gente

Componente cualitativo

Los servicios comunitarios en salud mental comprenden una pluralidad de actores, conocimientos y prácticas que combinan esfuerzos del estado, las entidades privadas y la comunidad; que se enfrentan a las dificultades de articulación con el sistema de salud, para brindar un apoyo efectivo en la resolución de las necesidades de atención.

5.2 Acceso a la atención en salud mental



ENSM
Encuesta Nacional
de Salud Mental 2025

8,6%

Reportó tener un problema o un trastorno mental diagnosticado



40,9%

Buscaron atención en salud mental durante el último año



82,8%

De quienes buscaron atención recibieron efectivamente servicios de salud mental en 2025.



6,8%



10,3%



40,5%



41,2%



81,6%

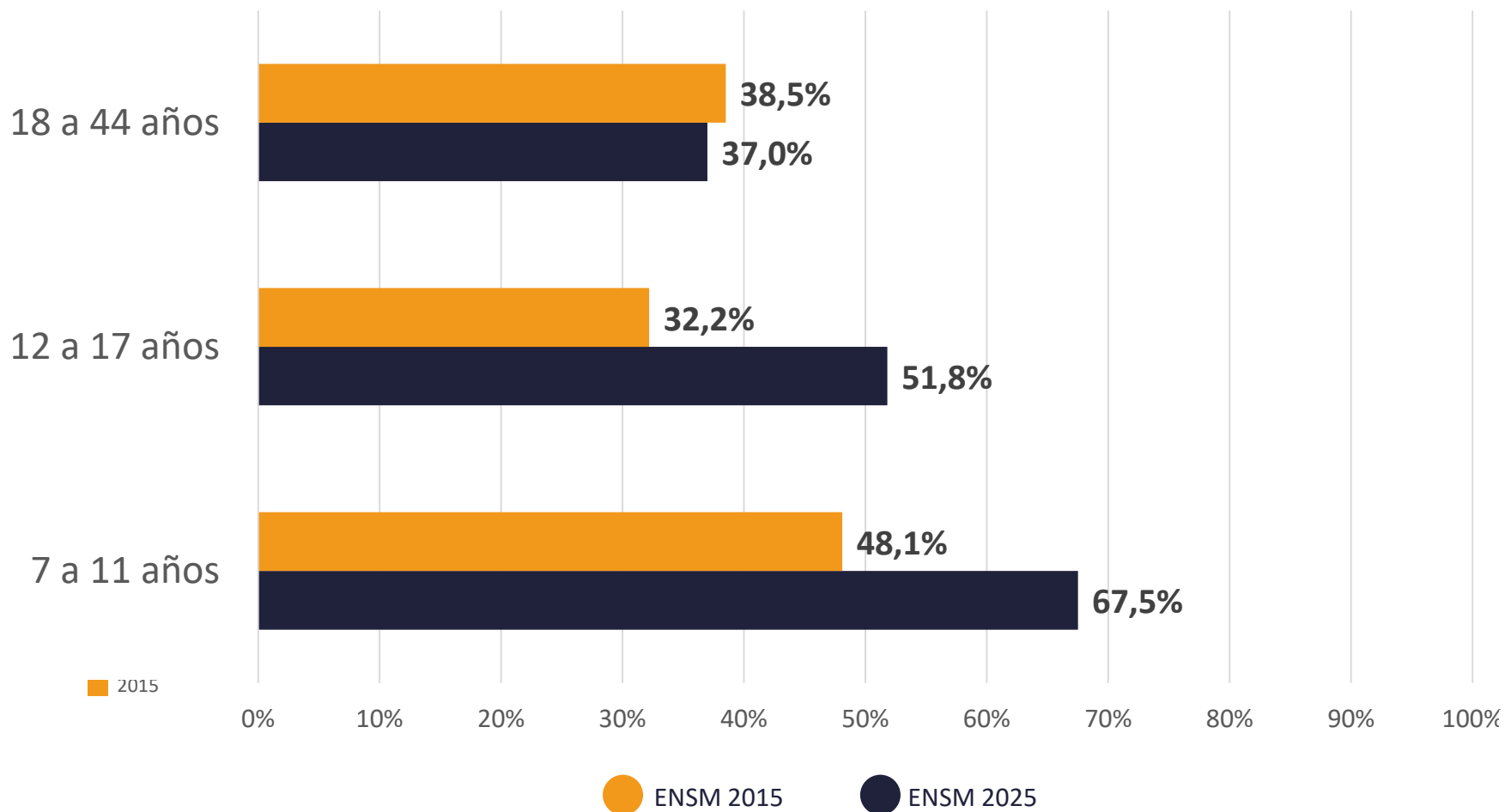


83,6%

La principal brecha no se encuentra únicamente en la disponibilidad formal de la oferta, sino en la capacidad de las personas para reconocer la necesidad de atención, buscar ayuda, iniciar procesos terapéuticos y sostenerlos en el tiempo

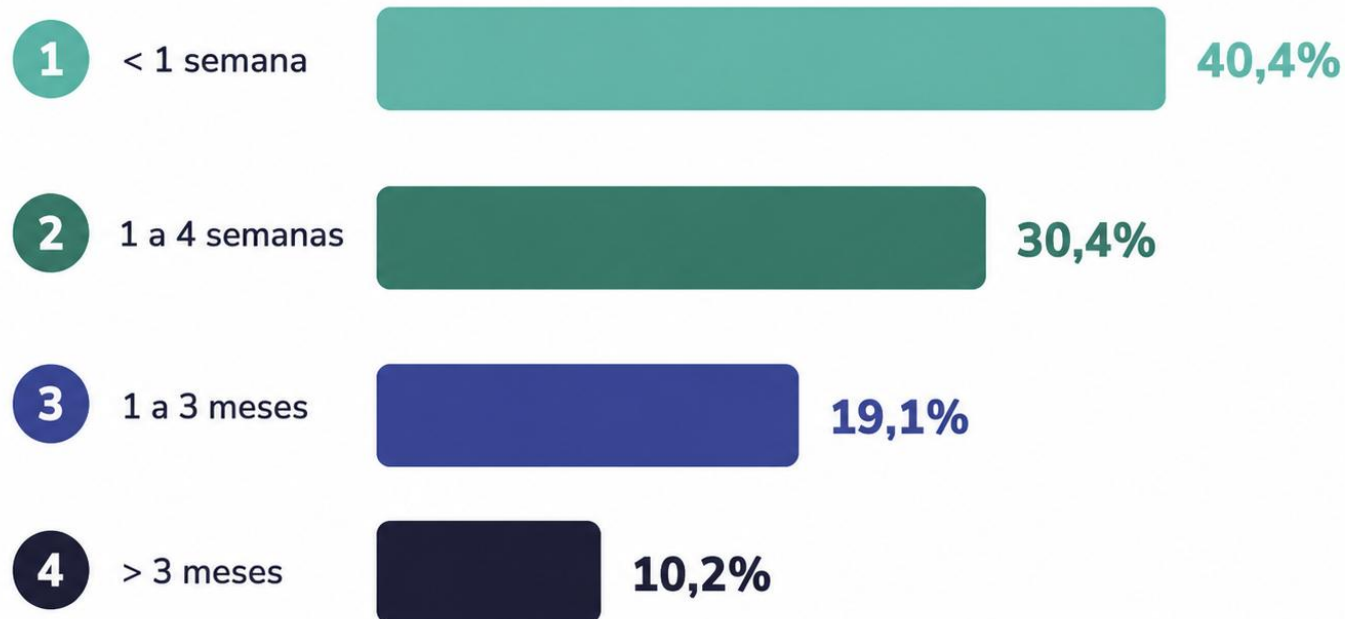
5.3 Búsqueda de atención en salud mental en los últimos 12 meses

Al comparar con la ENSM de 2015, la búsqueda de atención ha aumentado especialmente en la población de niños, niñas y adolescentes.



5.4 Oportunidad para la atención relacionada con problemas de salud mental

Tiempo de espera para la primera atención en salud mental:



La atención en menos de una semana es mayor en zonas rurales con **45,4%** frente a zonas urbanas que fue un **30,7%**.

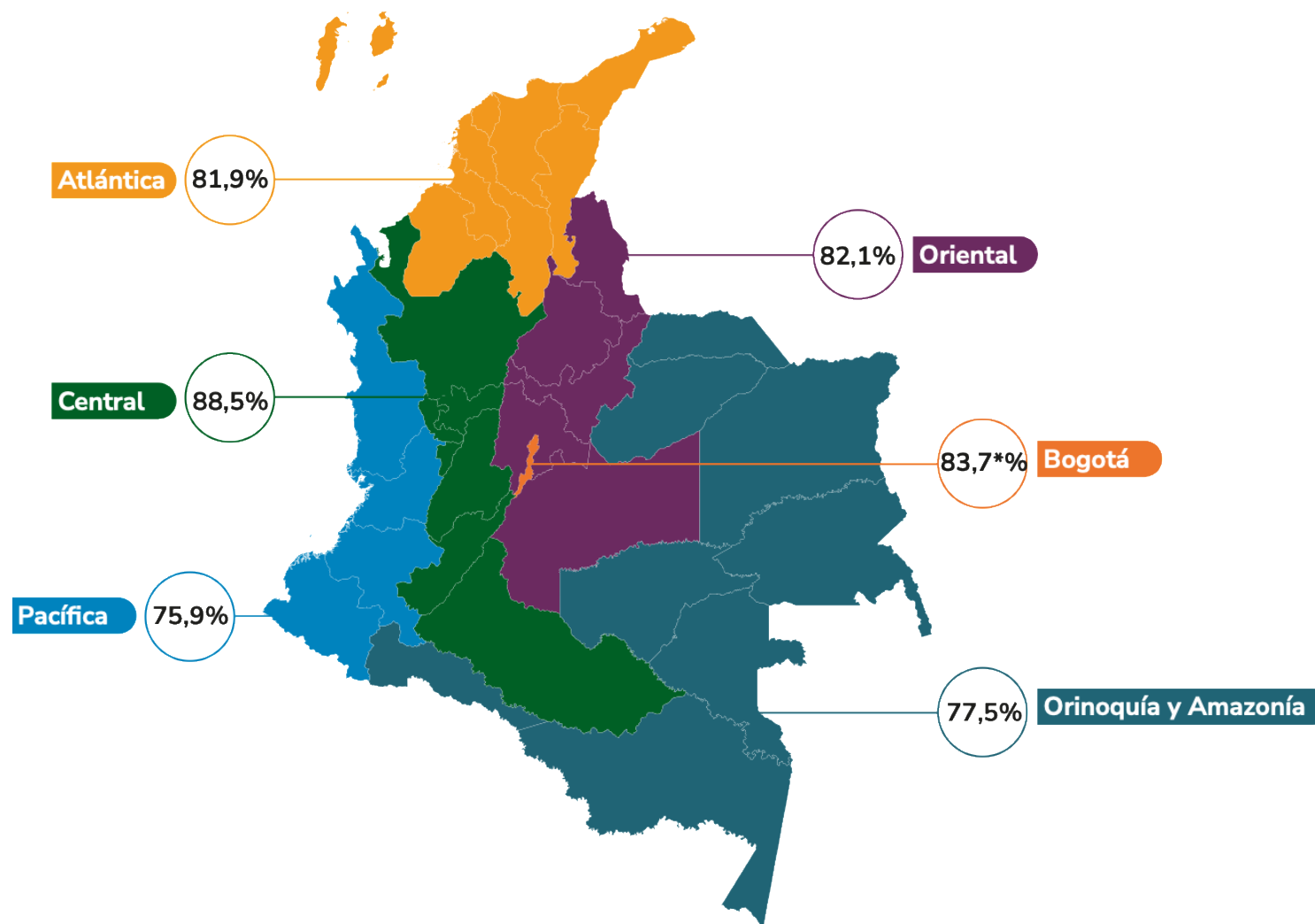
Este comportamiento podría reflejar avances derivados de procesos de descentralización, fortalecimiento territorial de la oferta y modalidades extramurales de atención

5.5 Continuidad de la atención

La continuidad
de la atención es:

83,1%

La continuidad fue más frecuente en el grupo de edad de 7 a 11 años (84,1%) y en el de 60 años o más (86,4%).



5.6 Medicamentos prescritos y entrega efectiva

30%

de las personas con diagnóstico de trastornos mentales ha tomado psicofármacos en el último año

El medicamento fue prescrito por

91,1%

Médico

8,8%

No médico

Fue formulado a través de la EPS **92,0%**

Fue obtenido por la EPS **88,9%**

5.7 Gasto de bolsillo en atención de salud mental

10,2%

Recibir atención
en salud mental

24,1%

Obtener medicamentos

¿Por qué importa?



Los gastos de bolsillo limitan la continuidad terapéutica.



Afectan especialmente a hogares vulnerables.



Constituyen una barrera adicional al acceso efectivo.

5.8 Población con diagnóstico de trastorno mental que alguna vez en su vida:



19,7%

Ha consultado a urgencias por problemas mentales



14,7%

Ha estado hospitalizada por trastornos mentales

5.9 Calidad de la atención en salud mental



Percepción de mejora tras la atención

84,5%



Trato digno y respetuoso

86,2%



Plan de recuperación
(Plan integral con metas médicas, sociales y laborales)

72,5%



1 Acceso y oportunidad

Menos de la mitad buscó atención; la principal brecha está en la demanda efectiva y en inequidades territoriales y poblacionales.



2 Medicamentos

La formulación y dispensación fueron altas, pero persisten barreras administrativas, logísticas y territoriales.



3 Adherencia y calidad

Se observan avances en continuidad del cuidado, adherencia terapéutica y trato digno, aunque con desigualdades entre grupos.



4 Servicios comunitarios

La oferta preventiva y comunitaria sigue siendo limitada; se requiere fortalecer la atención primaria y las redes territoriales.



Conclusión central: Colombia muestra avances en salud mental, pero persisten **brechas estructurales que exigen un modelo más equitativo, oportuno y comunitario.**

GRACIAS



ENSM
Encuesta Nacional
de Salud Mental 2025