

INFORME DE CALIDAD DE VIDA DE ANTIOQUIA

LÍNEA BASE

ANTIOQUIA 
cómo vamos
LAB

Fundación corona

comfama

Comfenalco
Antioquia

GRUPO ARGOS
Fundación

uniban

FUNDACION GRUPO
bios.

Mineros
COLOMBIA

UNIVERSIDAD
EAFIT
Vigilada Mineducación

UDB

Universidad
de Medellín
Ciencia y Libertad

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

PRISA MEDIA

PROANTIOQUIA

COMITÉ DIRECTIVO

Maria Bibiana Botero Carrera

Presidenta ejecutiva Proantioquia

Diana Dajer

Gerente de Participación Ciudadana de Fundación Corona

Mauricio Pérez

Responsable de Regiones Comfama

Carolina Franco

Gerente Bienestar social e intelectual Comfenalco

Santiago Cardona

Vicepresidente Colombia Mineros

Carolina Jaramillo

Directora de Sostenibilidad Fundación Unibán

Alejandro Arbeláez

Vicerrector académico Universidad de Medellín

Juan Carlos de la Cruz Pérez

Director de Extensión Multicampus Universidad Pontificia Bolivariana

Manuel Acevedo Jaramillo

Director de Extensión Multicampus Universidad Pontificia Bolivariana

COMITÉ TÉCNICO

Laura Gallego Moscoso

Vicepresidenta ejecutiva Proantioquia

Manuela Giraldo

Coordinadora territorial Fundación Corona

Mónica Arango

Asesora Regiones Comfama

Liliana Galeano

Gerente de Empleo y Emprendimiento Comfenalco

Juana Pérez

Directora de Gestión Social del Territorio Mineros

Mauricio Perfetti

Decano de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Medellín

Nicolás Molina

Docente Investigador Universidad Pontificia Bolivariana

Claudia Arenas

Directora de Extensión Rectoría Universidad CES

Juan Carlos Muñoz

Director Área Políticas y Desarrollo Escuela de Finanzas, Economía y Gobierno Universidad EAFIT

COMITÉ DE COMUNICACIONES

Mauricio Mosquera

Director de comunicaciones y relaciones institucionales Proantioquia

Juan Carlos Higueta

Director del Servicio Informativo de Caracol Radio en Medellín Grupo Prisa

Diana Vélez

Responsable de Comunicaciones y Relacionamento Comfama

Liliana Proalini

Jefe de comunicaciones corporativas Comfenalco

Maria Camila Vélez

Directora de Desarrollo de Negocios y Mercadeo Uniban

Maria Clara Restrepo

Comunicadora Uniban

Katerine Luna

Analista de comunicaciones para la Unidad de Extensión Universidad Pontificia Bolivariana

UNIDAD COORDINADORA

Textos y edición:

Mónica Ospina Londoño, *directora*
 Natalia Garay Molina, *responsable de gestión técnica y del conocimiento*
 Carolina Aristizábal Saldarriaga, *analista*
 Ona Duarte Venklauskas, *analista*
 Alejandro Arenas Álzate, *analista*
 Yeison Londoño Quiceno, *analista*
 Sara Sofía Arcila Múnera, *analista*
 Daniel Palacio Tamayo, *responsable de comunicaciones*
 Luis Fernando Agudelo, *consultor Valor Público Eafit*
 Santiago Leyva Botero, *consultor Valor Público Eafit*

Diseño y diagramación:

Mariana Gómez Álvarez, *comunicadora audiovisual y gráfica*

ISBN 3028-3094



Salud

Uno de los principales atributos de la calidad de vida es la salud en todos sus componentes. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), la salud es, en una forma compleja, el estado físico de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. Por lo tanto, la salud es determinante para que los seres humanos ejecuten cualquier tipo de actividad.

Una primera revisión de la información con que se cuenta en materia de salud en Antioquia deja ver que las capacidades de la Secretaría de Salud del departamento en materia de datos son muy buenas, con la posibilidad de ampliar el análisis por subregión e incluso por municipio, lo que es insumo fundamental para conocer y abordar las problemáticas de salud pública del departamento.

En este sentido, esta Línea Base de Calidad de Vida que realiza por primera vez el programa Antioquia Cómo Vamos desarrolla este apartado con base en una priorización de algunos de los indicadores que están disponibles y publicados para su uso. Esta priorización recoge asuntos relacionados con fecundidad adolescente, seguridad alimentaria, mortalidad por desnutrición y mortalidad por suicidio.

Fecundidad

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años; la adolescencia temprana de 10 a 14 y la adolescencia tardía de 15 a 19. Esta etapa se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experi-

mentan los lactantes; en la adolescencia convergen diversos procesos biológicos, por ejemplo, la pubertad, que marca el pasaje de la niñez hacia la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2018a).

La adolescencia es un periodo en el que se generan experiencias fundamentales de desarrollo, más allá de la maduración física y sexual. No obstante, este periodo constituye una etapa importante de riesgos, donde el contexto social puede tener una influencia determinante. A propósito de este último, los adolescentes podrán desarrollar patrones de conducta que tendrán efectos positivos o negativos duraderos en su salud y bienestar futuros como el consumo de drogas o alcohol, el inicio o la postergación de las relaciones sexuales, la adopción de conductas riesgosas o el uso de protección en relación con las prácticas sexuales (Profamilia, 2018).

Es importante resaltar en este punto que los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su colegio, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir una serie de competencias que les ayuden a hacer frente las presiones de dicha etapa y permitan una transición sana de la infancia a la edad adulta (Organización Mundial de la Salud, 2018a).

Así bien, el embarazo en la adolescencia se explica como un problema de salud, socioeconómico y demográfico, en el que hay consecuencias biológicas para la madre y para el bebé; estas consecuencias se evidencian como riesgos derivados de las condiciones de salud previas al embarazo (malnutrición, bajo peso y talla, necesidades básicas insatisfechas en

el control prenatal), además de las condiciones socioeconómicas de las adolescentes (pobreza, bajo logro escolar, necesidades básicas insatisfechas) (Profamilia, 2018).

Reyes y González (2014) sostienen que el embarazo en adolescentes es el resultado de la desigualdad social y la falta de oportunidades en la educación y el empleo, lo que perpetúa el círculo de la pobreza, que a su vez podría explicar la mortalidad y morbilidad desde el embarazo en adolescentes, en particular entre niñas y mujeres jóvenes de los grupos más vulnerables y desfavorecidos.

Según Profamilia (2018), las adolescentes y jóvenes en embarazo tienen mayor posibilidad de abandonar sus estudios, volver a quedar en embarazo y con ello menor posibilidad de acceder a trabajos bien remunerados, cayendo en una de las trampas de la pobreza; adicionalmente estas situaciones condicionan barreras para construir proyectos de vida distintos a la maternidad como destino principal de la mujer. De otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017), afirma que este fenómeno refleja una problemática multidimensional de violencia contra la mujer que genera exclusión, desigualdad y vulnerabilidad que afrontan las adolescentes: las vidas de muchas niñas y mujeres jóvenes podrían ser diferentes si ellas hubiesen tenido herramientas educativas para empoderarse y denunciar, además de evitar dejar al azar decisiones importantes sobre su vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), aunque este ha disminuido, las tasas de cambio han sido muy desiguales entre las regiones. Usualmente,

el progreso en la disminución es mucho más lento en grupos vulnerables. Esta organización también asevera que son muchos los factores que inciden en este fenómeno: en muchos lugares los adolescentes no tienen fácil acceso a métodos anticonceptivos, incluso cuando pueden obtenerlos, es posible que exista carencia de los medios para obtenerlos, así como el conocimiento sobre cómo acceder y cómo usarlos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

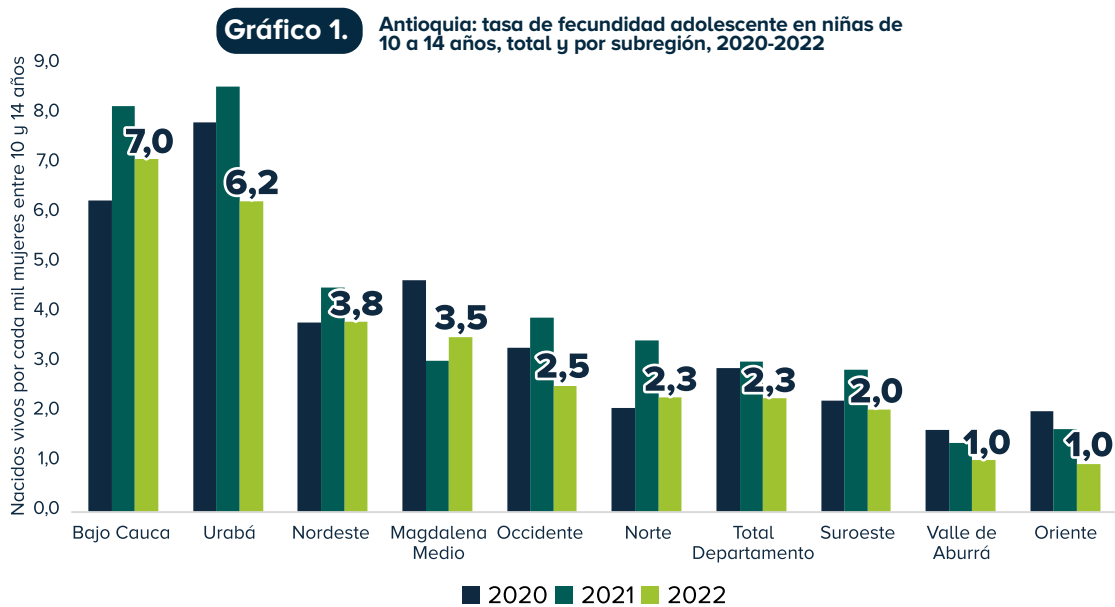
Con los datos disponibles es posible realizar análisis según el rango etario de la madre adolescente, en este caso se abordará en dos partes: madres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Respecto al primero, es importante resaltar que según la Sentencia C 876 del 2011 de la Corte Constitucional de Colombia, las relaciones sexuales en niñas menores de 14 años son consideradas un delito, producto de violencia o abusos sexuales, toda vez que, por su estado de inmadurez, las menores no están capacitadas para autodeterminarse sexualmente, vulnerando su formación e integridad sexual (Laboratorio de Economía de la Educación, 2022).

En Antioquia, como se observa en el Gráfico 1, en términos del embarazo en la adolescencia temprana, es decir, en niñas de 10 a 14 años, la tasa del departamento indica que en 2022 el cierre fue de 2,3 casos por cada mil niñas en esta edad. Esto significa una disminución de 0,7 respecto a lo registrado en el año 2021, cuando la tasa fue de 3,0, la más alta en el periodo 2020-2022. Adicionalmente, esta tasa del año 2021 fue prácticamente igual a la tasa nacional, que fue de 3,1 en esa vigencia.

En términos absolutos, esto significa que los embarazos en madres de 10 a 14 años en Antioquia pasaron de 671 casos en 2020, 699 casos en 2021 y por último, 527 en el año 2022. A nivel del país, Antioquia fue el departamento con el mayor porcentaje de nacimientos con madres adolescentes en los años 2020 y 2021, con el 14% de los casos, seguido de Bolívar con 7,6%, Córdoba con 6,0% y por último Valle del Cauca con 5,5% (OPS y DANE, 2022).

Sin embargo, la realidad es muy distinta en el análisis subregional, pues en seis de las nueve subregiones se superó la tasa del departamento en el año 2022. Adicionalmente, las subregiones Bajo Cauca y Urabá registran en el periodo 2020-2022 el doble de la tasa de Antioquia, por lo tanto, las acciones encaminadas a la disminución de este fenómeno en edades tan tempranas deben ser enfocadas en estos territorios, máxime cuando el aumento de la tasa en 2021 coincide con un incremento en el número de denuncias por algún delito relacionado con abuso sexual en menores en el departamento¹. Esta realidad se enmarca en los confinamientos obligatorios por la pandemia de COVID-19, lo que posiblemente desencadenó estos fenómenos.

¹ Para ampliar la información relacionada con seguridad, se recomienda consultar el capítulo correspondiente en este mismo informe.



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

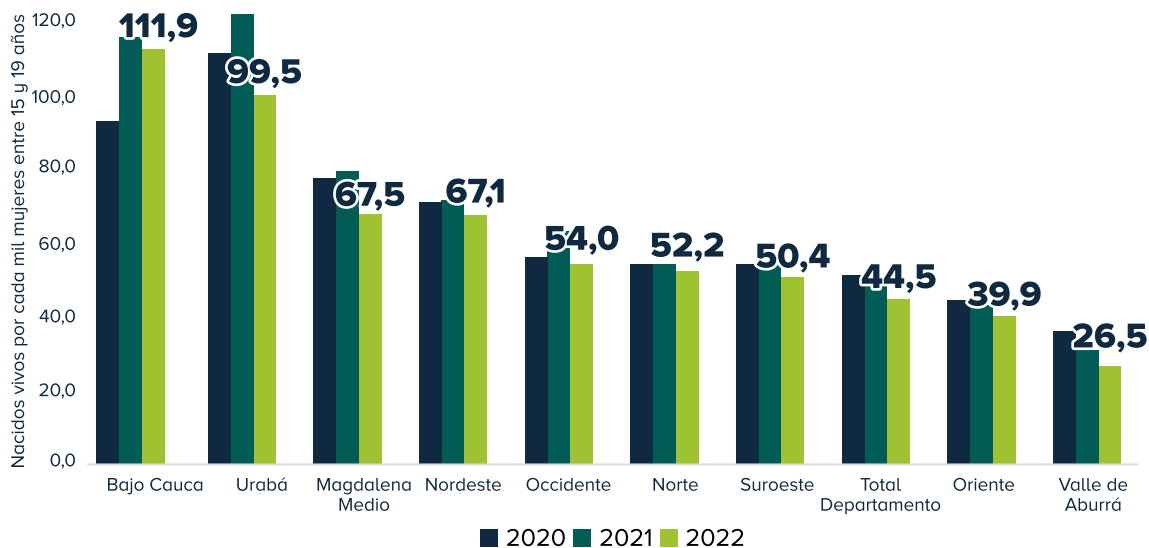
En el caso del embarazo en el rango etario de 15 a 19 años, las tasas son mucho más altas tanto en el nivel nacional, departamental en Antioquia y en sus subregiones. Tal como se observa en el Gráfico 2, la tasa para el departamento en 2022 fue de 44,5 casos por cada mil mujeres en esa edad, esto es 5,9 menos que lo registrado en 2021, cuando fue de 50,4. En este último año, Antioquia estuvo por debajo de la tasa nacional que fue de 52,8.

Respecto a los demás departamentos, de igual forma que en el rango etario anterior, Antioquia también tuvo la mayor proporción de nacimientos de bebés con

madres entre 15 a 19 años en el país en los años 2020 y 2021, con 11,3% de los nacimientos, seguido de Bolívar con 7,0%, Atlántico con 6,5% y Bogotá con 6,1%.

En relación con las diferencias por territorios, en este caso siete subregiones tienen tasas más altas que lo registrado para el departamento. No obstante, como se aprecia en el Gráfico 2, Bajo Cauca y Urabá doblan las tasas registradas para Antioquia en el periodo 2020-2022. En términos absolutos, los nacimientos con madres entre 15 y 19 años en el departamento fueron 10.896 en 2022, de los cuales 3.706 fueron en el Valle de Aburrá.

Gráfico 2. Antioquia: tasa de fecundidad adolescente en mujeres de 15 a 19 años, total y por subregión, 2020-2022



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

La realidad que deja entrever los datos publicados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia es contundente: es necesario enfocar acciones diferenciadas por subregiones y rangos etarias para, en cada caso, prevenir el abuso sexual en niñas que concluye en embarazos en edades muy tempranas, así como informar a las adolescentes más grandes sobre los efectos en términos de cuidado y de dificultad futura en el acceso a educación y empleo.

De otro lado, es importante que se aborden los proyectos de vida de las adolescentes que ya son madres, pues ellas necesitan abordaje psicosocial, educación sexual, acompañamiento para la reinserción académica y en el mejor de los casos enganche laboral o intermediación. Estas acciones podrían ser impulsadas por el trabajo en equipo entre los sectores público, privado, la academia y las organizaciones sociales con presencia en los territorios más afectados.

Seguridad alimentaria

El acceso a una alimentación saludable es un aspecto esencial en la calidad de vida de los ciudadanos, tanto en el mundo como en Antioquia existen brechas de alimentación que necesitan ser subsanadas. La nutrición no solamente es relevante en la primera infancia; que un adulto tenga un acceso constante a los alimentos posibilita el desarrollo de sus capacidades y da oportunidad al disfrute de otro tipo de actividades y espacios necesarios en la vida humana, como el ocio y la participación política activa. Por lo cual, el identificar quiénes y dónde viven aquellos en una posición de vulnerabilidad es fundamental a la hora de dirimir la asignación de recursos y la elaboración de programas o políticas.

El concepto que aterriza el cuestionamiento sobre el acceso y la constancia del alimento en los hogares o personas es la seguridad alimentaria. La Organización de Alimentos y Agricultura (siglas



FAO en inglés), perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas, la define, de acuerdo con la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de Roma en 1996, como: “el estado en el cual la gente tiene en todo momento acceso físico, social y económico a alimento suficiente y nutritivo, que cumple con sus necesidades alimenticias para una vida saludable y activa” (FAO, 2011, p.1). Esta conceptualización implica que la seguridad alimentaria tiene cuatro pilares o dimensiones, las cuales son: acceso, disponibilidad, utilización y estabilidad del alimento.

La información más actualizada encontrada sobre seguridad alimentaria para Antioquia es la estimación realizada por el DANE y la FAO para 2022 utilizando la *Escala de Experiencia de Seguridad Alimentaria*² (siglas FIES en inglés). Esta es resultado de la incorporación en la Encuesta de Calidad de Vida Nacional las preguntas de la FIES, con lo cual se puede estimar la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares y las personas.

Los resultados son dicentes, para 2022 en Antioquia aproximadamente 478 mil hogares (21%) reportaron prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave. De estos hogares, más de 383 mil viven en las cabeceras municipales y alrededor de 95 mil en los centros poblados y rural disperso, la diferencia en las proporciones es de 3 puntos porcentuales,

siendo 20% y 23% respectivamente.

Los hogares con una necesidad más pronunciada de intervención son los que reportan prevalencia de inseguridad alimentaria grave, estos son el 3% del total del departamento, es decir, más de 65 mil en las cabeceras (3,5%) y más de 10 mil (2,6%) en los centros poblados y rural disperso. Esto quiere decir que en Antioquia hubo en 2022 alrededor de 75 mil hogares que reportaron no tener alimentos y haber pasado días sin comer varias veces durante el año.

Si bien estos datos son alarmantes, ¿dónde viven los antioqueños con inseguridad alimentaria grave? ¿Qué subregiones o municipios deben ser atendidos con urgencia? Aunque estas preguntas no se pueden solucionar con los datos presentados por el DANE y la FAO debido a su desagregación departamental, la Gobernación de Antioquia³ también ha replicado una medición de seguridad alimentaria propuesta por la FAO con un nivel de desagregación municipal.

En 2021, con la Encuesta de Calidad de Vida departamental, la Gobernación de Antioquia elabora por primera vez el indicador de seguridad alimentaria utilizando la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) construida por la FAO, esta medición clasifica a los hogares en cuatro distintos niveles de seguridad alimentaria⁴ a través de

² Para ahondar más en la construcción de la escala consultar en: <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>

³ La Gobernación de Antioquia desde hace varias administraciones le apuesta a la recolección de información útil sobre seguridad alimentaria. Un estudio por resaltar es el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia, a pesar de su rigurosidad y riqueza en información, no se utilizó en el informe por la desactualización de los datos (consultar en: https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/ba8c4eac-c8ad-43aa-9a6f-7f9f143d28a0/resumen_ejecutivo_perfil_alimentario_FINAL.pdf?MOD=AJPERES&CVID=n3658bG)

⁴ Los niveles de la ECLSA son: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, inseguridad alimentaria moderada, e inseguridad alimentaria severa. Esta última es la más alarmante ya que son los hogares que, en los últimos 30 días antes de ser encuestados, cumplen la mayoría o todas las siguientes características: miembros del hogar tuvieron sensación de hambre, disminución en la cantidad de comidas al día, o preocupación por el acceso a la comida.

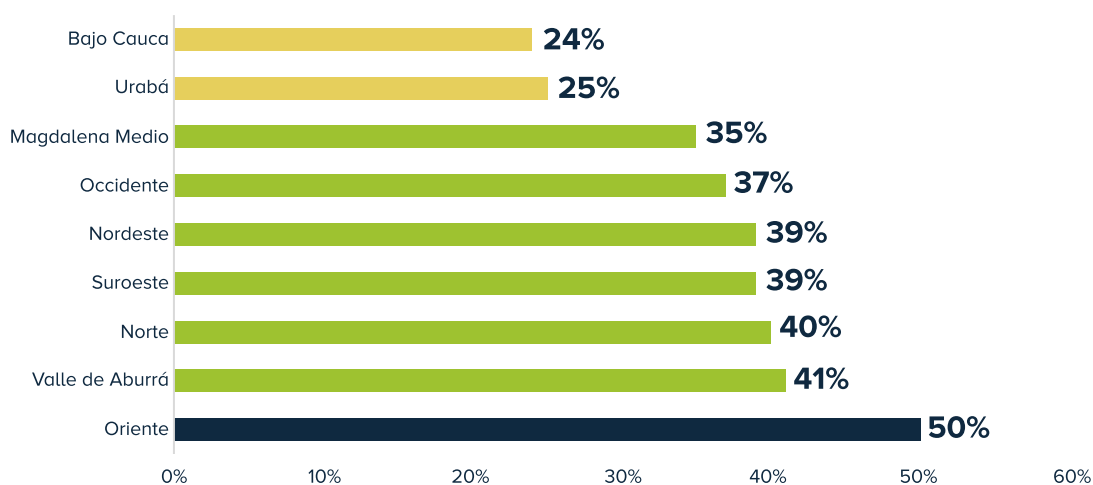


una encuesta estructurada y reporta una fotografía del estado de alimentación en los hogares en el último mes antes de ser encuestados (FAO, 2012).

Los resultados de este cálculo permiten entrever que, a diferencia de algunos indicadores expuestos en este documento, el Valle de Aburrá no destaca por su buen desempeño. Como es visible en el Gráfico 1, la subregión con un mayor porcentaje de hogares en seguridad ali-

mentaria es Oriente (50%), este dato de por si es alarmante, ya que implica que en todas las subregiones más del 50% de los hogares tienen algún nivel de inseguridad alimentaria. Las razones para que un hogar esté en algún nivel de inseguridad alimentaria son variopintas según la ECSLA, no obstante, hay una claridad, y es el hecho de que son hogares que no cuentan con la certeza de tener una alimentación saludable (en cantidad y calidad) sostenida en el tiempo.

Gráfico 3. Antioquia: Porcentaje de hogares en seguridad alimentaria por subregión, 2021



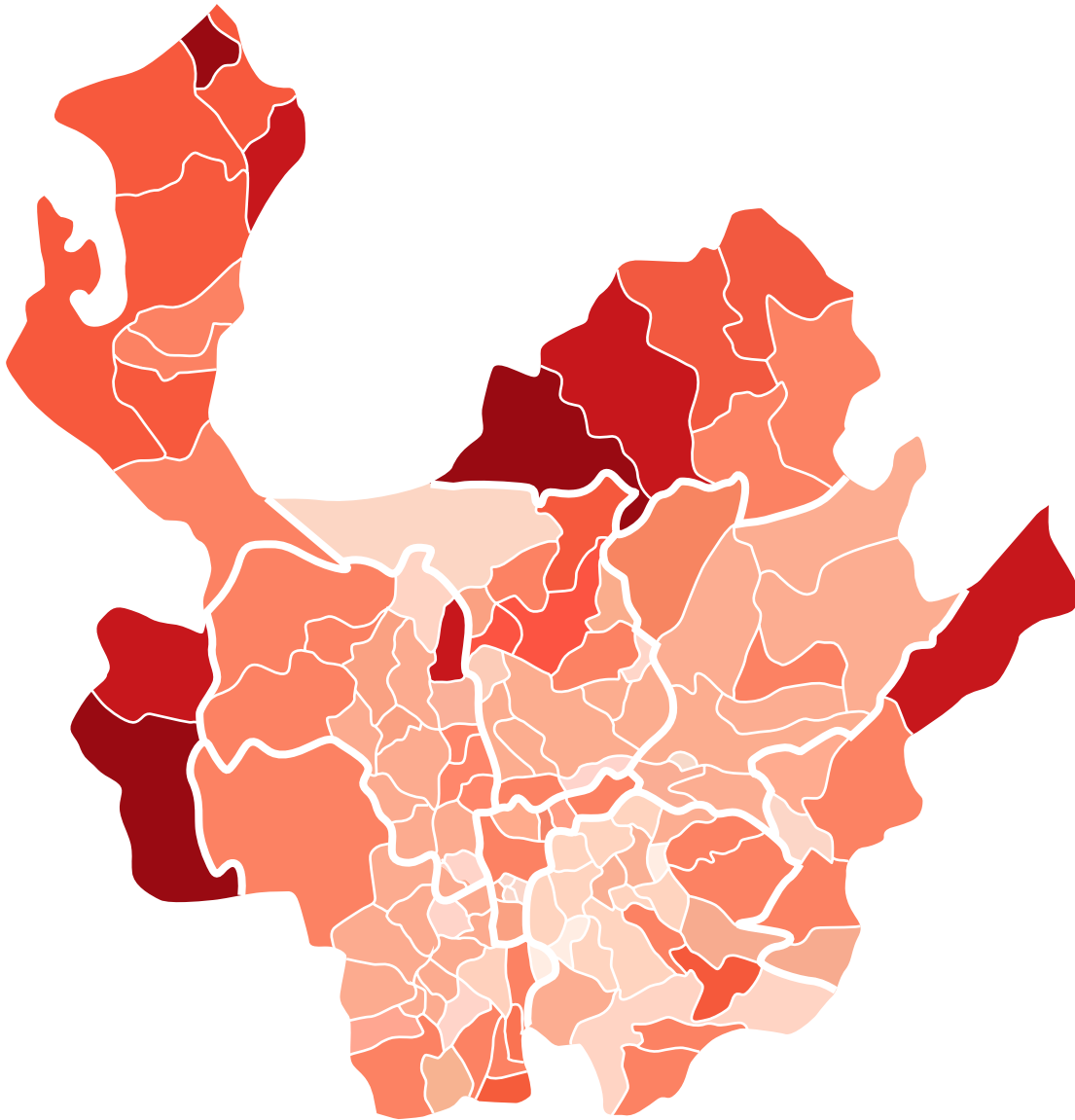
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos a partir de la Encuesta de Calidad de Vida 2021 – Gobernación de Antioquia

La situación más crítica se encuentra en Bajo Cauca y Urabá, donde tan solo el 24% y el 25% de los hogares respectivamente cuentan con seguridad alimentaria, esto implica que alrededor del 75% de los hogares en cada subregión no cuentan con un acceso recurrente a una alimentación nutritiva.

Adentrándonos en los niveles más preocupantes de la escala, es decir, inseguridad alimentaria moderada e inseguridad alimentaria severa, es claro en el Mapa 1 que son pocos los municipios que reportaron un porcentaje de hogares menor al 20%, de 125 municipios del departamento, solamente 23 se encuentran en este rango⁵. De hecho, La Ceja el único municipio que reporta una cifra menor al 10%.

5 Municipios con menos de 20% de hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa: La Ceja del Tambo (9%), Guatapé (13%), Sabaneta (14,5%), Rionegro (14,5%), Concepción(15%), Envigado (15%), Jericó (15%), Sonsón (16%), Guarne (16%), La Unión (16%), El Santuario (16,5%), El Retiro (17%), Guadalupe (17%), San Vicente Ferrer (17%), Cisneros (18%), El Carmen de Viboral (18%), Peque (18%), Titiribí (18%), Itagüí (18,5%), Granada (19%), Heliconia (19%), Caracolí (19%), y Fredonia(19%).

Mapa 1. Antioquia: porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa por municipio, 2021

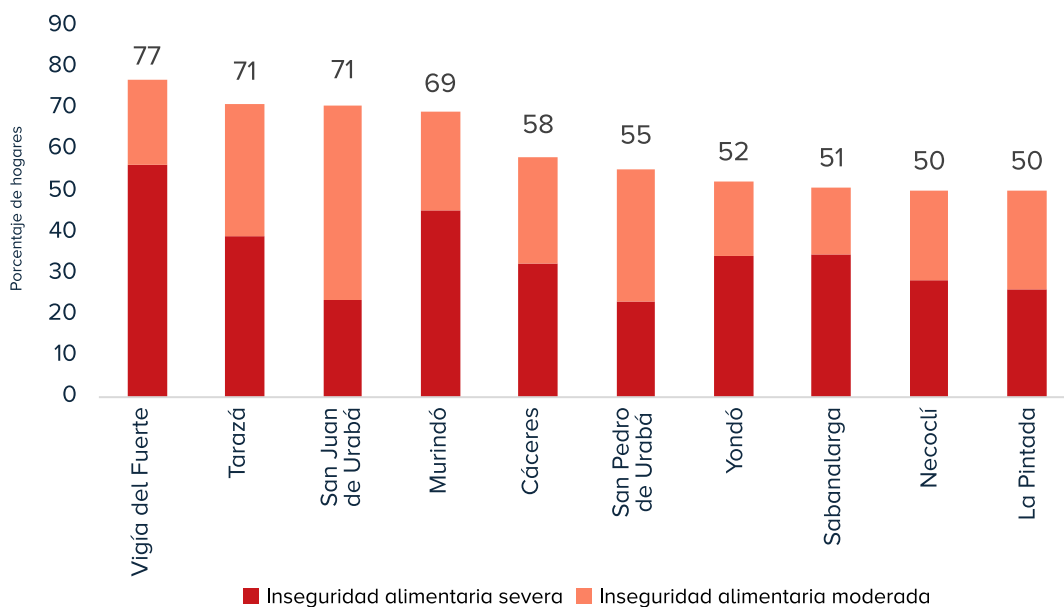


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2021 – Gobernación de Antioquia

En el otro extremo se encuentran 10 municipios cuyo porcentaje de hogares en algún nivel de inseguridad alimentaria moderada o severa es mayor o igual a 50% (ver Gráfico 2), la mayoría se encuentran en las subregiones Bajo Cauca, Urabá y Norte. Un dato a resaltar es que para todos los municipios menos para San Juan de Urabá y San Pedro de Urabá, es más el porcentaje de hogares en

inseguridad alimentaria moderada que en inseguridad alimentaria severa, para el resto de los municipios es el caso contrario. Lo cual es preocupante, debido a que en este estado de inseguridad alimentaria hay un gran riesgo para la niñez perteneciente a estos hogares, se pueden producir daños irreparables en el caso de no acceder a una alimentación suficiente para el crecimiento.

Gráfico 4. Antioquia: composición del porcentaje de inseguridad alimentaria severa o moderada de los municipios con un 50% de hogares o más reportados, 2021



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos a partir de la Encuesta de Calidad de Vida 2021 – Gobernación de Antioquia

Mortalidad infantil por desnutrición⁶

Al respecto de la mortalidad infantil, la OMS indica que el riesgo de muerte es mayor en los niños en el periodo neonatal, es decir en los primeros 28 días de vida. Esta muerte se puede prevenir atendiendo a los protocolos que propenden, en su mayoría, por tener los siguientes cuidados: asegurar la respiración, em-

pezar enseguida la lactancia materna, mantener al niño caliente y limpiarse las manos antes de tocarlo. Por otra parte, las muertes de niños antes de los cinco años, son prevenibles y tratables en su mayoría, mediante intervenciones simples y asequibles; los niños con desnutrición tienen más probabilidades de mo-

⁶ Para ampliar la información relacionada con la calidad de vida de la niñez de Antioquia, el programa Antioquia Cómo Vamos desarrollará una entrega relacionada. Se recomienda visitar la página web: www.antioquiacomovamos.org, en la sección Biblioteca digital.

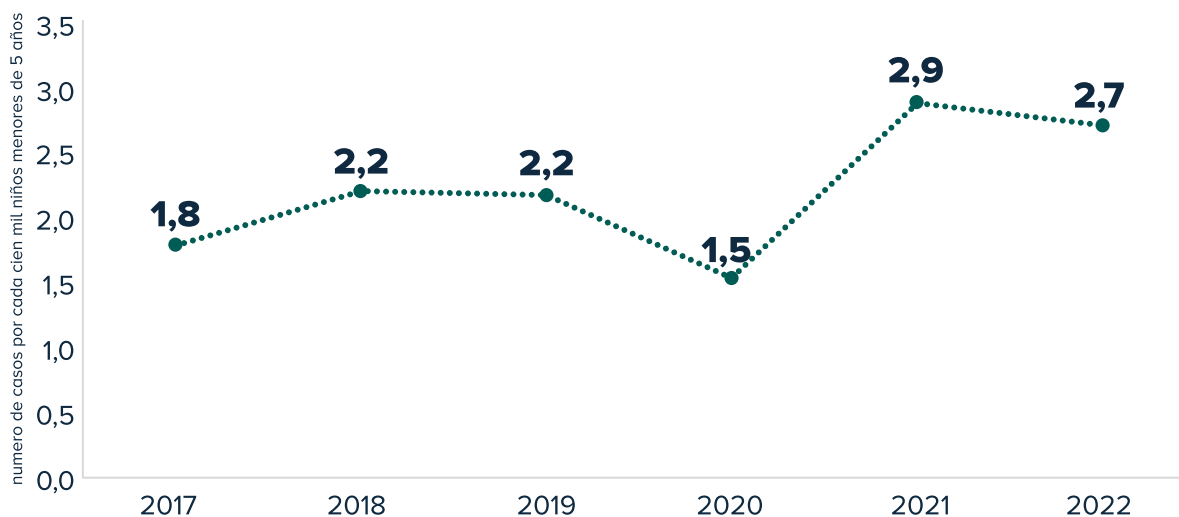
rir en esta edad por diarrea, neumonía y paludismo (Organización Mundial de la Salud, 2018b).

Con respecto a las muertes por desnutrición, la OMS estima que la desnutrición es la causa de muerte subyacente del 45% de las defunciones de menores de 5 años en el mundo. Este tipo de muerte ha crecido a causa de los retrocesos en los esfuerzos por eliminar el hambre y la malnutrición, que también reconoce la OMS. En el caso de Colombia, este comportamiento también se evidencia a nivel nacional y coincide con un aumento en la tasa de desnutrición aguda en el departamento.

Una de las posibles explicaciones de este fenómeno se asocia a la coyuntura causada por el COVID-19, en tanto sus efectos económicos incrementaron la pobreza y en el caso de los más pequeños, acentuó las dificultades en el acceso a controles prenatales de manera oportuna.

Con los datos de la Secretaría de Salud de Antioquia se tiene que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se mantuvo constante en el periodo 2017-2020, no obstante, creció en el año 2021 y continuó estable para el año 2022 (Gráfico 5). Esto significa que en este último año fallecieron 12 niños y niñas menores de 5 años por esta causa; a nivel subregional, estos decesos se registraron en Urabá (6), Occidente (3), Bajo Cauca (2) y Valle de Aburrá (1).

Gráfico 5. Antioquia: tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, 2017-2022



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

En el marco de esta realidad es importante resaltar que estas muertes son evitables y por tanto es responsabilidad de los actores que intervienen los territorios propender por una mejor calidad de vida para los niños y niñas en Antioquia. En este sentido, la interpretación de estas cifras no puede quedarse solo en análisis, sino que es necesario movilizar el trabajo en equipo necesario para que la meta sea que ningún niño o niña muera por estas causas.

Mortalidad por suicidio

El suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años a nivel mundial, de esta manera se estima que aproximadamente cada 40 segundos una persona se quita la vida, en su mayoría con plaguicidas, ahorcamiento y armas según la OMS. Es por esto por lo que esta organización lo considera como una prioridad de salud pública, debido a sus altas tasas de mortalidad que se registran en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde se produjeron más del 79% de los suicidios en 2016 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019).

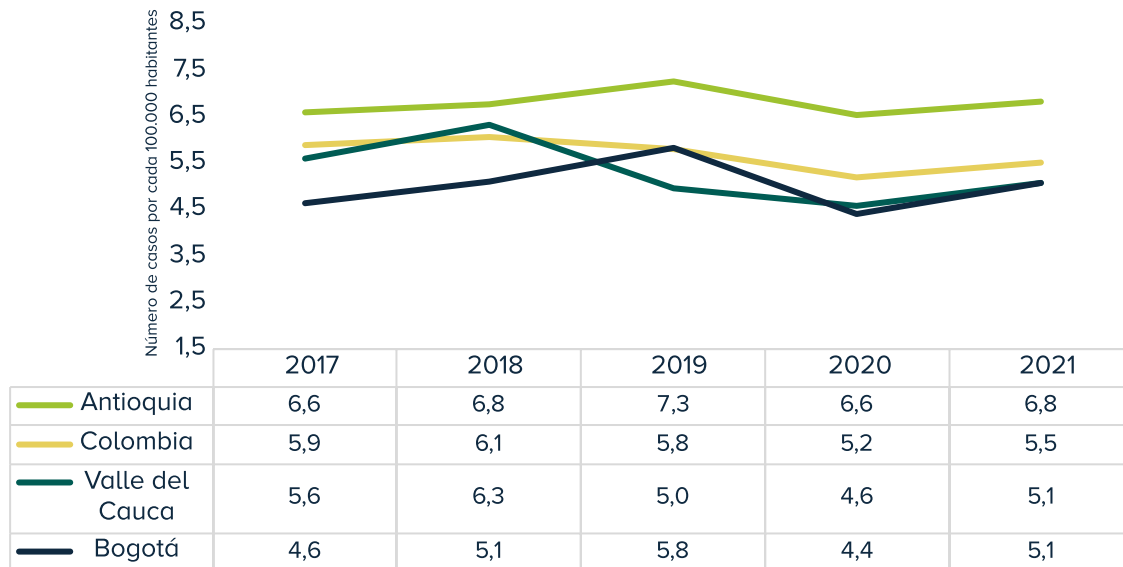
Los análisis de los entornos en los que más se dan estos casos dejan ver que son poblacionalmente más densos, lo que podría significar mayor estrés por estructuras socioeconómicas, culturales y ambientales más robustas y con mayores exigencias en competencias individuales, generando ambientes más hostiles que pueden derivar en depresión y posterior conducta suicida (Así Vamos en Salud, 2020).

Según el informe Forensis 2021, se intuye que Colombia está por debajo de la tasa mundial de 2021 aún cuando no se tienen los datos exactos, también está por debajo de varios países de Suramérica, como Uruguay, Chile y Argentina. Sin embargo, reproduce el comportamiento en aumento de esta manera de muerte a nivel mundial.

El comportamiento para el país indica que hubo una disminución para el año 2020 en términos de mortalidad por suicidio, que posiblemente estuvo asociado a la pandemia por COVID-19 que podría influir de manera positiva, pues las familias experimentaron mayor acercamiento y existía mayor control social; no obstante, el informe de Forensis (2022) afirma que aún no es posible establecer la correlación entre esas variables con la información disponible, pues la información de ese año es insuficiente sobre las consecuencias de la crisis sanitaria.

Tal como se observa en el Gráfico 6, la tasa de mortalidad por suicidio de Antioquia en el periodo 2017-2021 es la más alta en comparación con las registradas del Valle del Cauca, Bogotá y la tasa nacional (la comparación se realiza por la densidad poblacional de estos territorios).

Gráfico 5. Tasa de mortalidad por suicidio, 2017-2021



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de Forensis, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Según la Universidad de Antioquia (2022), en 2021 una persona al día se quitó la vida en Antioquia. Esto coincide con un aumento importante en las consultas entre urgencias, psiquiatría, psicología, neuropsicología y telemedicina por diversas causas en el Hospital Mental de Antioquia, que pasaron de 68.570 en 2020 a 76.694, con un corte preliminar de 38.368 a julio de 2022, lo que seguramente implica que se superarían las cifras de años anteriores al cierre de la vigencia.

Las enfermedades mentales más frecuentes en los servicios de urgencias y hospitalización fueron el trastorno afectivo bipolar y las esquizofrenias, mientras que la depresión y los trastornos de ansiedad han sido las causas más comunes en consulta externa (Universidad de Antioquia, 2022). Para las expertas consultadas por esta misma fuente, una de las explicaciones es que existen factores

genéticos, biológicos, externos y sociales que hacen susceptible y que pueden desencadenar en cualquier momento una enfermedad mental o una crisis.

Así las cosas, es importante realizar un abordaje desde la inclusión de la salud mental como un asunto relevante en la agenda pública departamental. El enfoque preventivo desde la política pública es fundamental teniendo en cuenta los datos de mortalidad y el aumento en la atención por estas patologías, que podría estar asociado a que cada vez existe menos tabú al respecto. El liderazgo del sector público para movilizar esta agenda es indispensable, pues las acciones que se adelanten deberán contemplar la llegada a zonas rurales, los diferentes enfoques poblacionales y de género, que son determinantes en este caso para los hombres, los más afectados a nivel mundial en estos temas.

INFORME DE CALIDAD DE VIDA DE ANTIOQUIA

LÍNEA BASE

ANTIOQUIA 
cómo vamos
LAB

Fundación corona

comfama

Comfenalco
Antioquia

GRUPO ARGOS
Fundación

uniban

FUNDACION GRUPO
bios.

Mineros
COLOMBIA

UNIVERSIDAD
EAFIT
Vigilada Mineducación

UDB

Universidad
de Medellín
Ciencia y Libertad

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

PRISAMEDIA

PROANTIOQUIA