

MEDELLÍN



cómovamos

15 años



INFORME DE CALIDAD DE VIDA DE MEDELLÍN, 2020

| **SALUD** |



COMITÉ DIRECTIVO

Laura Gallego Moscoso Presidenta (e)
Proantioquia

Claudia Restrepo Montoya
Rectora Universidad Eafit

Daniel Uribe Parra
Director ejecutivo Fundación Corona

David Escobar Arango
Director Comfama

Jorge Gómez Bedoya
Director Comfenalco Antioquia

Lina Vélez de Nicholls
Presidenta Cámara de Comercio
de Medellín para Antioquia

Luz María Sierra
Directora El Colombiano

COMITÉ TÉCNICO

Paula Hernández Montoya
Coordinadora de planeación. Proantioquia

Santiago Leyva
Coordinador de la Maestría en Gobierno
y Políticas Públicas. Universidad Eafit

Adolfo Eslava
Decano de la Escuela de Humanidades
Universidad Eafit

Juan Carlos Fernández
Coordinador territorial. Fundación Corona

Juan Diego Granados
Responsable de Estrategia y proyectos
Comfama

Gustavo Trujillo
Gerente de servicios sociales. Comfenalco Antioquia

Carolina Franco
Gerente de bienestar social e intelectual
Comfenalco Antioquia

Jaime Echeverri
Vicepresidente de planeación y desarrollo
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Nathalia Figueroa
Vicepresidenta de comunicaciones corporativas
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Isolda Vélez
Macroeditor local. El Colombiano

COMITÉ DE COMUNICACIONES

Leandro Martínez
Profesional de comunicaciones
Proantioquia

Catalina Suárez
Jefe del departamento de comunicación
Universidad Eafit

Nathalia Figueroa
Vicepresidenta de comunicaciones corporativas
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Andrés Tamayo
Director de divulgación y prensa
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Juan Gabriel López
Responsable de relacionamiento
Comfama

Liliana Praolini
Directora de comunicaciones
Comfenalco

Santiago Cárdenas
Editor de contenidos digitales
El Colombiano

Juliana Saldarriaga
Gerente de publicidad regionales
El Tiempo Casa Editorial

UNIDAD COORDINADORA MEDELLÍN CÓMO VAMOS

Textos y edición:

Luis Fernando Agudelo Henao, director
Natalia Garay Molina, profesional senior
Róbinson Meneses Hoyos, comunicador
María Valentina González González, profesional
Manuela Hoyos Barba, profesional

Diseño

Andrea Lopera Álvarez

Diagramación

[@elgraficodeFredy](#). Pregón S.A.S

Medellín, septiembre de 2021

ISSN:1909-4108

Salud

Como sucedió en el mundo, el COVID-19 llegó a Medellín de manera implacable a cambiar las dinámicas de la población, y por ende, el perfil epidemiológico de sus habitantes: las infecciones asociadas a esta enfermedad fueron la primera causa de muerte en la ciudad. Aunque la política pública de salud desde el municipio de Medellín hubiese mostrado avances en términos de acciones de atención y prevención en los últimos años, la pandemia por COVID-19 irrumpió en estos procesos de manera determinante, pues no solo afectó a la población en materia de contagios y de muertes por infección relacionada, sino que detuvo los esquemas oportunos de atención para otro tipo de enfermedades, como las Enfermedades No Transmisibles, que son las que históricamente han cobrado más vidas en la ciudad. El temor por el contagio ha incidido en que la población no asista a los centros asistenciales, prolongando y exponiendo a la población a otro tipo de enfermedades que la medicina ya ha controlado; por ejemplo, la vacunación para niños y niñas menores de un

1 FIN DE LA POBREZA



2 HAMBRE CERO



3 SALUD Y BIENESTAR



5 IGUALDAD DE GÉNERO



año disminuyó considerablemente en 2020. La salud mental continúa siendo un tema que debe tener más relevancia en la agenda pública, pues la atención por enfermedades asociadas ha aumentado en los últimos cuatro años y los datos asociados a suicidio e intento de suicidio continúan siendo de los más altos en los últimos catorce años, especialmente en jóvenes. Además de paliar y hacer sostenible la atención a todo tipo de enfermedades en el marco de una pandemia, la política pública en salud de Medellín tiene el reto de abordar el futuro, dados los análisis demográficos que muestran que la mayor parte de la población en la ciudad será mayor de cincuenta años en el año 2035.

Indicador	Meta local 2030	¿Cómo vamos en Medellín?	¿Hacia dónde vamos?
Mortalidad materna Por cada 100.000 nacidos vivos	17	15,6	
Fecundidad adolescente Por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	54	37,7	
Mortalidad temprana por cáncer de pulmón Por cada 100.000 personas de 30 a 69 años	17	15,1	
Mortalidad infantil Por cada 1.000 menores de un año	8,3	7,5	
Mortalidad infantil Por cada 1.000 menores de cinco años	4,8	6,5	
Mortalidad por lesiones autoinflingidas Intencionalmente – suicidio Por cada 100.000 personas	4,6	7,1	
Coberturas de vacunación en menores de un año (biológico trazador SRP)	98%	94%	
Mortalidad por VIH/Sida como causa básica Por cada 100.000 personas	4,8	5,2	
Coberturas de vacunación en menores de un año (biológico trazador Pentavalente DPT)	98%	82,4%	

Por encima de la senda

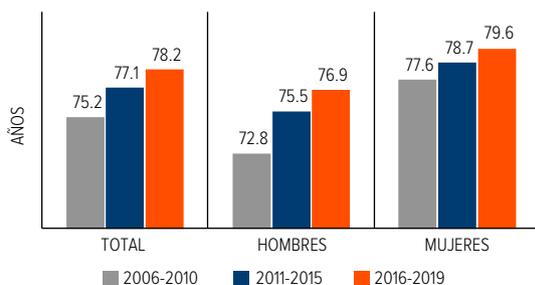
Dirección incorrecta

La meta de ODS local al 2030 o de Plan de Desarrollo 2023 ya se cumplió.

Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer se refiere a la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de su vida (Banco Mundial, 2013). A partir de la segunda mitad del siglo XX el mundo ha vivido un proceso de transición epidemiológica, lo que ha permitido que la esperanza de vida aumente conforme avanzan los años; lo anterior se asocia, entre otros, a los cambios en las causas de mortalidad y al avance científico en la medicina y por ende en los servicios de salud (Banco de la República de Colombia, 2014). Sin embargo, la Organización Mundial de Salud expone que, aunque la esperanza de vida haya aumentado en el mundo, persisten desigualdades importantes en lo que respecta a servicios sanitarios entre países y al interior de ellos (2016).

Gráfico 49. Medellín: esperanza de vida al nacer. Total y por sexo, 2006-2010, 2011-2015 y 2016-2020



Fuente: Infografía de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en proyecciones de población DANE.

Medellín, por supuesto, no ha sido ajena a esta tendencia de incremento en los años de esperanza de vida. Como se observa en el Gráfico 49, la esperanza de vida calculada en total para el quinquenio 2006-2010 da cuenta de 75,2 años de vida: 72,8 años para los hombres y 77,6 para las mujeres, esto es, una diferencia de 4,8 años. En el quinquenio 2011-2015 la esperanza de vida total es de 77,1 años, con una diferencia por sexo de 3,2 años. El quinquenio que inició en 2016 refleja una esperanza de vida actual de 78,2 años para la población de Medellín, con una diferencia

por sexo de 2,7 años, menor a la calculada en los diez años anteriores (ver [capítulo de demografía](#)).

Así las cosas, es importante resaltar la diferencia entre la esperanza de vida de hombres y mujeres, aunque esta diferencia haya disminuido en Medellín conforme ha avanzado el tiempo, pues en los tres periodos (2006-2010, 2011-2015 y 2016-2020) la esperanza es mayor en ellas que en ellos. Ante esto, la Organización Mundial de la Salud explica que este fenómeno es de orden mundial y se concentra con cierta regularidad en los países de ingresos más altos; dentro de las causas se podría incluir que los hombres acuden menos a los servicios de salud que las mujeres, además de que la probabilidad de que un hombre muera por una enfermedad no transmisible es mayor en ellos que en ellas. De otro lado, se observa que las tasas mundiales de mortalidad por suicidio, accidentes de tránsito y homicidio son, en general, más altas en hombres que en mujeres, lo que deriva en la importancia de elaborar políticas de salud diferenciadas por sexo (Organización Mundial de la Salud, 2019b).

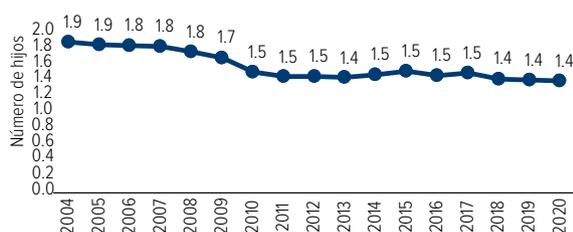
Ante esto, la política pública en salud debe enfocarse no solo en mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para los hombres, sino en fomentar la demanda de estos, pues muchas veces no basta con que la oferta exista, sino que es necesario generar incentivos -que pueden ser entendidos como intereses- para que, en este caso los hombres, asistan con más frecuencia a los servicios de salud con miras a recibir una atención preventiva. De otro lado, las organizaciones públicas y privadas deben llevar adelante políticas orientadas a disminuir la violencia y en esta, especialmente, la participación de los hombres.

Fecundidad total

La tasa global de fecundidad se define como el número de hijos que en promedio tendría una mujer de acuerdo con las tasas de fecundidad vigentes. De acuerdo con lo

anterior, en el Gráfico 50 se observa la cantidad promedio de hijos que han tenido las mujeres de Medellín, en el periodo 2004-2020. De esta forma, se observa que este indicador ha mantenido una tendencia decreciente desde la línea base 2004, cuando las mujeres tenían 1,9 hijos en promedio, mientras que en 2009 y 2010 tuvo descensos importantes, pues cayó a 1,7 y 1,5, respectivamente, para llegar a 2020, cuando este valor fue de 1,4.

Gráfico 50. Medellín: tasa global de fecundidad, 2004-2020p



Nota: La cifra para 2020 es preliminar

Fuente: Infografía de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- (2018), en las últimas décadas del siglo XX e inicios del siglo XXI hubo numerosas transformaciones que modificaron los comportamientos reproductivos de las mujeres, estos se resumen en cuatro puntos: (i) la expansión de la educación, (ii) el aumento de la incertidumbre económica, en especial entre los jóvenes, (iii) la revolución de género, cuya principal consecuencia ha sido la incorporación casi completa de las mujeres al mercado laboral, y (iv) las transformaciones ocurridas en la esfera de las relaciones de pareja. Como resultado de lo anterior no solo se obtiene, por ejemplo, la decisión individual o consensuada de no tener hijos, sino también

de postergar un primer embarazo, lo que incide en que el periodo de fertilidad sea menor e igualmente la cantidad de hijos.

No obstante, este tipo de modificaciones demográficas tienen repercusiones no solo en lo económico, sino en los ámbitos sociales y culturales de una ciudad o incluso de un país, pues en términos demográficos, un sostenimiento de una tasa baja de fecundidad global impactará inevitablemente en un envejecimiento más acelerado de la población. Lo anterior implica prever esto en clave de políticas públicas de salud que apunten a mejorar los hábitos de salud de las personas que se convertirán en los adultos mayores en un mediano-largo plazo, además de proteger la calidad de vida de salud de los niños y las niñas que a futuro serán la fuerza productiva que soporte la economía de la ciudad⁸.

Fecundidad adolescente

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 (Organización Mundial de la Salud, 2018a). 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 que los adolescentes dependen de su

8 Para ampliar acerca de demografía en la ciudad de Medellín, véase el capítulo de Población, incluido en este Informe de Calidad de Vida.

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 los círculos de pobreza, que a su vez podría explicar la mortalidad y morbilidad, 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

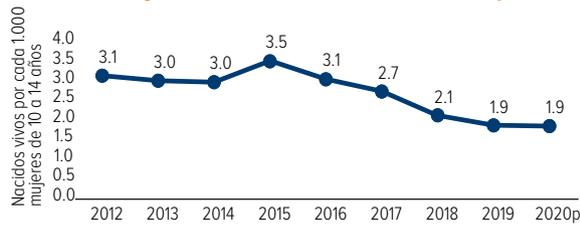
denunciar, además de evitar dejar al azar decisiones importantes sobre su vida.

En Medellín, el porcentaje de embarazos adolescentes sobre el total de embarazos en la ciudad ha decrecido de manera sostenida desde el año 2008, esto es, embarazos en madres de 10 a 19 años, que para 2020 fue una proporción de 14,2%, excluyendo defunciones fetales. No obstante, la desagregación entre las adolescencias temprana y tardía juegan un papel fundamental en este análisis, pues la primera es en la edad de 10 a 14 años y la segunda de 15 a 19 años. En este marco, la adolescencia temprana debe ser uno de los focos de actuación de la política pública en salud, pues esto va en contra de las disposiciones constitucionales y legales vigentes, y configura posibles comisiones de delitos que afectan a esta población (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar et al., 2015).

Dentro de la proporción global, el embarazo de madres entre 10 y 14 años se ha mantenido desde 2018 hasta 2020 en 0,6%, mientras que la proporción de embarazos con madres entre 15 y 19 años ha decrecido sostenidamente desde 2013 cuando fue de 20,9%, para llegar a 13,7% en 2020. Lo anterior significa que en 2020 en Medellín hubo 147 embarazos de niñas entre 10 y 14 años, lo que configura abuso sexual subyacente, y 3.472 embarazos de madres entre 15 y 19 años.

Con el fin de lograr mayor comparabilidad entre países, ciudades y comunas y corregimientos para el caso de Medellín, los indicadores elegidos para complementar el análisis son las tasas de fecundidad adolescente por edad. En el Gráfico 51 se observa la disminución en la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, que en 2015 alcanzó su mayor valor cuando fue de 3,5 casos por cada mil mujeres en esta edad, mientras que en 2020 mantuvo su valor más bajo en la serie que fue de 1,9 casos por cada mil niñas entre 10 y 14 años en Medellín.

Gráfico 51. Medellín: tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 2012-2020p



Nota: cifras preliminares corte a 31 de diciembre de 2020

Fuente: Infografía de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

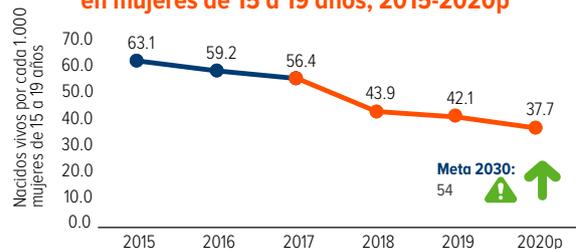
La tasa de fecundidad adolescente para mujeres entre 15 y 19 años en Medellín ha mantenido un comportamiento decreciente en los últimos diez años, pues en 2009 esta era de 74,7 nacidos por cada mil mujeres en esta edad, mientras que en 2020 se registró una tasa de 37,7 casos por mil mujeres entre 15 y 19 años, no obstante, es importante aclarar que la Secretaría de Salud hace estos cálculos con el denominador poblacional con base Censo 2005 hasta el 2017, y con Censo 2018 en adelante, es decir, aunque no son estrictamente comparables dadas sus diferencias, sí dan cuenta del decrecimiento que ha mantenido este indicador, como se muestra en el Gráfico 51. En términos absolutos, esto significa que en 2020 nacieron 3.497 bebés con madres en este rango etario, justo el 50% de los bebés que nacieron de madres adolescentes en el año 2009, cuando esta cifra fue de 7.054.

Lo anterior es positivo para la ciudad, en tanto las oportunidades de las mujeres jóvenes son mayores en términos de educación y acceso al mercado laboral, además de reflejar que las políticas que apuntan a la salud sexual y reproductiva responsable están surtiendo efecto en el mediano plazo. En este marco, la ciudad ha establecido metas con la Agenda ODS local, adoptada mediante el COMPES No. 1 de 2019, y para el periodo de gobierno actual, mediante el Plan Territorial en Salud. Para el primer caso, es relevante recordar que Medellín Cómo Vamos ha hecho seguimiento mediante los Informes de Calidad de

Vida anuales, aplicando la metodología Hacia Dónde Vamos, que muestra si la meta al 2030 se cumplirá o no, en caso de continuar la tendencia registrada en los últimos seis años.

Como se indica en el Gráfico 51, esta meta se cumplió en el año 2018, cuando la tasa de fecundidad adolescente para mujeres entre 15 y 19 años fue de 43,9 bebés de madres en esta edad. Con respecto a la meta que establece el Plan Territorial en Salud (Alcaldía de Medellín, 2020), esta es de 38,3 nacidos vivos por cada mil mujeres en esta edad a 2023, lo que significa que esta meta se cumplió en 2020, como se refleja en el Gráfico 52. En este sentido, el municipio de Medellín puede tener metas más ambiciosas, con miras a seguir insistiendo en la disminución del embarazo adolescente, modificando la Agenda ODS local y fortaleciendo las acciones en el periodo de gobierno actual, con el fin de que este sea un compromiso que se mantenga vigente en el tiempo.

Gráfico 52. Medellín: tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, 2015-2020p



Nota 1: el dato de 2020 es una cifra preliminar con corte a 31 de diciembre de 2020.

Nota 2: los datos entre 2014 y 2017 tienen como denominador las proyecciones del Censo 2005, mientras que los datos entre 2018 y 2020 tienen denominador los datos provenientes del Censo 2018.

Fuente: Infografía de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Dane. Procesado por la Unidad de Gestión de Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

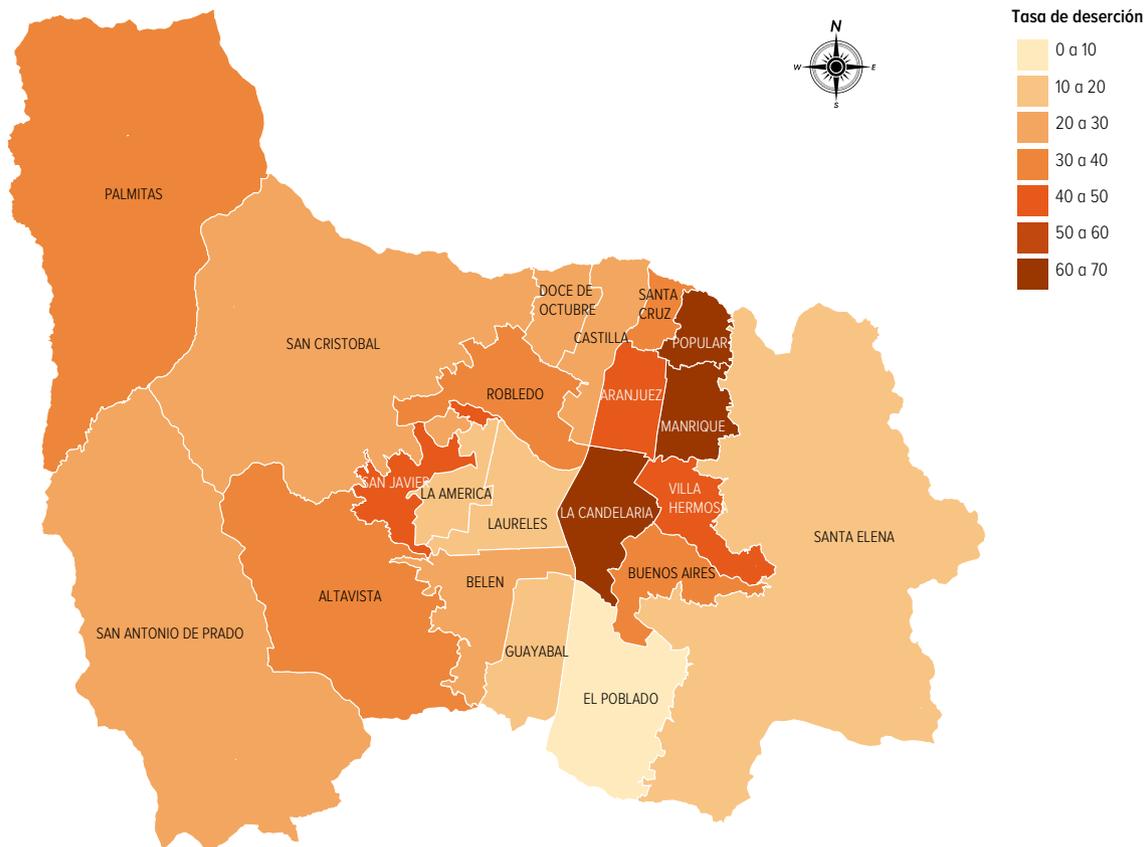
Si bien esta tasa muestra un comportamiento favorable para la ciudad, Medellín Cómo Vamos hace seguimiento a este indicador por comunas y corregimientos; en los últimos cinco años llaman la atención las comunas de Manrique, Popular y a partir de 2020, La Candelaria, por sus altas tasas de embarazo adolescente (ver Mapa 3). En el caso de La Candelaria, la tasa de fecundidad específica para la comuna fue de 65,1 bebés por cada



mil mujeres en esta edad, es decir 1,7 veces la tasa de la ciudad para 2020; en los casos de Manrique y Popular, sus tasas fueron 1,8 y 1,7 veces la tasa de Medellín de 2020. Esto significa que solo en estas tres comunas nacieron 1.067 bebés de madres jóvenes.

Este panorama contrasta con los territorios en los que las tasas se han mantenido más bajas, también para 2020, que fueron El Poblado y Laureles-Estadio con 3,1 y 11,0 nacidos vivos con madres en este rango etario, respectivamente.

Mapa 3. Tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años, 2020



La implementación del antiguo Modelo Integrado de Atención en Salud -MIAS- en Medellín, denominado por el Ministerio de Protección Social recientemente como Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE-, ha desencadenado acciones que están en consonancia con las necesidades territoriales que han evidenciado los indicadores, por ejemplo,

en temas como embarazo adolescente. Es necesario que las buenas prácticas que ha desarrollado el municipio en clave de allegar los servicios de salud a los ciudadanos de los contextos más vulnerables permanezcan, de manera que no existan barreras en el acceso y permitan que la oferta de servicios de salud estimule la demanda.

¿Por qué la pandemia por COVID-19 podría incidir en la fecundidad adolescente?

En América Latina y el Caribe la fecundidad adolescente constituye un problema económico y social importante de salud pública, pues la mayoría de esta maternidad es no deseada, sin contar con las desigualdades que también influyen en este tipo de situaciones, pues la mayor proporción de madres adolescentes tienen menores niveles de ingresos y educación, y pertenecen a pueblos indígenas o afrodescendientes (CEPAL et al., 2020). Aunque en la mayor parte de la región la fecundidad adolescente ha disminuido gracias a las políticas públicas y programas orientados a fortalecer las capacidades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de mujeres y hombres en etapa de adolescencia, la pandemia por COVID-19 y las medidas que se han tomado por los gobiernos nacionales y locales con el fin de contenerla, podrían provocar aumentos en estas tasas por:

- Barreras y dificultades al acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva; de acuerdo con estudios del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las mujeres adolescentes podrían tener un 20% más de limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos.
- El confinamiento podría aumentar la exposición de las niñas y adolescentes a situaciones de violencia sexual y abuso en el ámbito intrafamiliar, lo que podría ocasionar embarazos no deseados.
- Dada la situación de coyuntura del COVID-19, los sistemas de salud posiblemente deberán aplazar la implementación de programas orientados a educación sexual y reproductiva.
- Para el caso de Medellín, aunque las tasas han decrecido de manera sostenida, es importante prever este tipo de situaciones con la actuación oportuna del municipio en función de promover acciones preventivas y del cuidado de la salud sexual y reproductiva, en especial de las mujeres, para evitar posibles abusos sexuales y derribar barreras en el uso de métodos anticonceptivos, especialmente en los contextos de mayor vulnerabilidad, que son justamente en los que hay mayores tasas de embarazo adolescente.



Fuente: adaptado de CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020).

Estado de la salud infantil

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es un término definido por la Organización Mundial de la Salud -OMS- para describir a los bebés que nacen con un peso inferior a los 2.500 gramos; esta condición asociada a un nacimiento prematuro configura una de las causas directas más frecuentes de mortalidad neonatal. Esta situación tiene consecuencias en el desarrollo y crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, además de que puede influenciar adversidades en la niñez y adolescencia, y hasta en la adultez (Instituto Nacional de Salud, 2017b). El bajo peso al nacer se distribuye entre los

niños que nacen a término y pretérmino, es decir, con el total de las semanas de gestación cumplidas y con los que aún no las cumplen.

Según la OMS esta condición puede ser resultado de tres causas: (i) nacimiento antes de completarse las 37 semanas de embarazo; (ii) tamaño pequeño para la edad gestacional, que se presenta cuando el peso para la gestación es inferior al décimo percentil y surge como resultado de una tasa de crecimiento fetal inferior al promedio, y (iii) la conjunción de las causas uno y dos (Medellín Cómo Vamos, 2020). Adicionalmente, la OMS recomienda que las políticas de tratamiento de bajo peso al nacer se enfoquen en la lactancia materna exclusiva, pues esta tiende a mejorar la salud y el bienestar inmediato y a largo plazo de los

lactantes, repercutiendo así considerablemente sobre los niveles de mortalidad neonatal e

infantil de la población (Organización Mundial de la Salud, n.d.).

Gráfico 53. Medellín: proporción de bajo peso al nacer total, pretérmino y a término, 2008-2020P



Nota: los datos de 2020 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

Como se observa en el Gráfico 53, la proporción de niños que han nacido con bajo peso al nacer en Medellín se ha mantenido constante en el periodo 2008-2020, no obstante, al interior de esta proporción siempre ha prevalecido la de los niños y niñas que nacen pretérmino, es decir, antes del tiempo de gestación recomendado.

Es importante resaltar que una de las medidas que palean la condición de bajo peso al nacer en bebés prematuros es el método de madre canguro, según la OMS (2021) el contacto estrecho entre el recién nacido con esta condición y sus progenitores tras el parto es de vital importancia, en particular de la madre; se calcula que esta estrategia salva al año 125.000 vidas de recién nacidos en el mundo, pues el contacto inmediato y prolongado piel con piel con uno de los padres y la lactancia materna exclusiva son muy importantes para los bebés prematuros y de bajo peso, pues reduce la mortalidad, la hipotermia y las infecciones graves.

Sin embargo, en medio de la crisis por el COVID-19, en muchos países se tiende a separar al bebé de su mamá si hay sospecha de contagio, lo que aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para toda la vida; ante esto, la OMS (2021) recomienda con vehemencia mantener al bebé en la misma habitación que la madre desde su nacimiento para que pueda ser amamantado y mantener el contacto

piel con piel, incluso en los casos en que se sospeche o se confirme la presencia de COVID-19, preservando cuidados extremos para prevenir infecciones.

En cuanto a lactancia materna exclusiva -LME-, el municipio de Medellín ha establecido mediante el Plan Territorial en Salud la meta de ampliar el tiempo promedio de la práctica de lactancia materna exclusiva en 50% con relación a la línea de base, que es de 30 días; la meta es llegar a 45 días promedio de LME al finalizar 2023 (Alcaldía de Medellín, 2020).

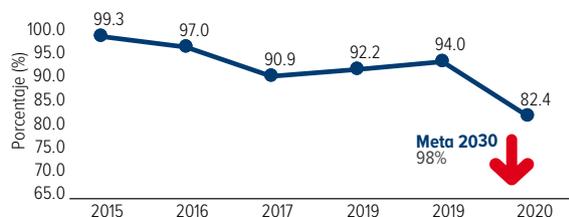
Aunque esta iniciativa es plausible en tanto pone este tema en la agenda de gestión pública gubernamental, es importante aclarar que según la OMS y varios organismos internacionales referentes en salud materno-natal, el periodo mínimo de LME debe ser de seis meses, es decir, al menos los primeros 180 días de vida del bebé, esto con el fin de fomentar el desarrollo sensorial y cognitivo, proteger al niño o niña de enfermedades infecciosas y crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2019). Por tanto, es importante que estas iniciativas de política pública apunten a los estándares médicos con mayor contundencia, además de trabajar en colaboración con sociedad civil organizada que esté interesada en promover este tipo de prácticas y así promover la disminución de niños y niñas con bajo peso al nacer.

Vacunación

El Ministerio de Salud aplica mediante el Plan Ampliado de Inmunizaciones -PAI- lo correspondiente al esquema de vacunación vigente para la población colombiana, que define los biológicos o vacunas trazadoras para lograr su cobertura mínima del 95% a nivel nacional.

El biológico contra Difteria, Tosferina y Tétanos -DPT- que cubre a los niños menores de un año contra estas enfermedades, tiene una eficacia entre el 95% y el 98% para las dos primeras, y entre el 70% y el 80% para la tercera. Como se observa en el Gráfico 54, la cobertura de esta vacuna para el municipio de Medellín en los últimos cinco años ha registrado un descenso que se acentúa en 2020, cuando pasó de 94% a 82,4%, es decir, hubo un decrecimiento de 11,6 puntos porcentuales -pp- que representan en términos absolutos 3.002 niños y niñas que no recibieron esta vacuna, teniendo en cuenta que el denominador de este indicador creció entre 2019 y 2020, pues aumentó levemente la población de niños y niñas menores de un año en la ciudad, pasando de 26.882 a 27.013, respectivamente. La metodología Hacia Dónde Vamos deja ver que, de seguir la tendencia registrada en el periodo 2015-2020, la meta de cobertura de 98% al 2030 no se cumplirá. Aquí es importante precisar que, según el Plan Territorial de Salud, la meta a 2023 es mantener en al menos 95% la cobertura específicamente de la vacunación contra DPT (Alcaldía de Medellín, 2020).

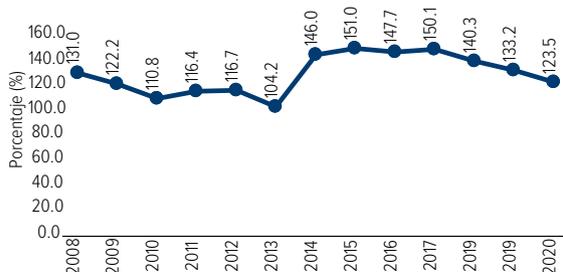
Gráfico 54. Medellín: cobertura de vacunación DPT en menores de un año, 2015-2020p



Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Gráfico 55. Medellín: cobertura de vacunación BCG en menores de un año, 2008-2020p

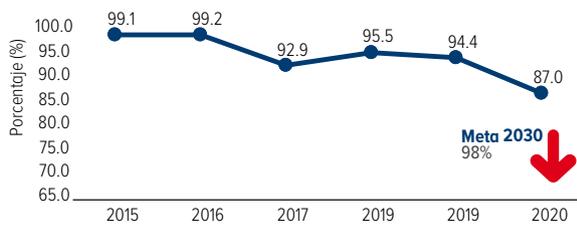


Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

La vacuna antituberculosa -BCG- en menores de un año existe hace más de ochenta años y tiene una eficacia del 74,2% ante la tuberculosis en ensayos clínicos. En Medellín la cobertura en esta vacuna ha sobrepasado el 100% dados los casos de madres que no viven en el municipio de Medellín y acuden a este a obtener esta vacuna, posiblemente residentes en los municipios del Valle de Aburrá. Respecto a su comportamiento en el año 2020, la cobertura disminuyó 9,7 pp. En el caso de la vacunación Triple Viral, es decir, el biológico que previene el contagio de sarampión, rubeola y parotiditis, este tiene una eficacia del 95% contra el sarampión y la parotiditis, y un 98% para la rubeola. Se aplica cuando el niño cumple doce meses de edad para lograr un alto grado de inmunización en la población vacunada. En el periodo 2015-2019 esta cobertura se mantuvo por encima del 92%, mientras que en 2020 disminuyó en 7,4 pp. De nuevo, este comportamiento muestra que, de continuarse, la meta a 2030 no podrá ser cumplida, pues la cobertura está decreciendo, en lugar de crecer.

Gráfico 56. Medellín: cobertura de vacunación triple viral -SRP- en niños de un año, 2015-2020p

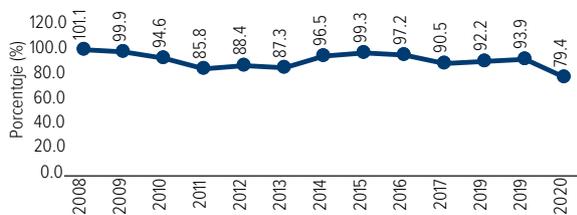


Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

De otro lado, la vacuna contra la polio-mielitis que se aplica de manera oral, ha colaborado en el control de esta enfermedad alrededor del mundo según el Ministerio de Salud y Protección Social (n.d.). El ideal con este biológico es que mantenga una cobertura mayor al 95%, con al menos tres dosis en niños menores de un año. Al igual que con las vacunas anteriormente presentadas, esta cobertura registra una caída importante entre 2019 y 2020, que se traduce en 14,5 pp menos, al llegar al 79,4%, esto es, la cobertura más baja de vacunación en los últimos trece años en la ciudad, como se aprecia en el gráfico 57.

Gráfico 57. Medellín: cobertura de vacunación Antipolio en menores de un año, 2008-2020p



Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Las disminuciones en las coberturas de vacunación se asocian a la llegada de la pandemia por COVID-19, que retrasó el momento oportuno de vacunación en los niños y niñas de todas las edades. Según la Organización

Mundial de la Salud y la UNICEF (2021), en el mundo 23 millones de niños y niñas no recibieron las vacunas incluidas en su esquema básico de inmunización debido a la pandemia por COVID-19, pues esta causó interrupciones en los servicios de salud, lo que se traduciría como el mayor retroceso mundial en materia de inmunización de población infantil; lo más grave de esto, es que se asegura que esto podría cambiar una crisis de salud por otra, pues enfermedades como el sarampión o la polio-mielitis podrían generar rebrotes en población que no está inmunizada, causando muertes por enfermedades prevenibles y retrocesos importantes respecto a grandes esfuerzos en la materia.

En este marco, las recomendaciones que hacen la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2021), se orientan a (i) restablecer rápidamente los servicios y campañas de vacunación, (ii) estimular la demanda a través de los trabajadores de la salud y su relación con los cuidadores para ponerles al tanto de la importancia de la vacunación, (iii) registrando en los lagos de datos los posibles ausentes del proceso de vacunación, identificando comunidades y personas en específico, y (iv) velar porque la administración de las vacunas contra el COVID-19 se planifique y ejecute de manera independiente pero paralela a los esquemas de vacunación infantil, y no a expensas de estos.

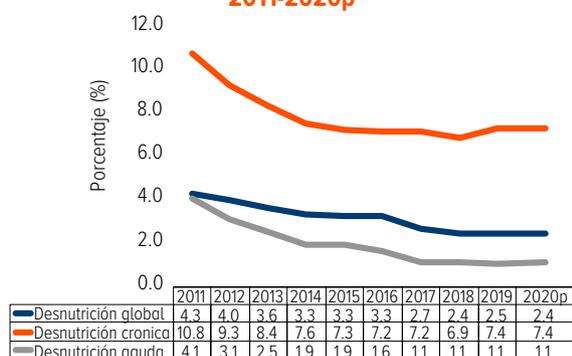
Desnutrición

La desnutrición es una enfermedad de origen social, que se configura como la última expresión de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, afectando principalmente a los niños y niñas (Ministerio de Salud, 2016). Existen varios tipos de desnutrición: en primer lugar, la desnutrición aguda que se expresa como peso bajo para la talla, asociada a pérdida de peso reciente y acelerada, además de incapacidad para ganar peso por bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. En segundo lugar, la desnutrición

crónica, relacionada con problemas prolongados y persistentes -de larga duración- que afectan negativamente el crecimiento infantil, además de provocar consecuencias irreversibles para el desarrollo cognitivo; se expresa como estatura baja para la edad. Por último, la desnutrición global que hace referencia a un retraso en el crecimiento persistente y el indicador usado para medirla da cuenta del peso para la edad.

Al respecto, la UNICEF sostiene que la desnutrición es un obstáculo al desarrollo humano y reduce las posibilidades de desarrollo económico de los países. De esta manera expone algunas de las consecuencias de la desnutrición: mortalidad, morbilidad y discapacidad; reducción de la capacidad física y la productividad económica; disminución de la capacidad intelectual y el aprendizaje; detención del crecimiento y el desarrollo físico; Puede causar enfermedades crónicas, cardiovasculares y metabólicas (UNICEF, 2011).

Gráfico 58. Medellín: prevalencia de desnutrición global, crónica y aguda en menores de seis años, 2011-2020p



Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Aunque al inicio de la serie se registra una tendencia decreciente en la prevalencia de los tres indicadores relacionados con desnutrición, como se muestra en el Gráfico 58, se ha mantenido una estabilidad en el periodo 2014-2020. No obstante, llama la atención en particular que en 2020, un año en el que los

indicadores de pobreza y pobreza extrema hayan crecido tanto, y cifras relacionadas con desempleo crecieron de una manera importante, la desnutrición haya permanecido estable respecto a las condiciones de 2019, que eran, de facto, absolutamente diferentes.

Los denominadores de los indicadores dejan ver que la población con menos de 6 años decreció entre 2019 y 2020, lo que hace que las prevalencias de desnutrición se mantengan estables. Respecto a los tamizajes nutricionales, dadas las condiciones precarias que causó la pandemia por COVID-19, es posible que estos procesos hayan tenido problemas en la precisión de los datos.

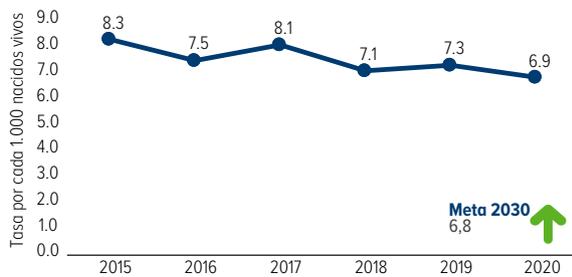
Mortalidad infantil

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

No obstante, en el marco de la pandemia por COVID-19, la UNICEF (2020) ha alertado respecto a un posible aumento de la mortalidad infantil, pues servicios de salud destinados a prevenir o tratar las causas de muertes infantiles (como partos prematuros, insuficiencia ponderal al nacer, complicaciones durante el parto, sepsis neonatal, neumonía, diarrea y malaria), así como las vacunas, han sido interrumpidos en todo el mundo debido a limitación de recursos y, en general, las personas temen contagiarse de este virus al asistir a los centros médicos.

En lo que se refiere al indicador de mortalidad infantil en los niños y niñas menores de un año, Medellín ha fijado una meta al 2030 de 8,3 muertes por cada mil nacidos vivos. Como se observa en el Gráfico 59, este indicador ha disminuido en el periodo analizado; según el resultado del ejercicio Hacia Dónde Vamos, de mantenerse la tendencia entre 2015 y 2020 se cumpliría la meta que fijó la ciudad mediante su agenda ODS local.

Gráfico 59. Medellín: mortalidad infantil (menores de un año), 2015-2020p

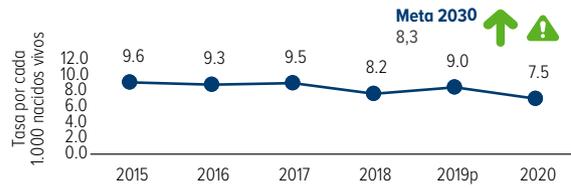


Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

De otro lado, la mortalidad en los niños y niñas menores de cinco años (véase Gráfico 60) también ha mantenido tendencia decreciente en los últimos seis años. El análisis Hacia Dónde Vamos arroja una flecha verde, pues en 2020 se cumplió la meta que se había fijado al 2030. Lo anterior exige una meta más ambiciosa en este indicador, que a su vez requiere esfuerzos mayores para evitar muertes en niños menores de cinco años en la ciudad.

Gráfico 60. Medellín: mortalidad (menores de cinco años), 2015-2020p



Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Morbilidad

En 2020, se registraron 8.354.885 consultas en Medellín a servicios médicos. De estas, las primeras cinco se muestran en la Tabla 7, en donde se puede notar que la hipertensión arterial, aunque sigue con el primer lugar en motivos de consulta, decreció levemente respecto a 2019; respecto a esta, la OMS sostiene que es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos; si esta enfermedad no se controla puede ocasionar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y a la larga, una insuficiencia cardiaca (Organización Mundial de la Salud, 2019). En adelante, la pandemia por COVID-19⁹ desplazó a los motivos por consulta frecuentes para los habitantes de la ciudad, pues 6% (502.484) de consultas se debió a sospecha de contagio por COVID-19 y 5,5% (459.709) a COVID-19 confirmado. En adelante, se registra una agregación en la que se consulta por contacto con servicios de salud y otras consultas o consejos médicos, y por último se ubica como quinta causa más frecuente de consulta externa la diabetes mellitus (no insulino dependiente).

9 Frente al COVID-19, este capítulo contempla una sección que contiene datos relacionados en Medellín, con cifras de contagios y muertes debido a esta enfermedad en 2020.

Tabla 7. Medellín: principales causas de consulta externa, 2016-2020

Causas / Años		2016	2017	2018	2019	2020
Primera causa	Nombre	Hipertensión Esencial				
	Participación en el total de consultas (%)	9.7	11.0	8.9	9.2	7.9
Segunda causa	Nombre	Otros Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otras Partes	COVID19 - Virus no identificado
	Participación en el total de consultas (%)	7.1	6.9	7.1	8.1	6.0
Tercera causa	Nombre	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	COVID19 - Virus identificado
	Participación en el total de consultas (%)	5.0	4.5	4.6	4.9	5.5
Cuarta causa	Nombre	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Persona en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte
	Participación en el total de consultas (%)	3.4	3.9	3.4	3.4	1.8
Quinta causa	Nombre	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Dorsopatías	Otras Dorsopatías	Diabetes mellitus no insulino dependiente
	Participación en el total de consultas (%)	3.3	3.6	3.0	3.1	1.4

Fuente: tabla propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín.
Nota: los datos para 2020 son preliminares.

La cuarta causa de consulta en el periodo fue diabetes mellitus, con 1,4% de las consultas realizadas en 2020. La Organización Mundial de la Salud (n.d.-b) la define como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce; la insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

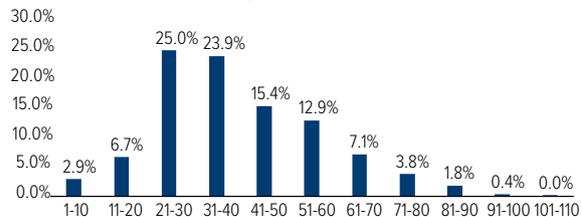
COVID-19¹⁰

El SARS-CoV-2 es un virus que se detectó por primera vez a finales de 2019 en China y arribó a Colombia en marzo de 2020; la enfermedad que produce este virus se denomina COVID-19. Los síntomas más habituales son fiebre, tos seca y cansancio, aunque también hay un listado importante de síntomas asociados que, con base en la clínica, determinan la evolución del virus en cada persona. Los síntomas de un cuadro grave de COVID-19 más frecuentes en las primeras cepas fueron dificultad respiratoria, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión en el pecho y fiebre (por encima de los 38°C) (Organización Mundial de la Salud, 2020a).

Según el Instituto Nacional de Salud, en Medellín se reportaron 146.981 casos de contagios de COVID-19 con corte a 31 de diciembre de 2020. De estos, 77.217 fueron en mujeres

y 69.764 en hombres, es decir, 52,5% y 47,5%, respectivamente. Como se observa en el Gráfico 61, la mayor proporción de estos casos confirmados se registró en personas entre 21 y 30 años, con 25,0%, seguido de quienes tenían entre 31 y 40 años con 23,9%.

Gráfico 61. Medellín: casos confirmados de COVID-19 por rango etario, 2020.



Fuente: elaboración y cálculos de Medellín Cómo Vamos con base en Instituto Nacional de Salud, con corte 31 de diciembre de 2020.

Con respecto al estado de los casos que se confirmaron en 2020, se tiene que 143.528 (97,7%) personas desarrollaron un COVID-19 leve, es decir, se recuperaron en casa con los cuidados recomendados por los profesionales de salud. De otro lado, 2.806 personas fallecieron debido a esta causa, esto significa el 1,9%.

En promedio, las personas que tuvieron esta enfermedad en la ciudad se recuperaron en 19,5 días. No obstante, dado que esta enfermedad apenas se está estudiando por los expertos, se ha observado que no se comporta igual en todas las personas y que podría, en casos eventuales, desarrollar síntomas de una enfermedad prolongada, entre estos fatiga crónica, tos, congestión, dificultad para respirar, pérdida del gusto y el olfato, dolores de cabeza y cuerpo, diarrea, náuseas, dolor

10 Este apartado solo incluye lo relacionado con contagios confirmados por estado, edad y sexo. Entendiendo que la pandemia por COVID-19 trajo consecuencias en lo económico, político y social, los análisis respectivos se encuentran a lo largo de los sectores de análisis de este Informe de Calidad de Vida, 2020. Para más información relacionada con la atención social en pandemia en Medellín por parte de la Alcaldía municipal, Medellín Cómo Vamos ha publicado tres documentos de análisis, que pueden ser consultados en <https://www.medellincomovamos.org/biblioteca/digital>

de pecho o abdominal, confusión (denominada “niebla mental del COVID-19”), entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

Dadas las condiciones actuales del desarrollo de la pandemia, y a pesar del avance que ha tenido la vacunación en Colombia, y en especial en Medellín a agosto de 2021 -momento en el que se escribe este informe-, la mejor manera de evitar es continuar con las medidas que apuntan a la bioseguridad: lavado de manos constante y riguroso, uso de tapabocas que cubra nariz y boca y mantener distancia de otras personas.

Al respecto de la pandemia y sus consecuencias no solo en términos de salud pública, sino también en lo correspondiente a los ámbitos social y económico, Medellín Cómo Vamos elaboró y publicó cuatro documentos de análisis que nutren el debate de la situación de salud de la ciudad, así como su manejo por parte de la administración municipal¹¹.

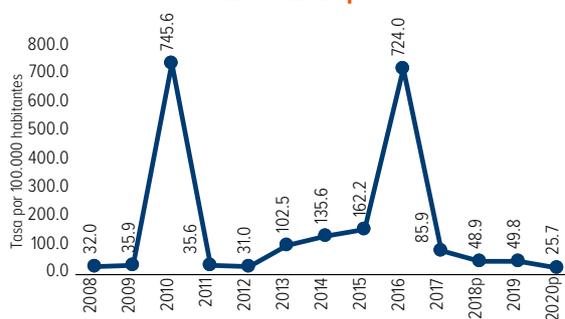
Dengue

El dengue es una infección en forma de virus transmitida por la picadura de los mosquitos Aedes; este se presenta en climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en zonas urbanas y semiurbanas. Sus síntomas se caracterizan por elevar el estado febril por encima de los 40°, acompañada de dolores muy intensos, náuseas y vómitos; estos se presentan entre 4 y 7 días después de la picadura (Organización Mundial de la Salud, 2019a). Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social (n.d.) recomienda evitar los depósitos de agua que sirven de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la

reproducción de los mismos, por lo tanto, es necesario renovar frecuentemente agua de floreros, bebederos de animales, tapar los recipientes con agua y eliminar la basura acumulada en patios y áreas al aire libre.

Es importante resaltar que Medellín ha sido catalogada por el Instituto Nacional de Salud como una ciudad hiperendémica, dadas las condiciones geográficas del territorio y algunas características conductuales de sus habitantes, como el almacenamiento inapropiado de agua, lo que propicia la aparición del mosquito que produce la enfermedad (Medellín Cómo Vamos, 2018b), a ello se suman las condiciones de incremento de las temperaturas promedio que permite la existencia y permanencia de vectores que tradicionalmente no estaban presentes en la ciudad. Como se aprecia en el Gráfico 62, desde 2008 se han producido dos picos epidemiológicos de dengue, en los años 2010 y 2016, cuando se reportaron 17.469 y 18.003 casos, respectivamente.

Gráfico 62. Medellín: incidencia de dengue, 2008-2020p



Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en SIVIGILA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

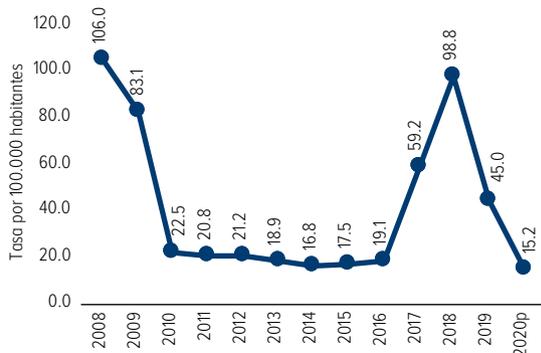
11 Los documentos de análisis elaborados y publicados en el año 2020 fueron: “*Propuestas de gestión pública en Medellín para enfrentar las consecuencias sociales y económicas del COVID-19*”, “*Atención social durante la pandemia ¿Cómo ha sido el manejo en Medellín?*” y “*Seguimiento a la situación del COVID-19 en Medellín*”; en 2021 se publicó “*Seguimiento a la situación del Covid-19 en Medellín y el Valle de Aburrá*”. Todos estos documentos están disponibles en <https://www.medellincomovamos.org/biblioteca/digital>

En lo que respecta a 2020, la Alcaldía de Medellín reporta que se produjeron 650 casos, 355 en hombres y 295 en mujeres. En términos proporcionales, el total de casos de 2020 significa una disminución del 47% con respecto a 2019, cuando este indicador alcanzó 1.236 casos en la ciudad. A pesar del reporte de casos, el indicador de letalidad por dengue se mantuvo en cero, al igual que desde 2017, lo que es positivo para la ciudad.

Parotiditis

La parotiditis, comúnmente conocida como paperas, es una enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales, que se contagia por el contacto con saliva de una persona infectada (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Esta enfermedad está incluida en la vacuna de la Triple Viral, aplicada en niños de aproximadamente un año, con un refuerzo a la edad preescolar, es decir entre los 4 y 5 años; este biológico tiene una efectividad entre el 80% y el 95% si su aplicación cumple con estas condiciones. El año 2020 se reportaron 385 casos, es decir, continuó en decrecimiento el pico del año 2018, cuando se confirmaron 2.397 casos (véase Gráfico 63).

Gráfico 63. Medellín: tasa de incidencia de parotiditis, 2008-2020p



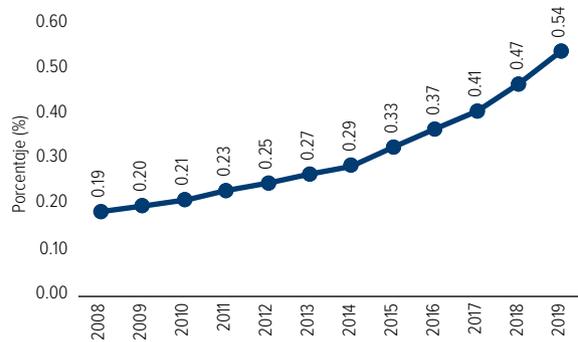
Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en SIVIGILA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Prevalencia de VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Ahora bien, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) corresponde a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (Organización Mundial de la Salud, 2019d).

Gráfico 64. Medellín: prevalencia de VIH/SIDA, 2008-2019



Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en SIVIGILA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

En el Gráfico 64, se muestra la evolución de la prevalencia de VIH/SIDA en la población de Medellín, que ha mantenido una tendencia evidentemente creciente en el periodo de análisis. Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), los casos nuevos de infección por VIH aumentaron más del 20% en América Latina en la última década, lo que pone de relieve que la política pública de salud sexual y reproductiva contemple este virus como importante en su prevención y tratamiento. Adicionalmente, la pandemia por COVID-19 podría afectar el diagnóstico oportuno de VIH/SIDA,

por lo que se ha optado por promover la auto-prueba, de manera que el 90% de las personas que tengan el virus conozcan su estado (Organización Panamericana de la Salud, 2020b).

Intento de suicidio

El Ministerio de Salud y Protección Social (2018) define el intento de suicidio como cualquier “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”. De igual manera, se considera que antes del intento, existe una conducta suicida, que se caracteriza por los pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir, es el paso anterior a la actuación y puede que no se manifiesta o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas (Ministerio de Salud, 2018)¹².

Medellín ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos diez años en esta materia, reportando un pico en 2019 de 2.363 casos¹³, que significó una tasa de 95,1 casos por cada cien mil habitantes (ver Gráfico 65). No obstante, es posible que el dato de 2020 aún no recoja las consecuencias del confinamiento y la agudeza dada por el aislamiento social, pues según la Organización Panamericana de la Salud (2020b), los efectos de la

pandemia en la salud mental denotan aumento en la angustia, la ansiedad y la depresión, especialmente en trabajadores de la salud, que sumados a violencia, trastornos por consumo de alcohol, abuso de sustancias y sensaciones de pérdida, son importantes factores que podrían incrementar el riesgo de que una persona decida quitarse la vida; adicionalmente, el dato que entrega la Secretaría de Salud para 2020 es aún preliminar, por lo que está sujeto a ajustes y cambios.

Gráfico 65. Medellín: incidencia de intento de suicidio, 2011-2020p



Nota: para 2020 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en SIVIGILA. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

De otro lado, el intento de suicidio es la consecuencia no solo de patologías asociadas a salud mental, sino también de situaciones que acentúan estas conductas, y que posiblemente se gestan durante periodos

- 12 Al respecto, la Organización Mundial de la Salud estima que, en el mundo, la frecuencia del intento de suicidio es veinte veces mayor que la del suicidio consumado, y de otro lado, el rango etario en el que se concentran estos actos es entre las personas que tienen 15 y 34 años. Adicionalmente, las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, además de las que tienen trastornos por consumo de alcohol o alguna sustancia psicoactiva, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, entre otros (Ministerio de Salud, 2018).
- 13 Medellín Cómo Vamos consultó en 2019 a la Secretaría de Salud del municipio acerca del sexo, la edad y la georreferenciación de los intentos de suicidio en la ciudad. Así bien, en el periodo 2016-2019, se registraron en la ciudad 8.844 casos de intento de suicidio, de los cuales 34,4% correspondieron a hombres y 65,5% a mujeres. Con respecto a la georreferenciación, la mayor parte se dio en la zona nororiental de la ciudad, con una proporción del 22,4% de los casos; de estos, el 46,7% fueron personas entre 15 y 24 años.

prolongados. En el Gráfico 66 se observa el número de atenciones por distintas causas que se asocian a salud mental: se resalta una tendencia creciente en las tres relacionadas en el Gráfico 66, lo que también es positivo pues cada vez se consulta más por este tipo de motivos. Según los datos de la Secretaría de Salud del municipio de Medellín, los hombres han consultado más por trastornos del comportamiento, mientras que las mujeres lo hicieron más por trastornos del humor y neuróticos, secundarios a situaciones estresantes.

Gráfico 66. Medellín: número de atenciones por algunos trastornos asociados a salud mental, 2016-2020



Nota: el número de atenciones agrega consulta externa, hospitalización y urgencias.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con base en Secretaría de Salud, Alcaldía de Medellín.

La salud mental es un tema que debe ponerse de relieve, máxime en una coyuntura como la pandemia, que restringió tanto la interacción social y, de lo contrario, encerró a las personas durante periodos prolongados.

Mortalidad

Principales causas de mortalidad

Las principales causas de mortalidad en Medellín, como se observa en la Tabla 8, se modificaron conforme a las condiciones del entorno epidemiológico, asociadas a la pandemia por COVID-19. Como primera causa de muerte aparece 'Resto de enfermedades del sistema respiratorio', que incluye muertes por COVID-19 en la ciudad, con 24,7%, es decir una de cada cuatro personas que murieron en Medellín en 2020 fue por este motivo.

En total, se le atribuyen 3.589 muertes en 2020; esta causa no había estado en el listado de las cinco causas por lo menos en lo corrido desde el 2004, año desde el que Medellín Cómo Vamos tiene registro de este indicador¹⁴. De esta manera, desplazó las demás que usualmente habían ocupado los cinco primeros lugares, como las enfermedades isquémicas del corazón, que en 2020 fue la causa de la muerte de 1.885 personas. Con respecto a estas, se definen como las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por el daño al corazón o a los vasos sanguíneos mismos por acumulaciones de placa grasosa que se espesa y endurece las paredes arteriales, lo que ocasiona la inhibición del flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a ataques al corazón, dolores de pecho o derrames cerebrales (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

14 La serie más larga de este indicador se encuentra disponible en el capítulo de Salud del Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2016-2019, en el siguiente link: <https://www.medellincomovamos.org/informe-de-calidad-de-vida-de-medellin-2016-2019>

Tabla 8. Medellín: principales causas de mortalidad, 2016-2020

Causas / Años		2016	2017	2018	2019	2020
Primera causa	Nombre	Enfermedades isquémicas del corazón	Resto de enfermedades del sistema respiratorio			
	Participación en el total de muertes (%)	13.8	14.4	13.7	13.0	24.7
Segunda causa	Nombre	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Enfermedades isquémicas del corazón			
	Participación en el total de muertes (%)	7.3	7.7	7.3	8.0	13.0
Tercera causa	Nombre	Enfermedades cerebrovasculares				
	Participación en el total de muertes (%)	5.9	6.2	6.2	5.8	6.1
Cuarta causa	Nombre	Neumonía	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
	Participación en el total de muertes (%)	5.1	5.5	5.1	5.6	5.7
Quinta causa	Nombre	Enfermedades hipertensivas	Neumonía	Agresiones	Neumonía	Enfermedades hipertensivas
	Participación en el total de muertes (%)	5.2	4.6	5.0	4.5	5.4

Fuente: tabla propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín.
Nota: los datos para 2020 son preliminares.

Respecto a las muertes por enfermedades cerebrovasculares, se tiene que fue el motivo del fallecimiento de 893 personas, mientras que las enfermedades crónicas lo fueron de 826 y las enfermedades hipertensivas de 789. Esta última

causa es el motivo por el que más consultan los habitantes de Medellín, incluso en el 2020 cuando la pandemia entró a jugar un rol muy importante en los servicios de salud; al respecto de esto se amplía en el apartado de *Morbilidad*.

A pesar de los cambios que trajo consigo el COVID-19 sobre los perfiles epidemiológicos, el factor común en las principales causas de muerte en Medellín en los últimos años son las enfermedades no transmisibles -ENT-, que son definidas por la Organización Mundial de la Salud como patologías de larga duración que resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Las ENT matan a más de 41 millones de personas al año, es decir, el 71% de las muertes que se producen en el mundo; de estas muertes, 15 millones son prematuras, pues se dan en población que se encuentra entre los 30 y los 69 años. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir de una ENT (Organización Mundial de la Salud, 2018d).

En el Gráfico 67, se encuentran las tasas de mortalidad por cuatro ENT en Medellín, por

cada cien mil habitantes. En tres de las cuatro enfermedades, es evidente una tendencia creciente en el periodo de análisis, estas son, enfermedades cardiovasculares, cáncer¹⁵ y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

La mortalidad por diabetes, por su parte, ha mantenido una tendencia estable en dicho periodo. Sin embargo, es de resaltar que, respecto a 2019, las tres primeras causas decrecieron mientras que la mortalidad por diabetes aumentó. Esto se podría explicar porque las personas con diabetes pueden tener el sistema inmunológico deteriorado, lo que afecta su capacidad de curarse rápidamente de una enfermedad o dolencia ante un evento grave por infección, adicional a que, si la diabetes no se controla durante un largo periodo de tiempo, puede causar inflamación que también afecta al sistema inmune (Massachusetts General Hospital, 2020).

Gráfico 67. Medellín: tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y diabetes, 2008-2020



Notas:

1. La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares incluye enfermedades hipertensivas, isquémicas y cerebrovasculares.
2. La tasa de mortalidad por cáncer incluye todas las neoplasias, códigos CIE 10: C00 - D48.
3. La tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores incluye códigos CIE 10: J40 a J47.
4. Los datos correspondientes a 2019 son preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en Dane. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

15 Se incluyen todos los tipos de cáncer o neoplasias, códigos CIE: C00 - D48.

Las causas de mortalidad, excluyendo al COVID-19, configuran un perfil epidemiológico que está atado a los factores de riesgo mencionados anteriormente. Dadas las condiciones, la política pública en salud del municipio de Medellín debe orientarse a prevenir las enfermedades y muertes por causas como las Enfermedades No Transmisibles, además de garantizar los tratamientos necesarios de quienes ya las padecen o son diagnosticados en medio de la pandemia.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020a) desde que comenzó la pandemia los servicios de salud rutinarios fueron reorganizados o interrumpidos, dejando de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes, de otro lado el personal de la salud que usualmente atendía a estos pacientes tuvieron que ser re-dirigidos a la respuesta ante el COVID-19. Lo más grave del cambio abrupto en los sistemas de salud y los avances que tenían en este tipo de pacientes no es solo la interrupción de sus tratamientos, sino que justamente son estos pacientes los más vulnerables de enfermar gravemente si se infectan con COVID-19, pues este les podría causar la muerte (2020a).

El Plan Territorial en Salud 2020-2023 plantea aumentar 5 puntos porcentuales en la cobertura de acciones de prevención y detección temprana de las ENT en la ciudad, pasando de una línea base de 49,6% en 2018 a 54,6% en 2023 (Alcaldía de Medellín, 2020), no obstante, no se mencionan avances de gestión en el Informe de Gestión del municipio de 2020.

Así las cosas, las muertes causadas por Enfermedades No Transmisibles, así como las muertes tempranas por cualquier otra causa

que puede prevenirse, restan esperanza de vida a la población; esto se mide a través del indicador años de vida potenciales perdidos -AVPP-. Como se observa en el Gráfico 68, la diferencia es notoria entre los valores del periodo 2010-2019 y los de 2020; en los últimos dos años la diferencia es de 9,6 AVPP.

Gráfico 68. Medellín: Años de vida potenciales perdidos promedio (AVPP) por enfermedad y muerte evitable, 2010 2020p



Nota: La cifra correspondiente a 2020 es preliminar, está sujeta a revisión y ajustes.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Dane. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

La razón de este incremento está asociada a la pandemia por COVID-19 y las muertes que ocasionó en la población de la ciudad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021), en un análisis sobre los años de vida perdidos por muerte prematura en una muestra de 81 países (en la que se incluyó a Colombia)¹⁶, se encontró que en total, se han perdido 20.507.518 años de vida por COVID-19, debido a 1.279.866 muertes por la enfermedad, con un promedio de AVPP de 16 años. No obstante, se resalta que hay diferencias entre los países de acuerdo con sus ingresos, con una mayor proporción de AVPP que corresponden a personas de mayor edad en los de ingresos más altos y el patrón opuesto se produjo en los países de ingresos bajos y medios, con menor AVPP entre los adultos mayores (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

16 Pifarré i Arolas H, Acosta E, López-Casasnovas G, et al. Years of life lost to COVID-19 in 81 countries. Disponible en: <https://go.nature.com/2Oj9jxU>

Es importante anotar que las muertes prematuras ocasionadas por las enfermedades crónicas afectan negativamente los niveles de productividad de una región, inciden en las posibilidades de acumulación de capital humano y reducen la oferta de trabajo (Medellín Cómo Vamos, 2016). En este sentido, se hace necesario hacer una revisión desde la política pública de salud que ha ejecutado el municipio, específicamente en lo relacionado con hábitos y estilos de vida saludables, de manera que esta converse con las nuevas acciones que en doble vía atiendan lo relacionado con ENT, en prevención, diagnóstico y atención oportunas, y se refuercen las medidas que previenen el contagio de COVID-19 en la población; esto con miras a disminuir los años de vida perdidos a causa de muertes evitables.

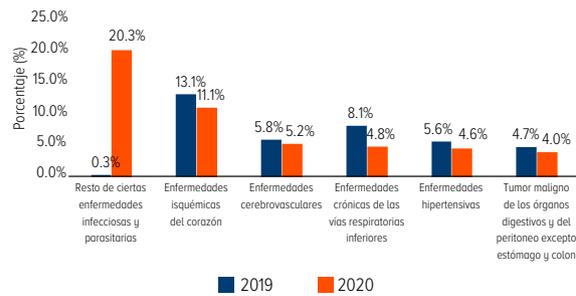
Mortalidad por COVID-19¹⁷

El COVID-19 en sus etapas más graves causa neumonía grave, dificultad respiratoria aguda y choque séptico, lo que puede desencadenar en muerte. Adicionalmente, las personas que tienen de base ENT son más propensas a desarrollar cuadros de mayor gravedad o fallecer (Organización Mundial de la Salud, 2021a). En Medellín, con datos del Instituto Nacional de Salud, se tiene que fallecieron 2.806 personas a causa de COVID-19 en 2020, no obstante, según las Estadísticas Vitales del DANE, el número de personas que falleció por una causa denominada 'Resto de

ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias' fue de 3.451. Con estos datos también se puede afirmar que esta causa aumentó 20 puntos porcentuales dentro de las principales causas de defunción entre 2019 y 2020, pasando al primer lugar.

De otro lado, el municipio de Medellín mediante la Secretaría de Salud indicó que la causa denominada "Resto de enfermedades del sistema respiratorio" llevó a la muerte de 3.589 personas en la ciudad en 2020 (véase Gráfico 69). Lo anterior denota que, dadas las diversas fuentes y valores, es posible que haya un subregistro en los datos porque no hay consistencia en los mismos. Adicionalmente, el COVID-19 es una enfermedad que apenas está en investigaciones por parte de expertos, lo que podría desencadenar en que muertes que hayan sido atribuidas a otras causas, en realidad hubiesen sido por esta enfermedad.

Gráfico 69. Medellín: principales causas de defunción, 2019-2020



Nota: los datos de 2020 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

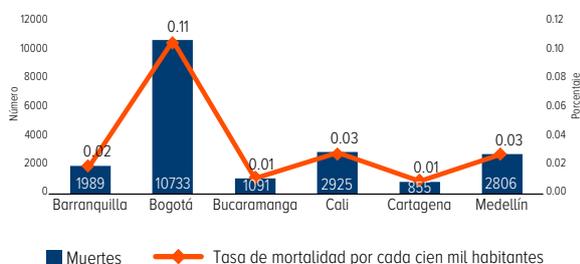
Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Estadísticas vitales DANE.

17 Este apartado solo incluye lo relacionado con mortalidad por edad y sexo, además de tasa de mortalidad comparada con algunas ciudades colombianas. Entendiendo que la pandemia por COVID-19 trajo consecuencias en lo económico, político y social, los análisis respectivos se encuentran a lo largo de los sectores de análisis de este Informe de Calidad de Vida, 2020. Para más información relacionada con la atención social en pandemia en Medellín por parte de la Alcaldía municipal, Medellín Cómo Vamos ha publicado tres documentos de análisis, que pueden ser consultados en <https://www.medellincomovamos.org/biblioteca/digital>

Con los datos del Instituto Nacional de Salud, se tiene que del total de muertes registradas en 2020 (es decir 2.806), la mayor proporción se produjo en personas entre 71 y 80 años con 30,4%, seguido del grupo de 81 a 90 años, con 25,1%. En contraste, los grupos etarios con las proporciones más bajas fueron de 1 a 10 años y de 11 a 20, con el 0,1% en la participación. Con respecto a la distribución por sexo de quienes fallecieron, el 37,2% eran mujeres, mientras que el 62,8% eran hombres, esto es 1.043 y 1.763, respectivamente.

Como se refleja en el Gráfico 70, en comparación con ciudades principales del país en términos absolutos -cantidad de muertes- y tasa por cada cien mil habitantes, Medellín está en tercer lugar luego de Bogotá y Cali, en los siguientes lugares están Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena, en su orden.

Gráfico 70. Ciudades de más de un millón de habitantes en Colombia: total de muertes por COVID-19 y tasa de mortalidad por COVID-19 por cada cien mil habitantes, 2020



Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos a partir de datos del Instituto Nacional de Salud.

Razón de mortalidad materna

Una muerte materna es la muerte de una mujer mientras está en embarazo o dentro de los 42 días después de terminar el mismo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, no por causas accidentales. Estas se dividen en dos grupos: en primer lugar, las muertes maternas directas, que son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (lo que incluye trabajo de parto y puerperio), de intervenciones,

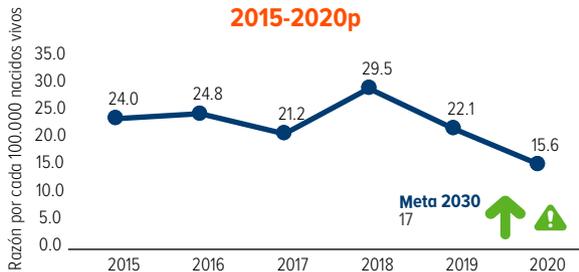
omisiones, tratamiento incorrecto, o la cadena de eventos que causó los ya mencionados; por otro lado, las muertes maternas indirectas, que se derivan de una enfermedad previamente existente o de una que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas asociadas al mismo, pero que se agravó debido a ese estado (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Una de las medidas para evitar consecuencias tanto en la salud de la madre (véase Gráfico 71) como en la del bebé es garantizar la cantidad de controles prenatales adecuados, de manera que el profesional de la salud prevea posibles situaciones que podrían incidir en variables como patologías asociadas a la gestación, bajo peso al nacer u otras, y se atiendan oportunamente en el periodo de gestación y puerperio. El municipio de Medellín mide la proporción de madres gestantes que tienen como mínimo cuatro controles antes del parto, y aunque estuvo en 100% en 2016 y 2017, la Secretaría de Salud del municipio reporta disminuciones en este porcentaje, con 92,2% en 2018, 91,7% en 2017 y 88,4% en 2020, este último valor es el más bajo en los últimos diez años. Sin embargo, el porcentaje de atención institucional del parto se ha mantenido en 99,7% desde el año 2006. El municipio de Medellín tiene en su Plan Territorial en Salud 2020-2023, la meta de elevar el porcentaje de mujeres gestantes con mínimo cuatro controles antes del parto a 100%, al término del periodo de gobierno, es decir, en 2023 (Alcaldía de Medellín, 2020).

La disminución en la proporción de mujeres gestantes atendidas como mínimo cuatro veces antes del parto posiblemente se asocia a la pandemia por COVID-19, ya que las restricciones a la movilidad y las interrupciones en los servicios de salud presenciales pudieron afectar este indicador; al respecto, la CEPAL (2020) señala que este es un fenómeno al que la política pública del municipio debe prestar atención, pues la disminución de esta cobertura ha afectado a varios países en Latinoamérica y

podría redundar en complicaciones en el embarazo, el parto y la salud del recién nacido, así como en un posible aumento de la mortalidad materna y neonatal. Adicionalmente, con datos de la Organización Panamericana de la Salud, se tiene que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de COVID-19, que en algunos casos, podría llevar a la muerte (CEPAL et al., 2020).

Gráfico 71. Medellín: razón de mortalidad materna, 2015-2020p



Nota: el dato de 2019 es una cifra preliminar con corte a 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en Dane. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

En cuanto a la razón de mortalidad materna, como se observa en el Gráfico 71, Medellín ha decrecido en este indicador desde 2018. No obstante, al aplicar la metodología Hacia Dónde Vamos, se obtiene que esta meta se cumplió en 2020, cuando decreció -al menos preliminarmente- hasta 15,6 casos por cada cien mil nacidos vivos, que se traduce en cuatro muertes de maternas, tres por causas directas (no asociadas al embarazo) y una por causas indirectas (asociadas al embarazo). Esto indica que la ciudad debe hacer mayores esfuerzos en impulsar metas más ambiciosas que reten las acciones públicas y mejoren la calidad de los servicios de atención a las mujeres en embarazo, aun en contexto de pandemia.

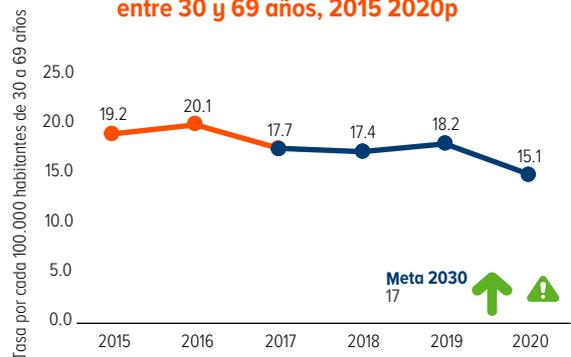
Mortalidad por cáncer de pulmón

Este cáncer se forma en los tejidos del pulmón, por lo general en las células que recubren las vías respiratorias, hay de dos tipos, de células pequeñas y no pequeñas (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). Los principales causantes de esta patología son el tabaquismo, el humo del cigarrillo (fumadores pasivos),

antecedentes personales o familiares relacionados, mala alimentación y factores contaminantes del ambiente. Con respecto a este último, la contaminación del aire representa uno de los riesgos más graves para la salud, provocando 4,2 millones de defunciones prematuras a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2018b).

La mortalidad temprana por cáncer de pulmón en Medellín mantuvo un comportamiento estable en el periodo 2017-2019 (véase Gráfico 72), no obstante, en 2020 se registró una caída en esta tasa que cerró el año con 15,1 muertes por esta causa por cada cien mil habitantes; esto se traduce en un total de 188 muertes en la ciudad por esta razón. Este dato, que es preliminar y está sujeto a ajustes y cambios, es positivo para la ciudad y cumple con la meta que la Agenda ODS local había estipulado para el año 2030.

Gráfico 72. Medellín: Tasa de mortalidad temprana por cáncer de pulmón en población entre 30 y 69 años, 2015-2020p



Nota 1: los datos de 2019 y 2020 son cifras preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Nota 2: los datos entre 2014 y 2017 tienen como denominador las proyecciones del Censo 2005, mientras que los datos entre 2018 y 2020 tienen denominador los datos provenientes del Censo 2018.

Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Alcaldía de Medellín con base en Dane. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

En razón a lo anterior, la meta debe ser más ambiciosa para que los esfuerzos realizados no solo en este, sino en los periodos de gobierno tanto anteriores como posteriores, logren los efectos esperados en esta materia, pues aunque ya se haya cumplido la meta, la mortalidad continúa siendo elevada y los factores de riesgo deben ser intervenidos.

Respecto a la relación entre la calidad del aire que hay en la ciudad con los episodios de contaminación atmosférica y la mortalidad por cáncer de pulmón, se tiene que desde 2016 hay una tendencia decreciente en la contaminación del aire por partículas PM 10 y PM 2.5, lo que posiblemente inflencie la disminución de esta tasa¹⁸. En ese sentido, la Alcaldía de Medellín fijó en sus metas del Plan Territorial en Salud el alcance del 100% en la implementación del protocolo de vigilancia de calidad del aire y sus efectos en salud, además de avanzar también en la totalidad de la implementación del protocolo de vigilancia de cambio climático y sus efectos en la salud (Alcaldía de Medellín, 2020).

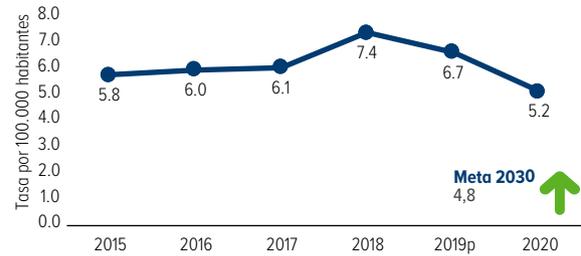
Mortalidad por VIH/SIDA

Los estados más avanzados del VIH/Sida han cobrado la vida de más de treinta y dos millones de personas en el mundo, por lo que sigue siendo uno de los problemas más graves en la salud pública mundial según la OMS. De igual forma, esta organización admite los avances en la detección del virus en el mundo, sin embargo, reconoce que no todas las personas cuentan con las garantías para acceder a estos métodos, el tratamiento y la atención requerida, además sugiere que los grupos poblacionales clave en la lucha contra el VIH/Sida son hombres homosexuales, personas que se inyectan drogas, población carcelaria o que estén en entornos cerrados, trabajadoras sexuales -y sus clientes-, así como las personas transgénero (Organización Mundial de la Salud, 2019f).

La mortalidad por esta causa tuvo su pico más alto en el 2018, y aunque haya disminuido, se recomienda orientar estrategias a la prevención y tratamiento de los casos detectados. Según la metodología Hacia Dónde Vamos, de seguir con la tendencia registrada en

el periodo de análisis, la meta no solo se cumplirá sino probablemente el valor será menor.

Gráfico 73. Medellín: mortalidad asociada a VIH/Sida, 2015-2020p



Nota: el dato de 2020 es una cifra preliminar sujeta a revisión y ajustes.

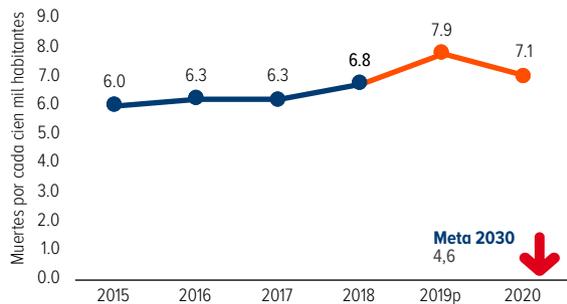
Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

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).

18 Los análisis relacionados con calidad del aire se incluyen en este informe en el capítulo de Medio Ambiente.

Gráfico 74. Medellín: tasa de mortalidad por suicidio, 2015-2020p



Nota 1: el dato de 2020 es una cifra preliminar con corte a 31 de diciembre de 2020.

Nota 2: los datos entre 2014 y 2017 tienen como denominador las proyecciones del Censo 2005, mientras que los datos entre 2018 y 2020 tienen como denominador los datos provenientes del Censo 2018.

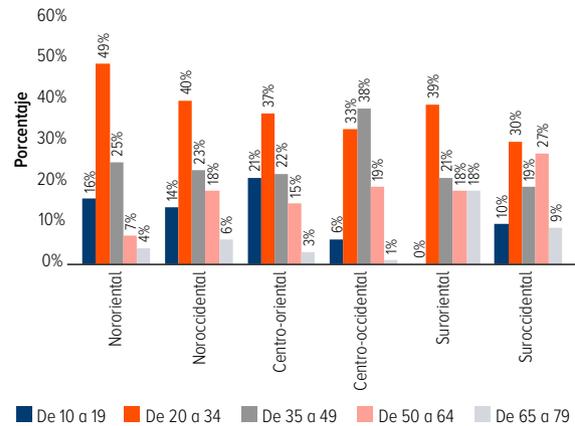
Fuente: Infografía propia de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

En Medellín, la mortalidad por suicidio ha mantenido una tendencia creciente en los últimos 15 años. El dato para 2020 deja ver que hubo una disminución leve respecto al de 2019, sin embargo, este es preliminar y está sujeto a ajustes, lo que indica que posiblemente existan variaciones antes de determinar el dato oficial final (véase Gráfico 74). Adicionalmente, en el Gráfico 75, se relaciona la mortalidad por suicidio con las variables de zona y edad. Ante esto, es posible afirmar que son los jóvenes de 20 a 34 años, residentes en la zona nororiental de la ciudad, esto es, comunas Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez, quienes en mayor proporción recurrieron al suicidio en el periodo 2016-2019. Cabe resaltar que, aunque los jóvenes de la zona nororiental son los de mayor proporción, en general, la mortalidad por suicidio afecta a los jóvenes de la ciudad, sin importar la zona de procedencia.

En el Plan de Desarrollo Medellín Futuro, se plantea la meta de disminuir este indicador a 6,6 muertes por esta causa, por cada cien mil habitantes. Al igual que en los Informes de Calidad de Vida de años anteriores, este apartado busca llamar la atención sobre la salud mental de quienes habitan Medellín, una problemática que no ha sido objeto de la

política pública de salud de manera suficiente. Aunque el suicidio es la expresión última del deterioro de la salud mental, las acciones preventivas y oportunas pueden mitigarlo y ayudar a quienes, por distintas causas, incluyendo las consecuencias de la pandemia, son vulnerables al respecto.

Gráfico 75. Medellín: suicidios por zona de la ciudad y rango etario, 2016-2019



Fuente: Cálculos e infografía propios de Medellín Cómo Vamos con base en microdatos de suicidio, Secretaría de Salud de Medellín a través de Subdirección de Información, DAPM.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud, 2019). La OMS destaca como los factores de riesgo más importantes la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad), las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Existe una clara relación entre los factores de riesgo y las principales enfermedades no transmisibles -ENT-, como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular, el cáncer, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC-, que en conjunto causan el 70% de las defunciones del mundo

(Organización Mundial de la Salud, 2019). Adicionalmente, según la OMS, el 82% de los 16 millones de defunciones prematuras o antes de los 70 años se dan en países de ingresos medianos y bajos.

Las ENT que mantienen altas tasas de mortalidad en el mundo se deben principalmente a cuatro importantes factores de riesgo: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas; la OMS ha denominado como epidemia el comportamiento de las ENT, adicionalmente esta organización afirma que estas tienen consecuencias devastadoras para los enfermos, sus allegados y su entorno social, además de amenazar con sobrecargar los sistemas de salud, por lo que su prevención es un gran desafío para los gobiernos actuales (Organización Mundial de la Salud, 2019e). Como se expuso anteriormente en el apartado de Mortalidad, las tasas más altas de mortalidad se han dado por ENT en la ciudad.

Adicionalmente, en el marco de la pandemia por COVID-19 hay dos frentes por revisar: en primer lugar, las personas que tenían, diagnosticada o no, una ENT, son más vulnerables ante una infección por COVID-19 y sus variantes. Según AMIF (2020), en estudios realizados por NCD Alliance a pacientes en estado crítico debido a esta enfermedad, se encontró que altas proporciones de pacientes tenían, al menos, una enfermedad crónica; lo más grave es que la mayor parte de ellos falleció. En segundo lugar, las medidas que debieron ser tomadas a causa del alistamiento necesario para impedir los contagios masivos, además de adecuar los sistemas de salud evitando un posible colapso, favorecieron que, en general, la población tendiera a exacerbar conductas

asociadas a factores de riesgo (sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, entre otros). Esto puede ser grave en una ciudad como Medellín, en la que los datos de mortalidad muestran que la gente muere por no tener buenos hábitos respecto a la salud física, exponiéndose constantemente a factores de riesgo.

En lo que respecta a la práctica de actividades físicas o de recreación, la Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín 2020, elaborada por Medellín Cómo Vamos, muestra que el 36% de los ciudadanos afirmó que, ante la oferta deportiva, recreativa y cultural de la ciudad, en ese año practicó algún deporte, realizó actividad física o salió a la ciclovía de manera virtual o presencial; adicionalmente, el 33% de los ciudadanos visitaron parques. Sin embargo, el 28% de los ciudadanos dijo que no realizó actividades de ningún tipo, ni recreativa ni cultural. Lo anterior motiva a que la política pública de deporte mejore la oferta, los sistemas de salud creen la necesidad, además de que las estrategias enfocadas en salud mental incluyan el deporte como iniciativa de bienestar.

Los factores de riesgo no deben ser gestionados desde la acción pública municipal únicamente por quienes ya los evidencian, sino también a futuro, pues quienes hoy son jóvenes luego envejecerán, y en caso de no mantener un estilo de vida saludable en relación con los factores de riesgo serán potenciales pacientes por ENT. Lo anterior es muy relevante en el marco del envejecimiento de la población, pues en el año 2050, una de cada tres personas en Medellín tendrá más de 50 años y será junto con Cali, la ciudad principal que tendrá la mayor proporción de mujeres mayores de 50 años¹⁹.

19 Este tema se amplía con profundidad en el capítulo de Demografía de este Informe de Calidad de Vida, 2020.

Al respecto, la administración municipal a través del Plan Territorial en Salud, reconoce que “() *El grupo de adultos mayores de 50 ha aumentado representativamente. Al comparar con las proyecciones poblacionales al 2020 se concluye que, con el paso del tiempo, la población tiende a envejecer.*” (Alcaldía de Medellín, 2020), no obstante, no es claro en metas y objetivos al respecto en este periodo. Dado esto, es necesario formular desde ahora políticas públicas de largo plazo que atiendan el desarrollo de ENT en los adultos mayores de hoy y las prevenga en los del mañana.

Servicios de salud

Aseguramiento en salud

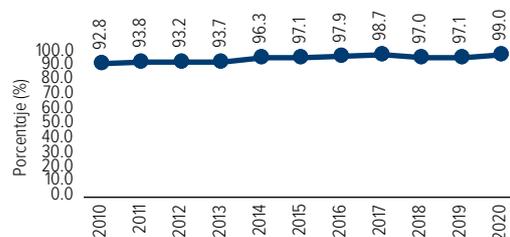
Según el Departamento Nacional de Planeación -DNP-, el aseguramiento en salud en la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios en salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficios de Salud POS.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993 establece la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al SGSSS, a través de tres formas: (i) régimen contributivo: a este régimen se afilian las personas que tienen capacidad de pago, es decir “personas vinculadas a través de contrato de trabajo, servidores públicos, los pensionados jubilados y los trabajados independientes con capacidad de pago”; (ii) régimen subsidiado: a este régimen pertenece la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago identificada en los niveles 1 y 2 de la encuesta SISBÉN, además de las poblaciones especiales que el Gobierno ha definido como prioritarias o de excepción; por último, (iii) los participantes vinculados: las personas que no tienen capacidad de pago, y mientras logran ser beneficiarios

del Régimen Subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan subsidios a la oferta a través de contratos con el Estado.

La cobertura del SGSSS en Medellín, que es el resultado de la suma de los regímenes, da cuenta de valores por encima del 92% entre en 2011 y el 2013, y superior al 96% hasta el 2020, cuando alcanzó el 99%. En el nivel nacional, según el DNP, la cobertura ya alcanza el 95%, incluyendo la población perteneciente a los regímenes decretados como especiales y exceptuados.

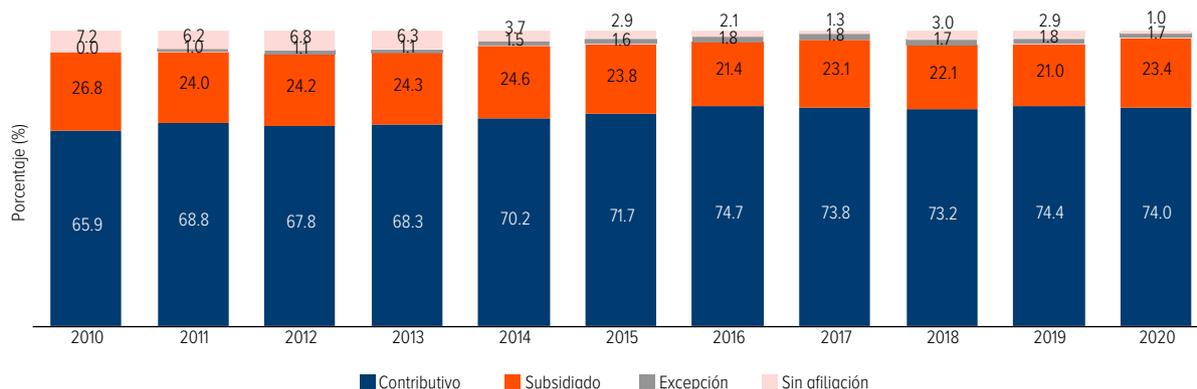
Gráfico 76. Medellín: cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 2010-2020



Fuente: cálculos e infografía propios de Medellín Cómo Vamos con base en datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (para los datos correspondientes al número de afiliados a los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción) y Subdirección de Información (para los datos correspondientes a los no afiliados). Se toma como población total la suma de las poblaciones correspondientes a cada régimen más los no afiliados.

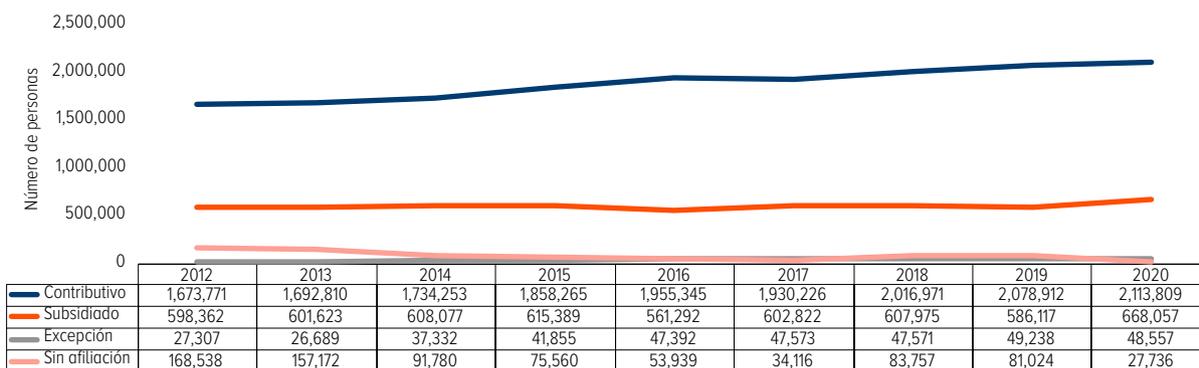
En cuanto al detalle correspondiente al tipo de régimen, el histórico muestra que la mayor proporción de la población se ubica en el régimen contributivo, en particular en el año 2020 aumentó la proporción de personas afiliadas al régimen subsidiado en 2,4 puntos porcentuales respecto a 2019. Esto posiblemente se explica mediante los datos consignados en el Gráfico 78, que muestra el crecimiento entre 2019 y 2020 de la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, correspondientes a 2% y a 14%, respectivamente, mientras que la población sin afiliación se redujo en 66%, pasando de 81.024 en 2019 a 27.736 en 2020.

Gráfico 77. Medellín: afiliación según tipo de regimen y no afiliados, 2010-2020



Fuente: cálculos propios con base en datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (para los datos correspondientes al número de afiliados a los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción) y Subdirección de Información (para los datos correspondientes a los no afiliados). Se toma como población total la suma de las poblaciones correspondientes a cada regimen más los no afiliados.

Gráfico 78. Medellín: número de personas afiliadas por tipo de regimen y población pobre no afiliada (PPNA), 2012-2020



Fuente: infografía propia de Medellín Cómo Vamos, para los datos correspondientes a los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción la fuente es el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y para los datos correspondientes a la PPNA la fuente es la Subdirección de Información.

A pesar de la disminución de la PPNA, es importante resaltar que, en el marco de la pandemia por COVID-19 la municipalidad debe garantizar la atención a la población dadas las condiciones de salud pública. En este sentido, la Alcaldía de Medellín mediante el Plan Territorial en Salud se propuso garantizar el 100% de acceso a servicios de salud de primer nivel para la PPNA, tomando como línea base el 100% en 2019 (Alcaldía de Medellín, 2020), sin embargo, es necesario continuar con la afiliación de la mayor cantidad de la población para garantizar el acceso no solo a primer nivel, sino a todos los niveles de

atención teniendo en cuenta la situación de salud pública.

Inversión municipal en salud

La inversión de recursos públicos provenientes del municipio de Medellín en la salud de los medellinenses para el año 2020, ha sido la más alta en el periodo 2008-2020 como se refleja en el Gráfico 79 ; en total esta inversión ascendió a \$1.074.711.356, lo que representa 33% más que en el año 2019, y en términos absolutos una diferencia de \$ 259.999.295,

lo que pone al sector salud como el de mayor diferencia entre los años 2019 y 2010. Al comparar estos valores en términos constantes correspondientes a los compromisos efectuados por la Alcaldía de Medellín de manera anual, es posible ver que también la inversión por ciudadano se incrementó en 2020, alcanzando \$ 424.213, esto es 30% más que en 2019, de igual

forma, esta es la inversión más alta per cápita en salud en los últimos trece años. Se resalta que este aumento presupuestal está asociado con el inicio de la pandemia por COVID-19, que obligó al municipio a destinar una mayor cantidad de recursos a la adaptación para la atención de una coyuntura determinante de salud pública que inició en marzo de 2020²⁰.

Gráfico 79. Medellín: inversión pública municipal en salud, 2008-2020



Fuente: cálculos propios de Medellín Cómo Vamos a partir de FUT - Contaduría General de la Nación

Por subcuentas reportadas en el Formulario Único Territorial, según el Ministerio de Hacienda, hubo cambios respecto de la distribución proporcional en las partidas destinadas a salud: mientras que en 2019 se destinó el 81% a la subcuenta “Régimen subsidiado”, en 2020 esta proporción fue de 70%, esta modificación se corresponde con los cambios que hubo en la proporción de la subcuenta denominada “Otros gastos en salud”, que en el 2019 se le asignó 5% de los recursos, mientras que en 2020 esta proporción ascendió a 16%. Esta última subcuenta

En términos globales, al igual que en los doce años anteriores -con excepción del 2018-, según el Consolidador de Hacienda Pública del Ministerio de Hacienda, Salud es el sector que se ubica en segundo lugar en términos de inversión luego de Educación en la ciudad de Medellín. Para el caso del año 2020, la participación del sector con respecto a los demás es del 22,1%, esto es 5,6 puntos porcentuales -pp- más que el promedio de inversión en este sector del periodo de gobierno inmediatamente anterior, y 6 pp más que en el año 2019.

20 Las implicaciones del COVID-19 en términos de salud, se amplían en los apartados de morbilidad y mortalidad con mayor detalle, incluidos en este capítulo de Salud.



AVANCES

- Construcción de esquema colaborativo liderado por la Gobernación de Antioquia alrededor de la respuesta institucional para atender la pandemia por COVID-19 que recibió aportes de los sectores privado y social, permitiendo así una adaptación en términos de infraestructura, logística y personal médico en el marco de la coyuntura.



RETOS

- Atender las personas con Enfermedades No Transmisibles que, a raíz de la pandemia, tuvieron que aplazar atención y procedimientos médicos específicos. Adicionalmente trabajar en estrategias de prevención, pues los confinamientos prolongados promueven los factores de riesgo (sedentarismo, tabaco, alcohol, etc.) que podrían afectar la salud de los habitantes de la ciudad en el mediano plazo.
- Establecer estrategias de largo plazo enfocadas en salud mental y prevención del suicidio con especial atención por los confinamientos de 2020 y 2021, con énfasis en jóvenes de la ciudad, especialmente en la zona nororiental.
- Dado el cambio demográfico al que se enfrentará la ciudad en los próximos treinta años, las políticas públicas de salud se deben enfocar en salud preventiva: mejores hábitos para evitar factores de riesgo, tamizajes (prenatales, nutricionales, etc.), diagnóstico temprano de Enfermedades No Transmisibles, entre otros.
- La municipalidad informó que la incidencia de la desnutrición en niños de 0 a 5 se mantuvo con respecto a 2019, a pesar de las deficiencias en el proceso de tamizaje que en ocasiones se hizo vía telefónica confiando en las habilidades de medición de las familias. Es mandatorio que en el 2021, se corrijan los serios problemas de información que se presentaron en 2020, con el fin de poder monitorear y actuar frente a las difíciles condiciones de seguridad alimentaria y pobreza de las familias que acceden al programa
- Acelerar el acceso a pruebas masivas y vacunas contra el COVID-19 como prioridad fundamental, así como la entrega de información a la ciudadanía, de manera que se logre un acceso equitativo que permita la contención de la pandemia.

MEDELLÍN 
cómo vamos
15 años

 @medcomovamos

 @medellincomovamos

 /MedellinComoVamos

 Medellín Cómo Vamos

www.medellincomovamos.org

Conoce más aquí



Dirección: Carrera 43A # 1-50, San Fernando Plaza, torre 1, piso 12. Teléfono: 2683000 ext. 122.