



Boletín Salud Mental: datos y cifras 2024-2025

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental
Bogotá D.C diciembre 2025
Boletín 1



Introducción

En la sociedad actual, marcada por un ritmo acelerado, la hiperconectividad y las constantes presiones, la **salud mental** ha emergido como un pilar fundamental del bienestar general. No se trata solo de la ausencia de enfermedad, sino de un estado de equilibrio que nos permite afrontar el estrés, desarrollar nuestras capacidades, trabajar productiva y fructíferamente, y contribuir a nuestra comunidad.

Reconocer y priorizar la salud mental es vital, ya que influye directamente en nuestra salud física, en la calidad de nuestras relaciones y en nuestra capacidad para tomar decisiones. Al desestigmatizar y hablar abiertamente sobre temas como la ansiedad o la depresión, construimos entornos más empáticos y resilientes, asegurando que el bienestar psicológico reciba la misma atención y cuidado que se le otorga a la salud física.

En este contexto, la generación y el análisis riguroso de datos epidemiológicos se vuelven imperativos, ya que proporcionan la evidencia necesaria para la toma de decisiones informadas en salud pública. Este enfoque técnico es esencial para diseñar intervenciones costo-efectivas, asignar recursos de manera estratégica y formular políticas sanitarias que aborden la carga global de la enfermedad mental, asegurando así que el cuidado psicológico se reconozca y se gestione como el eje central del capital humano que define la calidad de vida y el desarrollo sostenible integral.

En este sentido es importante resaltar que el desenlace menos deseado de los problemas y enfermedades mentales es el suicidio. Según la Organización mundial de la salud OMS (Salud, 2025) el suicidio es una tragedia de salud pública global que cobra la vida de más de 720,000 personas anualmente, con muchos más intentos, dejando un impacto devastador en familias, comunidades y naciones enteras. Aunque puede ocurrir a cualquier edad, fue la tercera causa de muerte más frecuente entre jóvenes de 15 a 29 años. Este fenómeno no se limita a las naciones



desarrolladas; de hecho, el 73% de los suicidios ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Abordar este problema crítico requiere intervenciones basadas en la evidencia, a menudo de bajo costo, que pueden implementarse a tiempo. Para que las estrategias preventivas sean efectivas, es crucial que los países adopten un enfoque multisectorial e integral.

En cuanto a los factores de riesgo en países de altos ingresos, los trastornos mentales como la depresión y el abuso de alcohol están fuertemente ligados al suicidio, siendo el intento previo de suicidio el factor de riesgo más significativo. Sin embargo, muchos casos son impulsivos, desencadenados por crisis agudas como problemas económicos, conflictos de pareja o enfermedades crónicas. Factores como vivir en zonas de conflicto o desastre, sufrir violencia o abuso, la pérdida de un ser querido, o el aislamiento también incrementan el riesgo.

La eficacia de la prevención se potencia cuando diversos sectores como salud, educación, empleo, justicia y medios de comunicación trabajan de la mano en estrategias amplias e integrales, reconociendo que ningún enfoque único puede abordar un problema tan multifactorial.

A pesar de los avances en estrategias de prevención, persisten obstáculos significativos. La estigmatización asociada a los trastornos mentales y al suicidio es una barrera crucial que disuade a muchas personas de buscar la ayuda necesaria. Esta falta de conciencia sobre la importancia del suicidio como problema de salud pública y el tabú cultural que impide hablar abiertamente del tema han limitado su priorización en las políticas de salud. Superar estos tabúes y aumentar la sensibilización social son pasos esenciales para que los países puedan avanzar de manera efectiva en la prevención del suicidio.



Objetivo

Generar y disponer de información específica y caracterizada sobre la salud mental en Colombia sobre suicidios y atenciones en salud mental para fortalecer la capacidad de las entidades territoriales en el análisis de la situación en sus áreas de influencia y facilitar el seguimiento programático de las acciones e intervenciones de prevención de la conducta suicida, contribuyendo así al desarrollo de estrategias de salud pública efectivas.

Metodología

Para la elaboración de este boletín se utilizaron como fuentes de datos: Los reportes de casos de lesiones fatales por suicidio del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses (IMLCF) en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 al 30 de marzo de 2025. Los datos reportados en RIPS (Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud)

El suicidio de acuerdo con el INMLCF se clasifica dentro de las lesiones fatales de causa externa según clasificación de la manera de muerte, en este caso autolesión fatal. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2025)

Se realizó un análisis cualitativo de los datos recopilados durante el tercer trimestre de 2025 para examinar el comportamiento de los eventos, mediante proporciones y tasas basándose en las siguientes variables:

Suicidio: Caracterización de casos: edad, sexo, ubicación geográfica, estado civil, escolaridad, pertenencia grupal, mecanismo causal, razón del suicidio, orientación sexual, identidad de género, ancestro racial.

Es importante aclarar que todos los datos de 2025 del presente boletín deben considerarse "preliminares" sujetos a ajustes antes de la publicación de datos definitivos por parte de las fuentes oficiales.

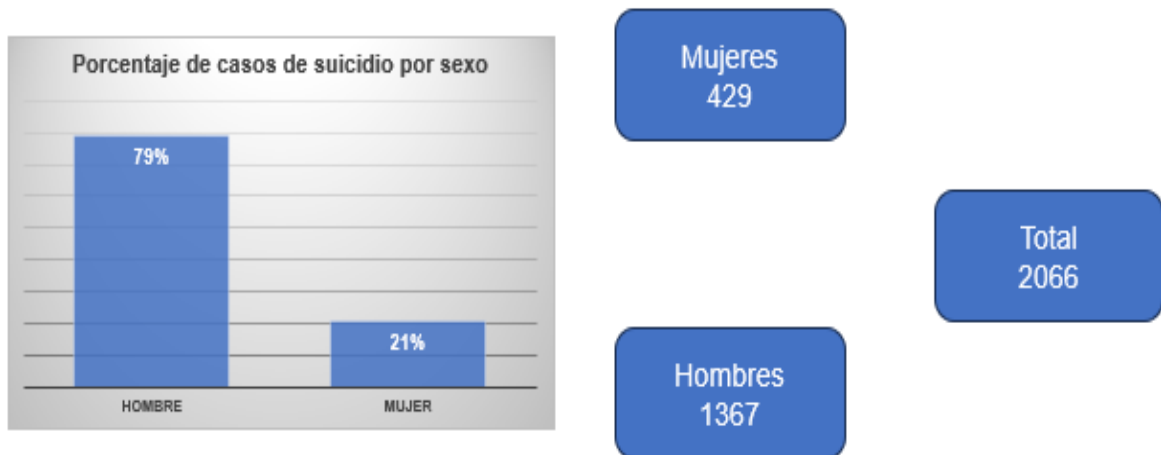
Se presentan además los datos sobre las consultas realizadas en 2024 cuyos diagnósticos principales estaban relacionados con salud mental de acuerdo con los códigos CIE 10.

Análisis de la Situación Epidemiológica: Lesiones auto infligidas Suicidio

Variables sociodemográficas

En el corte del tercer trimestre de 2025, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) registró un total de 2066 casos de suicidio. La tendencia general confirma que los hombres (79%) se suicidan en mayor proporción que las mujeres (21%) (gráfico 1)

Gráfico 1. Casos y porcentaje de suicidios por sexo



Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares



En cuanto a la distribución por Ciclo Vital y Sexo

- **Adulthood (Most affected stage):**
 - **Adult Men:** 785 cases, representing 46.7% of total male suicides.
 - **Adult Women:** 158 cases, equivalent to 36.8% of total female suicides.

- **Youth (Second vital cycle most affected):**
 - **Young Men:** 428 cases, constituting 26.1% of total male suicides.
 - **Young Women:** 117 cases, corresponding to 27.3% of total female suicides. (graphs 2 and 3)

The group most affected in absolute and percentage terms within their sex are men in the adulthood stage (785 cases, 46.7% of male suicides).

Although in terms of the number of cases young men surpass young women (428 vs. 117), the proportion of suicides in youth is slightly higher for young women relative to their total sex (27.3%) than for young men (26.1%) relative to their total.

Gráfico 2. Número de casos por ciclo vital y sexo

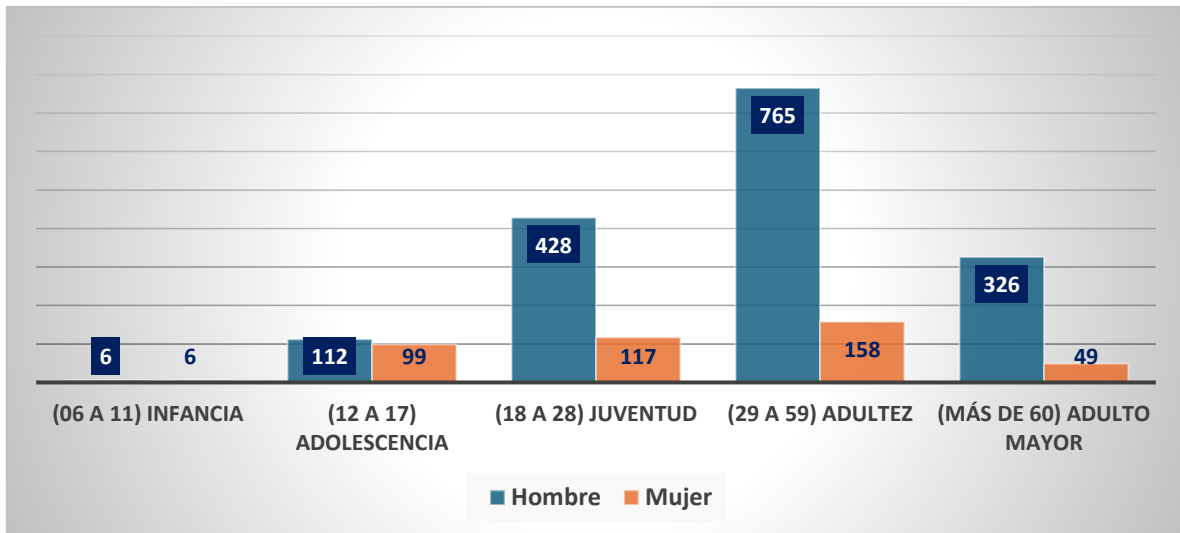
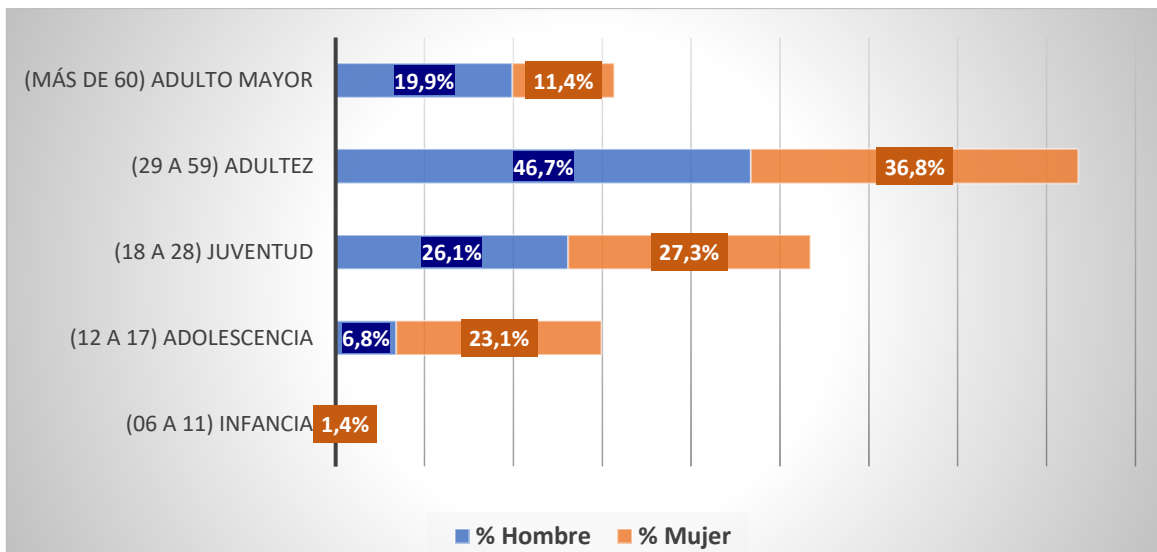


Gráfico 3. Porcentaje de casos por ciclo vital y sexo



Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares

En cuanto al **estado civil**, en el análisis de los casos de suicidio, se evidencia una clara concentración en individuos con estado civil **soltero** y en **unión libre** (grafico 4)

Más de la mitad de los suicidios en mujeres se presenta en solteras. El porcentaje de hombres solteros también es el más alto para ese sexo. En segundo lugar, se encuentran las personas en unión libre. Al igual que en el caso anterior, la proporción de suicidios en mujeres en unión libre (27.3%) es superior a la de los hombres en unión libre (23.5%) respecto a sus totales de sexo.

A partir de los datos proporcionados, una posible conclusión es que la soltería parece ser un factor de riesgo más prevalente en los casos de suicidio, en comparación con otros estados civiles como la unión libre, el matrimonio o el divorcio. Esto podría deberse a mayor aislamiento social y otros factores los cuales con la información disponible no es posible establecer una correlación.

Gráfico 4. Porcentaje de casos de suicidio de acuerdo con estado civil y sexo

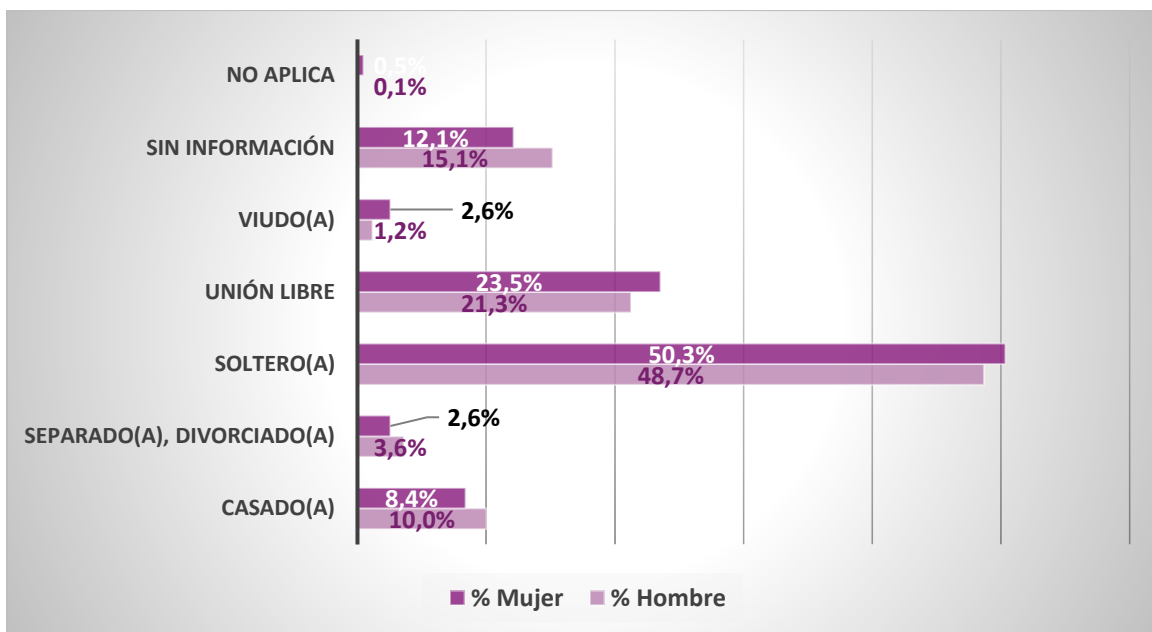


Tabla 1. Casos de suicidio por país de nacimiento

Pais de nacimiento	casos
Colombia	1994
Venezuela	56
Estados Unidos	3
Sin información	3
Alemania	2
Chile	2
Costa Rica	1
Ecuador	1
Italia	1
Suiza	1
Trinidad y Tobago	1
Turquía	1
Total, general	2066

La Tabla 1 revela que la mayoría de los casos de suicidio se presentan en ciudadanos colombianos, no obstante, un hallazgo que requiere especial atención es el número de casos registrados en personas de nacionalidad venezolana.

Los venezolanos ocupan el segundo lugar en la cifra total de suicidios, con 56 casos reportados.

Esta cifra es significativa y probablemente refleja el alto fenómeno migratorio de personas originarias de Venezuela hacia Colombia, sugiriendo la necesidad de analizar las condiciones de salud mental en esta población migrante.

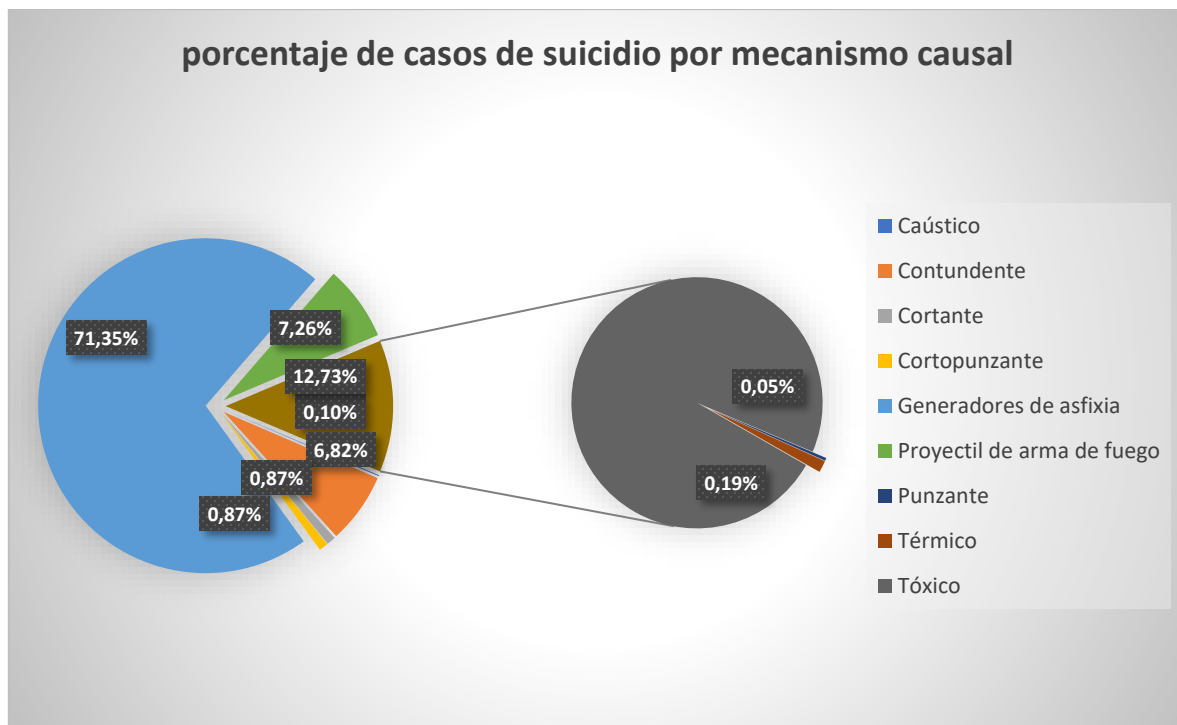
Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares

En cuanto al registro de **mecanismo causal** en los casos de suicidio se reporta

que la mayoría lo hace mediante generadores de asfixia 1474 casos equivalente al 71% del total, seguido de consumo o contacto con agentes tóxicos 258 casos que representa el 13%. (gráfico5)

El mecanismo de Asfixia representa cerca de tres cuartas partes (71%) del total de casos reportados, Esto indica que, para la población estudiada, la asfixia es el método más accesible, elegido o eficaz percibido. La estrategia de restricción de medios debe centrar la gran mayoría de sus esfuerzos en disminuir la disponibilidad de los objetos utilizados para este fin (como ligaduras, puntos de suspensión, etc.), especialmente en entornos de alto riesgo

Gráfico 5. Caracterización de casos de suicidio por mecanismo causal



Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares

En lo que hace referencia a la **razón de suicidio** del total de casos presentado en el periodo estudiado las cinco principales razones registradas son en su orden enfermedad mental (356) conflicto con pareja o expareja (146) desamor (146) económicas (107) enfermedad física (89) tabla 2

La enfermedad mental es, con diferencia, la razón principal de suicidio, representando el 356 de los casos registrados en las cinco principales razones. Esto sugiere una necesidad crítica de mejorar la detección, el tratamiento y el acceso a la atención de la salud mental.

Los conflictos de pareja o expareja (146 casos) y el desamor (146 casos) son la segunda y tercera causas más comunes, respectivamente, y juntas suman 292 casos. Este dato subraya el significativo papel que desempeñan las crisis relacionales y emocionales en el riesgo de suicidio. Los problemas económicos (107 casos) y las enfermedades físicas (89 casos) son también factores importantes. La presencia de problemas económicos sugiere que el estrés financiero y la precariedad actúan como importantes factores de riesgo en la etiología del suicidio.

En cuanto a Las enfermedades físicas resaltan el impacto del dolor crónico, la discapacidad y el deterioro de la calidad de vida en la ideación suicida.

Tabla 2: Casos reportados por razón de suicidio

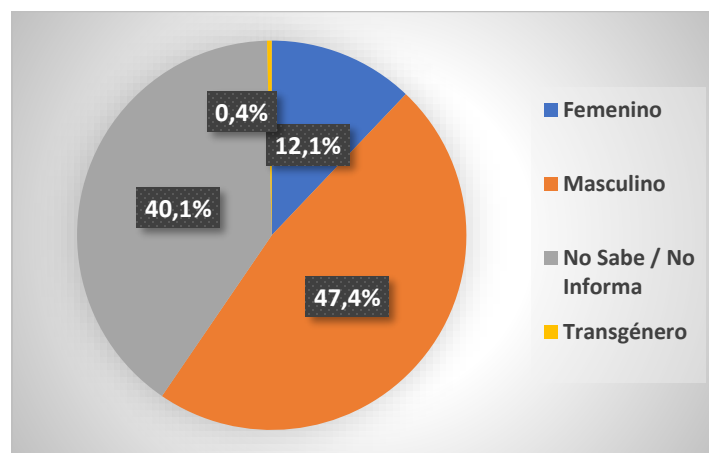
Razón de suicidio	casos
Total, general	2066
Sin información	1096
Enfermedad mental	356
Conflicto con pareja o ex pareja	146
Desamor	134
Económicas	107
Enfermedad física	89
Abuso de sustancias y alcohol	61
Muerte de un familiar o amigo	33

Laborales	9
Jurídicas	7
Maltrato físico - sexual - psicológico	7
Escolares / educativas	6
Bullying	4
Orientación sexual diversa	3
Suicidio de un familiar o amigo	3
Víctima de hostigamiento	3
Acceso a armas de fuego	1
Ciberacoso	1

Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares

La mayoría de las personas se identifica como **género** como masculino (47,4%) o no se identifica con ningún género (40,1%), mientras que las identidades femeninas (12,1%) y transgénero (0,4%) representan una proporción significativamente menor del total.

Gráfico 6. Porcentaje casos de suicidio por identificación de género



Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025 <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares

En el análisis de la **pertenencia étnica** de los casos de suicidio, se observa un alto porcentaje de registros sin clasificación. Específicamente, el **94.4%** de los casos no presenta un registro de pertenencia étnica.

Los casos en los que sí se identifica una pertenencia étnica se distribuyen de la siguiente manera: (tabla 3)

- Indígena: El 3.2% de los casos.
- Negro / afrodescendiente: El 2.1% de los casos.
- Raizal: Un único caso.

Además, se identifica un 0.5% de los casos que se clasifican como sin información, lo que indica vacíos en la recolección de datos que diferencian de la simple ausencia de registro étnico.

La proporción significativa de casos (94,4%) sin registro de pertenencia étnica constituye una limitación metodológica crítica para la comprensión del fenómeno del suicidio desde una perspectiva diferencial. Esta carencia de datos impide realizar un análisis epidemiológico robusto y formular políticas de salud pública y prevención que sean sensibles y específicas a las necesidades de los diferentes grupos étnicos.

Tabla 3. Casos de suicidio por pertenencia étnica

Pertenencia étnica	porcentaje	casos
Indígena	3,2%	66
Negro/Afrodescendiente	2,1%	43
Raizal	0,0%	1
Sin Información	0,2%	5
Sin Pertenencia Étnica	94,4%	1951
Total, general	100,0%	2066

Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares

La tabla 4 muestra la identificación de pueblos indígenas que registran los casos de suicidio, De los 2.066 casos de suicidio analizados, el 96,56% (1.995 casos) no reportan pertenencia a un pueblo indígena, indicando una baja proporción de casos en esta población dentro de la muestra total.

Tabla 4. Identificación de casos de suicidio por pueblos indígenas

Pueblo indígenas	Casos	Pueblo indígenas	Casos
Arhuaco	1	Quillacinga	1
Awá	1	Sáliba	1
Cañamomo	1	Senú	1
Coconuco	1	Sicuni	1
Cokonuco	1	Siriana	1
Coyaima	1	Tatuyo	1
Desano	1	Ticuna	1
Dumuna	1	Tucano	1
Embera Epera	1	Uwa	1
Embera-Chamí	1	Waunan	1
Guanana	1	Yukpa	1
Guanano	1	Zenú	1
Huitoto	1	Awa	2
Karijona	1	Cubeo	2
Kubea	1	Katio	2
Kubeo	1	U`Wa	2
Kuiba	1	Wayuu	2
Macuna	1	Nasa	3
Miraña	1	Emberá Chamí	4
Paez	1	Emberá	5
Piratapuyo	1	Sin Información	5
Polindara	1	No aplica	1995
Pastos	10	Total general	2066

Fuente: casos reportados a INMLCF en el periodo 01 enero a 30 de septiembre de 2025
<https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> *datos preliminares



Conclusiones

- Dadas las implicaciones, que tiene que la población joven, particularmente aquellos entre 15 y 29 años, es la más vulnerable a los intentos de suicidio, este hallazgo subraya la urgencia de implementar y fortalecer estrategias de prevención y atención en salud mental dirigidas específicamente a adolescentes y adultos jóvenes, adaptadas a sus necesidades y contextos particulares. La concentración de casos en estos grupos etarios indica una necesidad crítica de intervención temprana y soporte continuo para mitigar esta problemática.
- La alta proporción de "sin dato" en las variables de identidad de género y orientación sexual sugiere la existencia de barreras significativas para la declaración o registro de esta información. Esta omisión puede deberse a múltiples factores, incluyendo: la falta de capacitación del personal encargado de la recolección de datos, la ausencia de protocolos claros para preguntar y registrar estas variables de manera sensible y respetuosa, o la percepción de estigma y discriminación por parte de los individuos, lo que podría llevar a la reticencia a divulgar esta información.
- El análisis de intento de suicidio en el cual se observa que los casos presentan en alto porcentaje intentos previos sugiere que las estrategias de prevención y manejo post-intento son insuficientes

para un segmento considerable de la población, ya que un porcentaje notable de individuos no solo reintenta, sino que lo hace en múltiples ocasiones. La alta tasa de recurrencia enfatiza la urgencia de implementar intervenciones clínicas y psicosociales más robustas, personalizadas y de seguimiento continuo para aquellos que ya han tenido un intento. Es fundamental identificar los factores que contribuyen a esta reincidencia para desarrollar abordajes más efectivos que rompan este ciclo y reduzcan la carga de suicidio.

- Es crucial entender que los factores de riesgo no suelen presentarse de forma aislada. Es muy probable que una persona con antecedentes psiquiátricos también presente ideación suicida o consumo de sustancias, creando un panorama de riesgo más complejo.
- La importancia de la Prevención está en la identificación temprana de estos factores de riesgo es fundamental para implementar estrategias de prevención y brindar apoyo adecuado a las personas en riesgo.
- La falta de información es, por lejos, el "motivo" más frecuente, abarcando más de la mitad de los casos (51.47%). En el registro de la motivación del suicidio. Esto indica una limitación significativa en la recolección de datos, lo que dificulta comprender las verdaderas causas subyacentes en la mayoría de los suicidios. Sin esta información, es muy complejo desarrollar estrategias de prevención dirigidas y efectivas.

Recomendaciones

- Es crucial abordar la brecha en los datos que no se registran, ya que la ausencia de información precisa sobre variables como la identidad de género y la orientación sexual limita la comprensión de las vulnerabilidades específicas de estas poblaciones y, por ende,



la capacidad de diseñar e implementar políticas públicas y programas de prevención en salud pública que sean inclusivos y efectivos

Referencias Bibliográficas

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2025). *Datos abiertos*. Obtenido de Observatorio de Violencia - Cifras de lesiones de causa externa y desaparecidos en Colombia: https://datos.gov.co/browse?Informaci%C3%B3n-de-la-Entidad_Nombre-de-la-Entidad=Instituto+Nacional+de+Medicina+Legal+y+Ciencias+Forenses&category=Justicia+y+Derecho&limitTo=datasets&provenance=official&sortBy=newest&page=1&pageSize=20
- Salud, I. N. (2025). Obtenido de Fichas y Protocolos: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=Paged%3DTRUE-p_GroupCol1%3DInfecciones%2520Asociadas%2520a%2520la%2520Atenci%25c3%25b3n%2520en%2520Salud%2520%252d%2520Infecciones%25
- Salud, O. M. (25 de marzo de 2025). *Suicidio*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>