

Prevalencia de violencia interpersonal en Colombia (2015-2023)¹

Prevalence of interpersonal violence in Colombia (2015–2023)

Nathaly Berrio García²

Artículo recibido el 6 de junio de 2026; artículo aceptado el 14 de julio de 2026

Este artículo puede compartirse bajo la [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#) y se referencia usando el siguiente formato: Berrio, N. (2026). Prevalencia de violencia interpersonal en Colombia (2015-2023). *I+D Revista de Investigaciones*, 21(2), 43-55.

Resumen

La violencia interpersonal constituye uno de los principales desafíos contemporáneos para la salud pública debido a su impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida, la cohesión social y el desarrollo económico de las naciones. El objetivo del estudio fue estimar las prevalencias de violencia interpersonal en Colombia durante el periodo 2015-2023 y explorar su asociación con variables temporales, sociodemográficas y contextuales. Se llevó a cabo una investigación con alcance descriptivo, con un análisis secundario de la base de datos abiertos para casos de violencia interpersonal abordados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y los reportados en los sistemas de información del Instituto por el sector salud. El 65,9 % de los casos sucedieron entre 2015 y 2019, y el 38,65 % ocurren los fines de semana. El 32,47 % de los casos se dan entre las 18:00 y las 23:59. Tanto las víctimas como los agresores suelen ser hombres. Más del 80 % de los casos de violencia interpersonal requieren incapacidades médicas entre 1 y 30 días. Se encontraron asociaciones entre el año, mes, día y rango horario del hecho; el departamento, escenario, actividad y circunstancias durante el hecho, y las características sociodemográficas de las víctimas. Se concluye que la violencia interpersonal en Colombia se concentra en hombres jóvenes y adultos, en espacios públicos y en horarios de ocio social, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas focalizadas en contextos urbanos y periodos de mayor riesgo.

Palabras clave: violencia, violencia interpersonal, estadísticas sanitarias, epidemiología, salud pública.

Abstract

Interpersonal violence is one of the major contemporary challenges to public health due to its impact on morbidity and mortality, quality of life, social cohesion, and the economic development of nations. The objective of this study was to estimate the prevalence of interpersonal violence in Colombia during the 2015–2023 period and to explore its association with temporal, sociodemographic, and contextual variables. A descriptive study was conducted, involving a secondary analysis of open-access databases containing cases of interpersonal violence handled by the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, as well as those reported to the Institute's information systems by the health sector. 65,9 % of the cases occurred between 2015 and 2019, and 38,65 % occurred on weekends. 32,47 % of cases occur between 6:00 p.m. and 12:00 a.m. Both victims and perpetrators are typically men. More than 80 % of interpersonal violence cases require medical leave ranging from 1 to 30 days. Associations were found between the year, month, day, and time of day of the incident; the department, setting, activity, and circumstances during the incident; and the sociodemographic characteristics of the victims. It is concluded that interpersonal violence in Colombia is concentrated among young men and adults, in public spaces, and during times of social leisure, highlighting the need to strengthen preventive strategies focused on urban contexts and periods of higher risk.

Keywords: violence, interpersonal violence, health statistics, epidemiology, public health.

¹ Artículo científico de enfoque cuantitativo, resultado de investigación terminada, desarrollado por la autora a partir de datos abiertos. No requirió financiación. Fecha de inicio: julio 2025. Fecha de terminación: junio 2026.

² Doctora en Epidemiología, Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Salud, Universidad Internacional de la Rioja (Logroño, España) Dirección: Avenida de la Paz 137, 26006 Logroño, La Rioja, España. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-4101> Correo electrónico institucional: nathaly.berrio-externo@unir.net. Rol de autoría según CRediT: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, y redacción.

Introducción

La violencia interpersonal constituye uno de los principales desafíos contemporáneos para la salud pública debido a su impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida, la cohesión social y el desarrollo económico de las naciones. Más allá de sus consecuencias inmediatas en términos de lesiones físicas, discapacidad y mortalidad prematura, este fenómeno genera efectos prolongados sobre la salud mental, el bienestar comunitario y la utilización de los servicios sanitarios. En consecuencia, organismos internacionales y diversos grupos de investigación han reconocido la violencia interpersonal como un determinante social de la salud que refleja desigualdades estructurales, condiciones de vulnerabilidad y dinámicas socioculturales que influyen sobre la ocurrencia de conductas agresivas en diferentes contextos poblacionales (Barbosa et al., 2025; Heredia Martínez & Bergonzoli, 2023; Pan American Health Organization, 2021; Zhou et al., 2024).

Durante la última década, la evidencia científica ha mostrado que la violencia interpersonal mantiene una distribución heterogénea entre regiones y países, con una carga particularmente elevada en América Latina. Diversos estudios epidemiológicos han documentado que factores como la urbanización acelerada, la desigualdad socioeconómica, la segregación territorial, el consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de armas y determinadas construcciones socioculturales de la masculinidad se encuentran asociados con una mayor frecuencia de agresiones ocurridas en espacios públicos y comunitarios (Briceño-León, 2005; Concha, 2002; Kilian et al., 2024; O'Donnell, 2024; Pérez Ricart, 2022). Asimismo, la literatura reciente ha señalado que los hombres jóvenes y adultos concentran una proporción significativa tanto de las víctimas como de los agresores, particularmente en escenarios relacionados con conflictos interpersonales, riñas y eventos ocurridos durante actividades recreativas o de desplazamiento urbano (Cullen et al., 2024; De Ribera et al., 2019; Fleming et al., 2015).

En Colombia, la violencia interpersonal continúa representando una problemática de relevancia epidemiológica y social. Aunque el país ha experimentado transformaciones importantes en materia de seguridad ciudadana y convivencia durante las últimas décadas, las lesiones derivadas de agresiones entre particulares siguen generando una demanda considerable de atención médica, peritajes forenses y recursos institucionales. Investigaciones recientes han descrito patrones persistentes de concentración de casos en áreas urbanas, durante horarios nocturnos y fines de semana, así como una mayor afectación de la población masculina en edades productivas (Borde & Hernández-Álvarez, 2022; Castañeda et al., 2022; Duque et al., 2009; Munar Jiménez, 2016; Núñez Rivera et al., 2024; Serna-Trejos et al., 2023). Estas características sugieren que la

violencia interpersonal no constituye un fenómeno aleatorio, sino que responde a dinámicas temporales, espaciales y sociodemográficas susceptibles de análisis epidemiológico y de intervención mediante políticas públicas focalizadas.

La comprensión de las tendencias recientes adquiere especial relevancia al considerar las transformaciones sociales ocurridas durante la pandemia por COVID-19. La literatura internacional ha documentado que las medidas de confinamiento, las restricciones a la movilidad y la disminución de la interacción social en espacios públicos produjeron reducciones significativas en diversas formas de violencia comunitaria e interpersonal registradas en calles, establecimientos comerciales y entornos recreativos (Bullock & Pellegrino, 2021; Nivette et al., 2021; Hoeboer et al., 2024). Paralelamente, múltiples investigaciones señalaron que otras expresiones de violencia, particularmente aquellas ocurridas en el ámbito doméstico, siguieron patrones diferentes durante el mismo periodo (Kourti et al., 2023; Piquero et al., 2021; Sánchez et al., 2020). En este contexto, el análisis del periodo comprendido entre 2015 y 2023 permite examinar el comportamiento de la violencia interpersonal antes de la pandemia, durante la implementación de las medidas restrictivas y en la etapa posterior de reactivación de la movilidad social y económica, ofreciendo una perspectiva temporal amplia para la interpretación de las tendencias observadas.

La disponibilidad de bases de datos abiertas provenientes de sistemas nacionales de vigilancia y registro forense representa una oportunidad para fortalecer la epidemiología de las violencias mediante el análisis de grandes volúmenes de información poblacional. Este tipo de aproximaciones permite identificar patrones de ocurrencia, grupos de mayor riesgo y contextos asociados a la violencia interpersonal, aportando evidencia útil para la formulación de estrategias de prevención, vigilancia y respuesta institucional. Por tanto, el objetivo del estudio fue estimar las prevalencias de violencia interpersonal en Colombia durante el periodo 2015-2023 e identificar las asociaciones entre las características temporales, espaciales y sociodemográficas de los casos registrados.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio de prevalencia con alcance descriptivo, en el que se hizo un análisis secundario de la base de Datos Abiertos para casos de violencia interpersonal en Colombia entre 2015 y 2023 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024). La base de datos estaba compuesta por 898802 casos originados en diversos municipios de todo el territorio nacional. Todos los casos se consideraron válidos para desarrollar el análisis.

La recolección de datos se hizo a partir de los registros de los casos abordados por el Instituto Nacional de Medicina

Legal y Ciencias Forenses, y los reportados en los sistemas de información del Instituto por el sector salud. Para el desarrollo del presente estudio se eligieron como variables dependientes para el análisis de prevalencia el año, mes, día y rango horario del hecho; el departamento, escenario, actividad y circunstancias durante el hecho. Como variables independientes se tuvieron en cuenta el sexo de la víctima, la edad, la escolaridad, el estado civil, la etapa del ciclo vital, el tipo de discapacidad y la pertenencia étnica. Para la descripción también se consideraron el mecanismo causal, el diagnóstico topográfico de la lesión, el sexo del presunto agresor, el presunto agresor, y los días de incapacidad medicolegal. Se hicieron análisis descriptivos para las variables dependientes e independientes. Se reportan frecuencias y porcentajes. Para las prevalencias se calcularon intervalos de confianza al 95 %. Se presentan análisis inferenciales de asociaciones relevantes mediante pruebas de Chi-cuadrado de independencia, para la comprensión del comportamiento de los casos de violencia interpersonal en Colombia, en el periodo evaluado. Adicionalmente, dado el gran tamaño de la muestra, la magnitud de las asociaciones se complementó mediante el estadístico V de Cramér como medida del tamaño del efecto. Los análisis estadísticos se realizaron en el software gratuito JASP versión 0,19,3. y el software libre OpenEpi versión 3,01.

Por último, este estudio se alinea con la normatividad establecida en la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993), y la norma sobre el empleo de datos abiertos para investigación en Colombia (Congreso de la República, 2014).

Resultados

Se analizaron 898802 casos de violencia interpersonal en el territorio nacional entre los años 2015 y 2023. Se encontró que el 65,9 % (IC 65,81 66,01) de los casos sucedieron entre 2015 y 2019, y que el 38,65 % (IC 38,55

38,75) ocurren los fines de semana. El 32,47 % (IC 32,37 32,57) de los casos se dan entre las 18:00 y las 23:59. Tanto las víctimas (66,07 %, IC 65,98 66,17) como los agresores (76,58 %, IC 76,5 76,67) suelen ser hombres. Más del 80 % de los casos de violencia interpersonal requieren incapacidades médicas entre 1 y 30 días (IC 83,36 83,51). La tabla 1 resume la información descriptiva de los casos incluidos en el estudio.

De acuerdo con el año del hecho, se presentaron más casos de violencia interpersonal en el 2015, tanto en hombres como en mujeres, y durante el periodo evaluado (2015-2023), los casos de violencia en hombres (66,07 %, IC 65,98 66,17) fueron el doble respecto a los casos femeninos (33,93 %, IC 33,83 34,02) (tabla 2). Adicionalmente, los análisis inferenciales permitieron establecer con un nivel de significación de 5 %, que existen evidencias significativas de una asociación entre el año del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 391,28$, $gl = 8$, $p < .001$); entre el año del hecho y la edad ($X^2 = 4121,64$, $gl = 16$, $p < .001$); el año del hecho y la etapa del ciclo vital ($X^2 = 7627,79$, $gl = 48$, $p < .001$); y el año del hecho y la pertenencia étnica ($X^2 = 37375,49$, $gl = 48$, $p < .001$). También, se asocian el año del hecho y la escolaridad ($X^2 = 302114,72$, $gl = 72$, $p < .001$); el año del hecho y el estado civil ($X^2 = 8676,09$, $gl = 48$, $p < .001$); y el año del hecho con el tipo de discapacidad ($X^2 = 223,93$, $gl = 48$, $p < .001$).

Además, existe asociación entre el mes del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 98,32$, $gl = 11$, $p < .001$); entre el mes del hecho y la edad ($X^2 = 1023,06$, $gl = 22$, $p < .001$); el mes del hecho y la etapa del ciclo vital ($X^2 = 1313,67$, $gl = 66$, $p < .001$); y el mes del hecho y la pertenencia étnica ($X^2 = 748,70$, $gl = 66$, $p < .001$). Igualmente, se asocian el mes del hecho y la escolaridad ($X^2 = 1534,43$, $gl = 99$, $p < .001$); y el mes del hecho con el estado civil ($X^2 = 1326,55$, $gl = 66$, $p < .001$). El mes del hecho con el tipo de discapacidad no tienen asociación ($X^2 = 72,36$, $gl = 66$, $p = 0,28$).

Tabla 1

Distribución de frecuencias para los casos de violencia interpersonal en Colombia (2015-2023) (n = 898802)

Variable	Categorías	n	%
Año del hecho	2015	126803	14,11
	2016	123298	13,72
	2017	115547	12,86
	2018	116115	12,92
	2019	110616	12,31
	2020	58512	6,51
	2021	67507	7,51
	2022	87580	9,74
	2023	92824	10,33
	Enero	73982	8,23
Mes del hecho	Febrero	76197	8,48
	Marzo	80194	8,92
	Abril	70758	7,87

Variable	Categorías	n	%
	Mayo	79941	8,89
	Junio	74036	8,24
	Julio	75542	8,40
	Agosto	75218	8,37
	Septiembre	76155	8,47
	Octubre	74862	8,33
	Noviembre	69814	7,77
	Diciembre	72103	8,02
Día del hecho	Lunes	123626	13,75
	Martes	106844	11,89
	Miércoles	107255	11,93
	Jueves	106239	11,82
	Viernes	107445	11,95
	Sábado	139985	15,57
	Domingo	207408	23,08
Rango de hora del hecho	00:00 a 02:59	73791	8,21
	03:00 a 05:59	55415	6,17
	06:00 a 08:59	68058	7,57
	09:00 a 11:59	111864	12,45
	12:00 a 14:59	106697	11,87
	15:00 a 17:59	133018	14,80
	18:00 a 20:59	162008	18,02
	21:00 a 23:59	129819	14,44
Zona del hecho	Cabecera municipal	807512	89,84
	Centro poblado (corregimiento, inspección de policía y caserío)	21902	2,44
	Parte rural (vereda y campo)	38237	4,25
Sexo de la víctima	Hombre	593877	66,07
	Mujer	304925	33,93
Grupo de edad	Menores de Edad (<18 años)	99662	11,09
	Mayores de Edad (>18 años)	799119	88,91
Ciclo vital	(00 a 05) Primera Infancia	3392	0,38
	(06 a 11) Infancia	6974	0,78
	(12 a 17) Adolescencia	89296	9,94
	(18 a 28) Juventud	332886	37,04
	(29 a 59) Adultez	421109	46,85
	(Más de 60) Adulto Mayor	45124	5,02
Tipo de discapacidad	Auditiva	407	0,05
	Discapacidad Múltiple	342	0,04
	Física	788	0,09
	Mental	311	0,03
	Ninguna	896414	99,73
	Psíquica	280	0,03
	Visual	260	0,03
Estado civil	Casado (a)	93949	10,45
	Separado (a), divorciado (a)	30575	3,40
	Soltero (a)	460659	51,25
	Unión libre	278870	31,03
	Viudo (a)	9402	1,05
Escolaridad	Doctorado	270	0,03
	Educación básica primaria	239213	26,61
	Educación básica secundaria o secundaria baja	212166	23,61
	Educación inicial y educación preescolar	77998	8,68

Variable	Categorías	n	%
	Educación media o secundaria alta	206790	23,01
	Educación técnica profesional y tecnológica	115147	12,81
	Especialización, maestría o equivalente	1348	0,15
	Sin escolaridad	15703	1,75
	Universitario	3264	0,36
Pertenencia étnica	Indígena	6905	0,77
	Negro/Afrodescendiente	25949	2,89
	Palenquero	126	0,01
	ROM (Gitano)	106	0,01
	Raizal	3071	0,34
	Sin pertenencia étnica	719860	80,09
Mecanismo causal	Abrasivo	30069	3,35
	Agente químico	500	0,06
	Agentes y mecanismo explosivo	1049	0,12
	Agentes y mecanismos biológicos	430	0,05
	Biodinámico	1346	0,15
	Contundente	367474	40,88
	Cortante	30922	3,44
	Corto contundente	82048	9,13
	Corto punzante	52333	5,82
	Cáustico	323	0,04
	Eléctrico	300	0,03
	Generadores de asfixia	175	0,02
	Mecanismo múltiple	220876	24,57
	Otros	8	0,00
	Proyectil de arma de fuego	18351	2,04
	Punzante	1480	0,16
	Térmico	1189	0,13
	Tóxico	692	0,08
Diagnóstico topográfico de la lesión	Piel y faneras	25914	2,88
	Politraumatismo	501735	55,82
	Trauma craneano	18584	2,07
	Trauma de abdomen	4452	0,50
	Trauma de cuello	6122	0,68
	Trauma de miembros	92362	10,28
	Trauma de tórax	21232	2,36
	Trauma facial	130818	14,55
	Trauma área pélvica	1480	0,16
Sexo del presunto agresor	Hombre	688344	76,58
	Mujer	187566	20,87
	No binario	18	0,00
	Transgénero	45	0,01
Días de incapacidad médico legal	1 a 30	749900	83,43
	31 a 90	56712	6,31
	Más de 90	1307	0,15
	Sin días de incapacidad	64830	7,21

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Prevalencia de casos de violencia interpersonal en Colombia (2015-2023) según año del hecho (n = 898802)

Año del hecho	Sexo de la víctima		Edad	
	Hombre	Mujer	Menores de Edad (<18 años)	Mayores de Edad (>18 años)

2015	82294	13,86	44509	14,60	18232	18,29	108550	13,58
2016	81144	13,66	42154	13,82	16008	16,06	107290	13,43
2017	75659	12,74	39888	13,08	14454	14,50	101093	12,65
2018	75778	12,76	40337	13,23	12756	12,80	103359	12,93
2019	72645	12,23	37971	12,45	11086	11,12	99530	12,45
2020	39610	6,67	18902	6,20	4932	4,95	53580	6,70
2021	45923	7,73	21584	7,08	5027	5,04	62480	7,82
2022	58710	9,89	28870	9,47	8489	8,52	79091	9,90
2023	62114	10,46	30710	10,07	8678	8,71	84146	10,53
Total	593877	66,07	304925	33,93	99662	11,09	799119	88,91

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el día del hecho, se presentaron más casos de violencia interpersonal los domingos, tanto en hombres (23,75 %, IC 23,64 23,86) como en mujeres (21,76 %, IC 21,61 21,91). La tendencia a una mayor prevalencia de los casos de violencia interpersonal los domingos, también se mantiene cuando se analizan por grupo de edad (tabla 3). También, existe asociación entre el día del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 1486,60$, $gl = 6$, $p < .001$); entre el día del hecho y la edad ($X^2 =$

$5781,29$, $gl = 12$, $p < .001$); el día del hecho y la etapa del ciclo vital ($X^2 = 6645,08$, $gl = 36$, $p < .001$); y el día del hecho y la pertenencia étnica ($X^2 = 552,88$, $gl = 36$, $p < .001$). Asimismo, se asocian el día del hecho y la escolaridad ($X^2 = 628,28$, $gl = 54$, $p < .001$); y el día del hecho con el estado civil ($X^2 = 1390,80$, $gl = 36$, $p < .001$); No existe asociación entre el día del hecho y el tipo de discapacidad ($X^2 = 48,27$, $gl = 36$, $p = 0,08$).

Tabla 3

Prevalencia de casos de violencia interpersonal en Colombia (2015-2023) según día del hecho (n = 898802)

Día del hecho	Sexo de la víctima				Edad			
	Hombre		Mujer		Menores de Edad (<18 años)		Mayores de Edad (>18 años)	
Lunes	79527	13,39	44099	14,46	14460	14,51	109164	13,66
Martes	67598	11,38	39246	12,87	14783	14,83	92056	11,52
Miércoles	68726	11,57	38529	12,64	14862	14,91	92390	11,56
Jueves	69528	11,71	36711	12,04	14283	14,33	91955	11,51
Viernes	71513	12,04	35932	11,78	13308	13,35	94135	11,78
Sábado	95930	16,15	44055	14,45	11867	11,91	128113	16,03
Domingo	141055	23,75	66353	21,76	16099	16,15	191306	23,94

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el rango horario del hecho, el 34,04 % (IC 33,92 34,17) de los casos masculinos y el 36,01 % (IC 35,83 36,18) de los casos de violencia interpersonal femeninos ocurrieron entre las 6:00 pm y las 12:00 de la noche (tabla 4). De la misma forma, el 37,31 % (IC 37 37,63) de los casos de violencia interpersonal en menores de edad ocurrieron y el 34,40 % (IC 34,29 34,5) de los casos en mayores de edad, se presentaron entre las 6:00 pm y las 12:00 pm. Se pudo establecer una asociación

entre el rango horario del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 5477,69$, $gl = 8$, $p < .001$); el rango horario y la edad ($X^2 = 10862,46$, $gl = 16$, $p < .001$); el horario y la escolaridad ($X^2 = 31724,79$, $gl = 72$, $p < .001$); el horario y el estado civil ($X^2 = 26791,23$, $gl = 48$, $p < .001$); el horario y la fase del ciclo vital ($X^2 = 19983,17$, $gl = 48$, $p < .001$); el horario y el tipo de discapacidad ($X^2 = 220,80$, $gl = 48$, $p < .001$); y el horario y la pertenencia étnica ($X^2 = 3661,88$, $gl = 48$, $p < .001$).

Tabla 4

Prevalencia de casos de violencia interpersonal en Colombia (2015-2023) según rango de hora del hecho (n = 898802)

Rango de hora del hecho	Sexo de la víctima				Edad			
	Hombre		Mujer		Menores de Edad (<18 años)		Mayores de Edad (>18 años)	
00:00 a 02:59	53697	9,69	20094	7,01	3832	4,19	69957	9,34
03:00 a 05:59	40356	7,28	15059	5,26	2561	2,80	52852	7,05
06:00 a 08:59	46773	8,44	21285	7,43	4838	5,29	63217	8,44
09:00 a 11:59	72487	13,08	39377	13,74	12288	13,44	99576	13,29
12:00 a 14:59	66973	12,09	39724	13,87	16889	18,47	89808	11,99
15:00 a 17:59	85218	15,38	47800	16,68	16923	18,50	116093	15,50
18:00 a 20:59	99934	18,03	62074	21,67	22042	24,10	139962	18,68
21:00 a 23:59	88727	16,01	41092	14,34	12082	13,21	117735	15,71
Total	554165	65,92	286505	34,08	91455	10,88	749200	89,12

Fuente: Elaboración propia.

Nota. La base de datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indica que para la variable rango de hora del hecho, no dispone de información para 39712 hombres y 18420 mujeres, para un total de 58132 registros.

Respecto a la prevalencia según el departamento, se presentaron más casos de violencia interpersonal en la ciudad de Bogotá durante el periodo evaluado (2015-2023), tanto en hombres (25,38 %, IC 25,27 25,49) como en mujeres (22,33 %, IC 22,19 22,48); seguidos por el departamento de Antioquia con una proporción de 10,66 % para el género masculino (IC 10,58 10,73) y de 10,34 % para el género femenino (IC 10,23 10,45). La tendencia se mantiene con una mayor prevalencia para Bogotá cuando la violencia interpersonal se analiza por el grupo de edad, con una proporción de 24,61 % para los menos de edad (IC 24,34 24,88) y de 24,32 % para los mayores de edad (IC 24,22 24,41). Adicionalmente, existe asociación entre el departamento del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 3592,90$, gl = 33, $p < .001$); entre el departamento y la edad ($X^2 = 1800,25$, gl = 66, $p < .001$); el departamento y la escolaridad ($X^2 = 28295,31$, gl = 297, $p < .001$); el departamento y el estado civil ($X^2 = 22941,66$, gl = 198, $p < .001$); el departamento y la etapa del ciclo vital ($X^2 = 6871,32$, gl = 198, $p < .001$); el departamento y el tipo de discapacidad ($X^2 = 1316,85$, gl = 198, $p < .001$); y el departamento y la etnia ($X^2 = 339523,62$, gl = 198, $p < .001$).

En relación con el escenario del hecho, el 42,62 % (IC 42,52 42,73) de los casos de violencia interpersonal ocurrieron en la calle (autopista, avenida, dentro de la ciudad). Se encontró una asociación entre el escenario del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 32793,15$, gl = 35, $p < .001$); el escenario y la edad ($X^2 = 72809,95$, gl = 70, $p < .001$); el escenario y la escolaridad ($X^2 = 204720,30$, gl = 315, $p < .001$); el escenario y el estado civil ($X^2 =$

208413,40, gl = 210, $p < .001$); el escenario y la fase del ciclo vital ($X^2 = 96563,98$, gl = 210, $p < .001$); el escenario y el tipo de discapacidad ($X^2 = 548,44$, gl = 210, $p < .001$); y el escenario y la pertenencia étnica ($X^2 = 21488,78$, gl = 210, $p < .001$).

De acuerdo con la actividad durante el hecho, en coherencia con el escenario, el 49,18 % (IC 49,08 49,29) de los casos de violencia interpersonal ocurrieron en el desplazamiento de un lugar a otro. Se evidenció una asociación entre la actividad durante el hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 40715,33$, gl = 18, $p < .001$); la actividad y la edad ($X^2 = 38773,21$, gl = 36, $p < .001$); la actividad y la escolaridad ($X^2 = 292639,97$, gl = 162, $p < .001$); la actividad y el estado civil ($X^2 = 242508,61$, gl = 108, $p < .001$); la actividad y la etapa del ciclo vital ($X^2 = 62348,32$, gl = 108, $p < .001$); la actividad y el tipo de discapacidad ($X^2 = 510,37$, gl = 108, $p < .001$); y la actividad y la pertenencia étnica ($X^2 = 23941,60$, gl = 108, $p < .001$).

Además, al analizar los casos de violencia interpersonal durante el periodo evaluado (2015-2023), teniendo en cuenta las circunstancias del hecho, se identifica que el 71,24 % (IC 71,14 71,34) de ellos fueron categorizados como riñas. Existe asociación entre las circunstancias del hecho y el sexo de la víctima ($X^2 = 36896,63$, gl = 52, $p < .001$); la actividad y la edad ($X^2 = 3385,87$, gl = 104, $p < .001$); las circunstancias y la escolaridad ($X^2 = 36187,48$, gl = 468, $p < .001$); las circunstancias y el estado civil ($X^2 = 35868,00$, gl = 312, $p < .001$); las circunstancias y la etapa del ciclo vital ($X^2 = 22316,36$, gl = 312, $p < .001$); las circunstancias y el tipo de

discapacidad ($X^2 = 2651,33$, $gl = 312$, $p < .001$); y las circunstancias y la etnia ($X^2 = 13145,32$, $gl = 312$, $p < .001$).

Finalmente, si bien todas las asociaciones evaluadas fueron estadísticamente significativas ($p < .001$), los tamaños del efecto oscilaron entre $V = 0,005$ y $V = 0,19$, lo que corresponde a asociaciones de magnitud despreciable o pequeña. Estos resultados sugieren que la significancia estadística observada estuvo influenciada por el gran tamaño de la muestra y que la relevancia práctica de las asociaciones fue, en términos generales, limitada. Análisis adicionales pueden ser consultados en el enlace permanente de Open Science Framework: https://osf.io/42gce/?view_only=b9e2810168740b48bb5b94cd1480d5c0

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo estimar las prevalencias de violencia interpersonal en Colombia durante el periodo 2015-2023 y explorar su asociación con variables temporales, sociodemográficas y contextuales, a partir del análisis de 898 802 registros provenientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Los resultados evidenciaron que la violencia interpersonal se concentró en contextos específicos de interacción social, caracterizados por una elevada ocurrencia durante los fines de semana, en horarios nocturnos, especialmente entre las 18:00 y las 23:59 horas, y bajo la modalidad predominante de riñas. Adicionalmente, la mayor proporción de eventos ocurrió en espacios públicos, principalmente en la calle, durante actividades de desplazamiento entre lugares. Estos hallazgos sugieren que la violencia interpersonal en Colombia presenta una distribución temporal y espacial consistente con dinámicas de convivencia urbana asociadas a escenarios de interacción cotidiana, ocio social y resolución conflictiva de desacuerdos interpersonales.

En términos epidemiológicos, la concentración de eventos durante fines de semana y horarios nocturnos coincide con patrones descritos en estudios internacionales que relacionan la violencia interpersonal con períodos de mayor socialización, consumo de alcohol y exposición a entornos urbanos de alta densidad poblacional (Gruenewald et al., 2023; Moore & White, 2022; Rosen et al., 2024). Asimismo, investigaciones recientes en América Latina han señalado que las agresiones ocurridas en espacios públicos tienden a incrementarse durante franjas horarias vinculadas a actividades recreativas y desplazamientos urbanos, particularmente entre poblaciones jóvenes y adultas (García-Cervantes, 2021; Heredia Martínez & Bergonzoli, 2023; Weitzman & Levy, 2024). En este sentido, los resultados obtenidos refuerzan la hipótesis de que la violencia interpersonal constituye un fenómeno socialmente estructurado y no una ocurrencia aleatoria,

lo que permite identificar ventanas temporales específicas para el diseño de estrategias preventivas focalizadas.

Por otra parte, el predominio de hombres tanto entre las víctimas como entre los presuntos agresores constituye uno de los hallazgos más consistentes del estudio. Esta distribución coincide con la evidencia epidemiológica reciente que identifica a los hombres jóvenes y adultos como el grupo poblacional con mayor riesgo de involucrarse en eventos de violencia interpersonal, ya sea como víctimas o perpetradores (Fu et al., 2025; Heredia Martínez & Bergonzoli, 2023; Zhou et al., 2024). Diversas investigaciones desarrolladas en América Latina han planteado que este patrón responde parcialmente a construcciones socioculturales de la masculinidad hegemónica, en las cuales la demostración de fortaleza física, el control de los conflictos mediante la confrontación y la validación social de conductas agresivas continúan desempeñando un papel relevante en determinados contextos sociales (Briceño-León, 2005; Krivoshchekov et al., 2023; O'Donnell et al., 2024).

Desde una perspectiva de salud pública, la coexistencia de hombres como principales víctimas y agresores sugiere que la violencia interpersonal debe analizarse como un fenómeno relacional asociado a procesos de socialización de género. Estudios recientes han documentado que los modelos tradicionales de masculinidad incrementan la aceptación de conductas violentas, favorecen la exposición a situaciones de riesgo y reducen la búsqueda temprana de mecanismos alternativos de resolución de conflictos (Fleming et al., 2015; Logoz et al., 2023; O'Donnell et al., 2024). De igual forma, investigaciones realizadas en ciudades latinoamericanas han demostrado que la interacción entre desigualdad urbana, exclusión social y normas culturales asociadas a la masculinidad puede amplificar las dinámicas de agresión interpersonal en espacios públicos (Borde & Hernández-Álvarez, 2022; Camacho Mariño & Rodríguez Lizarralde, 2021; Davis, 2022).

La relevancia del espacio público observada en este estudio fortalece dicha interpretación. El hecho de que el 42,62 % de los casos ocurriera en la calle y que el 49,18 % se produjera durante desplazamientos indica que una proporción considerable de la violencia interpersonal se desarrolla en escenarios comunitarios abiertos, donde convergen múltiples factores de riesgo sociales y ambientales. La literatura reciente ha señalado que los entornos urbanos caracterizados por alta densidad poblacional, limitada cohesión social, desigualdad económica y exposición frecuente a conflictos cotidianos presentan mayores probabilidades de registrar eventos violentos entre particulares (Borde & Hernández-Álvarez, 2022; García-Cervantes, 2021; Hidalgo et al., 2021; Luca et al., 2022). En consecuencia, los resultados sugieren que las intervenciones preventivas deberían trascender el enfoque individual para incorporar

estrategias orientadas al fortalecimiento de la convivencia ciudadana, la apropiación segura del espacio público y la transformación de normas sociales relacionadas con el uso de la violencia como mecanismo de resolución de conflictos.

Un hallazgo particularmente relevante corresponde a la disminución observada durante el año 2020, cuando únicamente el 6,51 % de los casos del periodo total fueron registrados. Esta reducción representa una ruptura significativa respecto a la tendencia observada entre 2015 y 2019, periodo que concentró el 65,9 % de los casos. La explicación más plausible para este comportamiento se encuentra en las medidas de confinamiento y restricción de movilidad implementadas en Colombia durante la pandemia por COVID-19. La suspensión de actividades recreativas, las limitaciones al tránsito de personas y la reducción de la interacción social en espacios públicos modificaron sustancialmente las oportunidades de ocurrencia de eventos violentos entre particulares.

Este comportamiento coincide con la evidencia internacional acumulada durante la pandemia. Estudios multicéntricos realizados en distintos continentes reportaron reducciones significativas en delitos violentos y agresiones ocurridas en espacios públicos tras la implementación de medidas de permanencia obligatoria en el hogar (Bullock & Pellegrino, 2021; Hoeboer et al., 2024; Nivette et al., 2021). Del mismo modo, investigaciones desarrolladas en América Latina documentaron disminuciones importantes de lesiones relacionadas con riñas, agresiones callejeras y violencia comunitaria durante los períodos de mayor restricción de movilidad (Bullock & Pellegrino, 2021). Estos hallazgos han sido interpretados desde la teoría de las actividades rutinarias, la cual plantea que la ocurrencia de hechos violentos depende de la convergencia entre potenciales agresores, víctimas y oportunidades situacionales; elementos que se redujeron sustancialmente durante el confinamiento (Boman & Mowen, 2021; Kadar et al., 2020; Nivette et al., 2021).

No obstante, la disminución de la violencia interpersonal en espacios públicos no implicó necesariamente una reducción global de todas las formas de violencia. La literatura científica ha documentado que, mientras las agresiones comunitarias disminuyeron durante la pandemia, diversas manifestaciones de violencia intrafamiliar y violencia basada en género registraron incrementos o modificaciones en sus patrones de ocurrencia debido al confinamiento prolongado y al aumento de la convivencia obligada en espacios privados (McNeil et al., 2023; Perez-Vincent & Carreras, 2022; Piquero et al., 2021). En consecuencia, los resultados de este estudio deben interpretarse como evidencia específica del comportamiento de la violencia interpersonal registrada en el sistema forense colombiano y no como una disminución universal de todas las expresiones de violencia durante la emergencia sanitaria.

Otro aspecto de relevancia epidemiológica corresponde a la carga que estos eventos generan sobre el sistema de salud. Más del 80 % de los casos requirieron incapacidades medicolegales entre uno y treinta días, mientras que el politraumatismo constituyó el diagnóstico topográfico predominante, con una prevalencia de 55,82 %. Aunque la mayoría de los casos no se asociaron con incapacidades prolongadas, la magnitud absoluta de eventos registrados implica una demanda considerable de recursos asistenciales, forenses y administrativos. La atención de pacientes con lesiones traumáticas requiere valoración médica inicial, procedimientos diagnósticos, intervenciones terapéuticas, seguimiento clínico, certificaciones medicolegales y, en muchos casos, rehabilitación física y psicológica.

La elevada frecuencia de politraumatismos observada en el estudio resulta consistente con investigaciones previas que han identificado a las agresiones físicas como una de las principales causas de consulta por trauma en servicios de urgencias de América Latina (Blair et al., 2025; Gawryszewski et al., 2008). Desde la perspectiva de los sistemas de salud, la acumulación de casos con lesiones múltiples genera presión sobre los servicios de urgencias, aumenta la utilización de recursos diagnósticos y contribuye al incremento de los costos directos e indirectos asociados a la atención de la violencia (Blair et al., 2025; Peterson & Kearns, 2021; Peterson et al., 2024). Asimismo, la pérdida temporal de la capacidad laboral derivada de las incapacidades medicolegales produce consecuencias económicas tanto para los individuos afectados como para los sistemas de protección social y productividad nacional.

Adicionalmente, los hallazgos relacionados con los mecanismos causales refuerzan esta interpretación. El predominio de mecanismos contundentes (40,88 %) y de mecanismos múltiples (24,57 %) sugiere una elevada proporción de agresiones físicas directas con potencial para producir lesiones en múltiples regiones anatómicas, situación que explica la alta frecuencia de politraumatismos observada. Desde una perspectiva preventiva, estos resultados indican que la violencia interpersonal no sólo constituye un problema de seguridad ciudadana, sino también un determinante relevante de la carga de enfermedad y discapacidad en la población colombiana.

Los resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el estudio se basó en un análisis secundario de datos abiertos provenientes de registros institucionales. Aunque esta fuente proporciona una cobertura nacional amplia y una elevada potencia estadística, existe la posibilidad de subregistro derivada de eventos que no fueron denunciados, no requirieron valoración medicolegal o no ingresaron a los sistemas oficiales de información. En consecuencia, las prevalencias estimadas podrían

representar una aproximación conservadora de la magnitud real del fenómeno.

En segundo lugar, la calidad de los análisis depende de la completitud y consistencia de los registros originales. Algunas variables sociodemográficas presentan categorías amplias o limitaciones inherentes al proceso de recolección institucional, lo que restringe la exploración de factores contextuales específicos potencialmente asociados a la ocurrencia de violencia interpersonal. Asimismo, el diseño descriptivo empleado impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, por lo que las asociaciones identificadas deben interpretarse exclusivamente en términos epidemiológicos y no como evidencia de causalidad.

A pesar de estas limitaciones, la utilización de una base nacional de 898 802 registros constituye una fortaleza relevante, dado que permite caracterizar patrones poblacionales de violencia interpersonal con un nivel de precisión difícilmente alcanzable mediante estudios primarios convencionales. En este sentido, los hallazgos aportan evidencia útil para la vigilancia epidemiológica, la planificación de servicios y la formulación de políticas públicas orientadas a la prevención de la violencia.

Conclusiones

La violencia interpersonal en Colombia durante el periodo 2015-2023 presentó una concentración predominante en hombres jóvenes y adultos, en espacios públicos urbanos, durante fines de semana y horarios nocturnos, siendo las riñas la principal circunstancia asociada. La reducción observada en 2020 respalda la influencia que ejercen las dinámicas de movilidad y contacto social sobre la ocurrencia de este fenómeno, mientras que la elevada frecuencia de politraumatismos e incapacidades medicolegales evidencia una carga sustancial para el sistema sanitario y forense. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer estrategias integrales de prevención focalizadas en contextos urbanos de alto riesgo, programas de transformación de normas sociales relacionadas con la masculinidad y mecanismos comunitarios de resolución pacífica de conflictos. Asimismo, demuestran el valor epidemiológico de los sistemas nacionales de datos abiertos y del análisis de macrodatos institucionales como herramientas para identificar patrones poblacionales, orientar la toma de decisiones basada en evidencia y fortalecer la formulación de políticas públicas dirigidas a la reducción de la violencia interpersonal en Colombia.

Referencias

Barbosa, R., Lopes, R., Taveira-Gomes, T., Ponte, C., & Magalhães, T. (2025). Health impact of suspected interpersonal violence against adults: Retrospective cohort study. *JMIR Public Health*

and Surveillance, 11(1), e65191. <https://doi.org/10.2196/65191>

Blair, K. J., Tupper, H., Rook, J. M., de Virgilio, M., Torres, T. S., Chittibabu, A. K., Tranfield, M. W., Myers, B., Hubbard, A., Chichom-Mefire, A., Ajiko, M.-M., Juillard, C., Dicker, R., & Dissak-Delon, F. N. (2025). Interpersonal violence-related physical injury in low- and middle-income countries and its association with markers of socioeconomic status: A systematic review. *BMC Public Health*, 25(1), 1065. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21321-6>

Boman, J. H., & Mowen, T. J. (2021). Global crime trends during COVID-19. *Nature Human Behaviour*, 5(7), 821-822. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01151-3>

Borde, E., & Hernández-Álvarez, M. (2022). Fractured lives in fractured cities: Towards a critical understanding of urban violence in the context of market-driven urban restructuring processes in Bogotá and Rio de Janeiro. *Social Science & Medicine*, 298, 114854. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114854>

Briceño-León, R. (2005). Urban violence and public health in Latin America: A sociological explanatory framework. *Cadernos De Saude Publica*, 21(6), 1629-1648; discussion 1649-1664. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000600002>

Bullock, J., & Pellegrino, A. P. (2021). How do Covid-19 stay-at-home restrictions affect crime? Evidence from Rio de Janeiro, Brazil. *Economía*, 22(3), 147-163. <https://doi.org/10.1016/j.econ.2021.11.002>

Camacho Mariño, N., & Rodríguez Lizarralde, C. (2021). “Masculinidades callejeras”: construcciones sociales de género en Bogotá desde una perspectiva femenina y feminista. *Debate Feminista*, 63, 103-126. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2022.63.2318>

Castañeda, L.-A., Quintero, M.-P., Moreno-Correa, S.-M., Moreno-Gómez, F., & Vázquez-Escobar, R.-A. (2022). Caracterización de las lesiones personales en el sistema estomatognático valoradas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Suroccidente, entre 2015 y 2020. *Biomédica*, 42(1), 112-126. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6102>

Concha, A. (2002). Impacto social y económico de la violencia en las Américas. *Biomédica*, 22(0), 347.

- <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1185>
- Congreso de la República. (2014, 6 de marzo). *Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49074. Bogotá, Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56882>
- Cullen, P., Peden, A. E., Francis, K. L., Cini, K. I., Azzopardi, P., Möller, H., Peden, M., Sawyer, S. M., Nathan, S., Joshi, R., Patton, G. C., & Ivers, R. Q. (2024). Interpersonal violence and gender inequality in adolescents: A systematic analysis of global burden of disease data from 1990 to 2019. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 74(2), 232-245. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.044>
- Davis, D. (2022). La producción del espacio y la violencia en las ciudades del sur global: Evidencia de América Latina. *Nóesis. Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 25(49-1), 1-15. <https://doi.org/10.20983/noesis.2016.12.1>
- De Ribera, O. S., Trajtenberg, N., Shenderovich, Y., & Murray, J. (2019). Correlates of youth violence in low- and middle-income countries: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 49, 101306. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.001>
- Duque, L. F., Caicedo, B., & Sierra, C. (2009). Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia para los municipios colombianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(2), 1-13. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.878>
- Fleming, P. J., Gruskin, S., Rojo, F., & Dworkin, S. L. (2015). Men's violence against women and men are inter-related: Recommendations for simultaneous intervention. *Social science & medicine* (1982), 146, 249-256. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.021>
- Fu, L., Liu, K., Wang, B., Tian, T., Lu, Z., Zhang, W., Bian, J., & Zou, H. (2025). Burdens of interpersonal violence in adolescents and young adults. *Pediatric Research*, 98(4), 1290-1300. <https://doi.org/10.1038/s41390-025-04114-w>
- García-Cervantes, N. (2021). Violence and insecurity in urban space: An analytical approach based on the ecological framework for violence. *Revista Geográfica de América Central*, 1(66), 45-78. <https://doi.org/10.15359/rgac.66-1.2>
- Gawryszewski, V. P., da Silva, M. M. A., Malta, D. C., Kegler, S. R., Mercy, J. A., Mascarenhas, M. D. M., & Neto, O. L. M. (2008). Violence-related injury in emergency departments in Brazil. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 24(6), 400-408. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892008001200004>
- Gruenewald, P. J., Sumetsky, N., Mair, C., Lee, J. P., & Ponicki, W. R. (2023). Micro-temporal analyses of crime related to alcohol outlets: A comparison of outcomes over weekday, weekend, daytime and nighttime hours. *Drug and Alcohol Review*, 42(4), 902-911. <https://doi.org/10.1111/dar.13644>
- Heredia Martínez, H. L., & Bergonzoli, G. (2023). Mortalidad por violencia interpersonal en adolescentes y jóvenes en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.91>
- Hidalgo, D., Silveira, F., Padilha, D., Bassani, A.-F., & Nascimento, I. (2021). Violencia urbana y políticas de seguridad: análisis en cuatro ciudades latinoamericanas. *Revista EURE Revista De Estudios Urbano Regionales*, 47(141). <https://doi.org/10.7764/EURE.47.141.08>
- Hoebor, C. M., Kitselaar, W. M., Henrich, J. F., Miedzobrodzka, E. J., Wohlstetter, B., Giebels, E., Meynen, G., Kruisbergen, E. W., Kempes, M., Olff, M., & de Kogel, C. H. (2024). The impact of covid-19 on crime: A systematic review. *American Journal of Criminal Justice*, 49(2), 274-303. <https://doi.org/10.1007/s12103-023-09746-4>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). *Violencia interpersonal. Colombia, años 2015 a 2023. Cifras definitivas*. https://www.datos.gov.co/Justicia-y-Derecho/Violencia-interpersonal-Colombia-aos-2015-a-2023-/e3xi-4zq5/about_data
- Kadar, C., Feuerriegel, S., Noulas, A., & Mascolo, C. (2020). Leveraging mobility flows from location technology platforms to test crime pattern theory in large cities. *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 14, 339-350. <https://doi.org/10.1609/icwsm.v14i1.7304>
- Kilian, C., Klinger, S., Manthey, J., Rehm, J., Huckle, T., & Probst, C. (2024). National and regional prevalence of interpersonal violence from others' alcohol use: A systematic review and modelling study. *The Lancet Regional Health Europe*, 40, 100905. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100905>
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagoulis, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergentanis, T. N., & Tsitsika, A. (2023). Domestic violence during the covid-19 pandemic: A systematic

- review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 719-745.
<https://doi.org/10.1177/15248380211038690>
- Krivoshchekov, V., Gulevich, O., & Blagov, I. (2023). Traditional masculinity and male violence against women: A meta-analytic examination. *Psychology of Men & Masculinities*, 24(4), 346–364. <https://doi.org/10.1037/men0000426>
- Logoz, F., Eggenberger, L., Komlenac, N., Schneeberger, M., Ehlert, U., & Walther, A. (2023). How do traditional masculinity ideologies and emotional competence relate to aggression and physical domestic violence in cisgender men? *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1100114>
- Luca, M., Campedelli, G. M., Centellegher, S., Tizzoni, M., & Lepri, B. (2022). Inequality, crime and public health: A survey of emerging trends in urban data science. arXiv. <https://doi.org/10.48550/ARXIV.2212.07676>
- McNeil, A., Hicks, L., Yalcinoz-Ucan, B., & Browne, D. T. (2023). Prevalence & correlates of intimate partner violence during covid-19: A rapid review. *Journal of Family Violence*, 38(2), 241-261. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00386-6>
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Moore, S., Woolley, T., & White, J. (2022). An exploration of the multiplicative effect of “other people” and other environmental effects on violence in the night-time environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16963. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416963>
- Munar Jiménez, E. F. (2016). Violencia Interpersonal: Abordajes implementados y nuevas perspectivas de análisis del fenómeno. *Revista Salud Bosque*, 5(2), 47–56. <https://doi.org/10.18270/rsb.v5i2.1465>
- Nivette, A. E., Zahnow, R., Aguilar, R., Ahven, A., Amram, S., Ariel, B., Burbano, M. J. A., Astolfi, R., Baier, D., Bark, H.-M., Beijers, J. E. H., Bergman, M., Breetzke, G., Concha-Eastman, I. A., Curtis-Ham, S., Davenport, R., Díaz, C., Fleitas, D., Gerell, M., ... Eisner, M. P. (2021). A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behaviour*, 5(7), 868-877. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01139-z>
- Núñez Rivera, L. C., Tolentino Pulido, F., & Rodríguez Barrios, H. (2024). Factores sociodemográficos en la dinámica del comportamiento delictivo: Análisis descriptivo de criminalidad en Colombia, año 2022. *Revista Criminalidad*, 65(3), 161-185. <https://doi.org/10.47741/17943108.525>
- O'Donnell, S., Taylor, P., Vincent, C. D., Scott-Storey, K., Wuest, J., & Malcolm, J. (2024). Masculinity and violence interconnectedness: Defining and reconciling the gender paradox among men with cumulative lifetime violence histories. *Sage Open*, 14(3), 21582440241266998. <https://doi.org/10.1177/21582440241266998>
- Pan American Health Organization. (2021). *The burden of interpersonal violence in the Region of the Americas, 2000-2019*. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-other-forms-interpersonal-violence>
- Pérez Ricart, C. A. (2022). ¿Más armas, más violencia? Evidencia de una compleja relación desde América Latina. *Perfiles latinoamericanos*, 30(59), 0-0. <https://doi.org/10.18504/pl3059-011-2022>
- Perez-Vincent, S. M., & Carreras, E. (2022). Domestic violence reporting during the COVID-19 pandemic: Evidence from Latin America. *Review of Economics of the Household*, 20(3), 799-830. <https://doi.org/10.1007/s11150-022-09607-9>
- Peterson, C., & Kearns, M. C. (2021). Systematic review of violence prevention economic evaluations, 2000–2019. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(4), 552-562. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.11.002>
- Peterson, C., Aslam, M. V., Rice, K. L., Gupta, N., & Kearns, M. C. (2024). Systematic review of per person violence costs. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(2), 342-350. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.08.009>
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic—Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101806. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
- Rosen, E. M., Trangenstein, P. J., Fullem, P. L., Yeh, J.-C., Jernigan, D. H., & Xuan, Z. (2024). Interrupted time series analysis of bar/tavern closing hours and violent crime. *JAMA Internal Medicine*, 184(6), 612. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.0255>
- Sánchez, O. R., Vale, D. B., Rodrigues, L., & Surita, F. G. (2020). Violence against women during the

COVID-19 pandemic: An integrative review.
International Journal of Gynecology & Obstetrics, 151(2), 180-187.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>

Serna-Trejos, J. S., Bermúdez-Moyano, S. G., Sarmiento-Torres, D., & Yacumal-Camacho, T. I. (2023). Escenario epidemiológico de las lesiones de causa externa en Colombia, 2022. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(3), 258-260.
<https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.418>

Weitzman, A., Caudillo, M., & Levy, E. J. (2024). Hybrid interpersonal violence in Latin America: Patterns and causes. *Annual Review of Criminology*, 7(1), 163-186.
<https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-022422-014603>

Zhou, X., Li, R., Cheng, P., Wang, X., Gao, Q., & Zhu, H. (2024). Global burden of self-harm and interpersonal violence and influencing factors study 1990–2019: Analysis of the global burden of disease study. *BMC Public Health*, 24, 1035.
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-18151-3>